



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**HUBUNGAN MOTIVASI KERJA DAN SUPERVISI  
DENGAN PENERAPAN KONFERENSI, RONDE  
KEPERAWATAN DAN PRESENTASI KASUS  
PADA PERAWAT PELAKSANA  
DI RSUD. A. YANI METRO**

**Tesis**

**Diajukan sebagai persyaratan untuk  
memperoleh Gelar Magister Ilmu Keperawatan  
Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan**

**Oleh :**

**APRIYANTI  
0606026641**

**PROGRAM PASCA SARJANA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA  
JAKARTA, 2008**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Tesis ini telah diperiksa oleh pembimbing, disetujui, untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Tesis Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Jakarta, Juni 2008

Pembimbing I

**Prof. Achir Yani Hamid, DNSc**

Pembimbing II

**Mustikasari, SKp, MARS**

**LEMBAR NAMA ANGGOTA PENGUJI TESIS**

Jakarta, 2008

Pembimbing I

**Prof. Achir Yani Hamid. DNSc**

Pembimbing II

**Mustikasari SKp. MARS**

Anggota

**Rudi S.N. Saputra Skp. M. Kep**

Anggota

**Ria Utami Panjaitan Skp. M. Kep**

**PROGRAM PASCA SARJANA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA**

Tesis, Juni 2008-06-17

Apriyanti

Hubungan Motivasi Kerja Dan Supervisi dengan Penerapan Konferensi, Ronde Keperawatan dan Presentasi Kasus pada Perawat Pelaksana di RSUD A. Yani Metro Lampung

143 hal + 9 tabel + 2 Skema + 6 lampiran

Abstrak

Pelayanan keperawatan Profesional dan bermutu memerlukan koordinasi tim dan dapat dilakukan melalui kegiatan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus. Penelitian ini bertujuan untuk menguji hubungan antara motivasi kerja dan supervisi dengan penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus setelah dipengaruhi oleh faktor confounding pada perawat pelaksana di RSUD, A. Yani Metro Lampung. Desain penelitian dengan desain deskriptif korelasional dengan rancangan potong lintang. Populasi penelitian adalah 103 perawat pelaksana yang bekerja di Unit Rawat Inap yang merupakan *total sampling*. Untuk menguji hubungan antara motivasi kerja dan supervisi terhadap penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus digunakan Koefisien Korelasi Partial. Hasil penelitian menunjukkan Penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus yang dilakukan oleh perawat pelaksana masih kurang optimal. Rata-rata faktor motivasi kerja yang dilakukan masih kurang baik dan supervisi yang persepsi oleh perawat pelaksana juga masih kurang baik. Hasil analisa korelasi dengan  $\alpha = 0,05$  diperoleh p value : 0,0001 menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi kerja dengan tiga subvariabel (motif, harapan dan insentif) dan supervisi dengan penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus, dengan hubungan yang sedang dan berpola positif artinya semakin tinggi motivasi kerja dan supervisi maka penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus semakin baik. Penelitian ini menyimpulkan bahwa harapan dan supervisi merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus, tetapi hanya 34,3 % dijelaskan oleh faktor tersebut sisanya dijelaskan oleh faktor lain. Hal ini dapat terjadi karena belum optimalnya motivasi kerja dan supervisi . Untuk itu pelayanan keperawatan khususnya rumah sakit perlu mengembangkan metode tim secara efektif, penataan sistem jenjang karir, pemberian insentif secara adil dan pemberian supervisi profesional kepada perawat pelaksana sehingga penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus dapat lebih optimal

Kata Kunci : Motivasi Kerja, Supervisi dan Penerapan konferensi, Ronde Keperawatan dan Presentasi Kasus.

Daftar Pustaka 93(1984- 2008)

**POST GRADUATE NURSING PROGRAM  
FACULTY OF NURSING UNIVERSITY OF INDONESIA**

Thesis, 17 th of June 2008

Apriyanti

The correlation between Work Motivation and Supervision and the Implementation of Conference, Nursing Round and Case Presentation of Nurses in A. Yani District General Hospital Metro Lampung.

143 page + 9 tables + 2 schemes + 6 appendixes

**Abstract**

A professional and qualified nursing service required a team coordination by means of the implementation of conferences, nursing rounds and case presentation. This study aimed to examine the correlation between work motivation and supervision and the implementation of conferences, nursing rounds and case presentation after having been influenced by factors confounding of nurses in A. Yani District General Hospital Metro Lampung. The correlational descriptive design using a cross sectional method was applied to this study. One hundred and three nurses considered as a total sample, worked in several inpatient wards participated in this study. Partial correlation coefficient was used to evaluate the correlation between variables. The result showed that the implementation of conferences, nursing rounds and case presentation had not been optimally implemented among nurses. Furthermore, the result of this study suggested that in average, the work motivation among nurses was considered low, while the supervision was not perceived good by nurses. Analysis of correlation ( $\alpha = 0,05$ , p value : 0,0001) revealed a statistically significant correlation between work motivation and the three sub variable (motive, expectation, and incentive), and there was a positive correlation between supervision and the implementation of conferences, nursing rounds and case presentation meaning that the higher the motivation and better supervision corresponded to the better implementation of conferences, nursing rounds and case presentation. This study concluded the expectation and supervision were regarded as a dominant factor (34.3%) which related to the implementation of conferences, nursing rounds and case presentation, while the rest was explained by other factor. Finally, this study suggested that nursing service in the hospital in particular should develop an effective team method, structure professional career development, afford incentive fairly and provide a professional supervision to nurses so that conferences, nursing rounds and case presentation can be optimally implemented.

Keywords: Work motivation, supervision and implementation of conferences, nursing rounds and case presentation.

References: 93 (1984 – 2008)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur, peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan nikmat kesehatan sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian yang berjudul “Hubungan Motivasi Kerja dan Supervisi dengan Penerapan Konferensi, Ronde Keperawatan dan Presentasi Kasus pada perawat pelaksana di RSUD. A. Yani Metro” dengan tepat waktu.

Keberhasilan ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dewi Irawaty, MA.,PhD selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang telah memberi izin mahasiswa melakukan penelitian di daerah.
2. Direktur RSUD Jend. A Yani Metro Lampung beserta Staf Perawatan yang telah memberi izin dan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penelitian
3. Krisna Yetti, SKp,M.App.Sc, selaku Ketua Program Pasca Sarjana yang telah memberikan kesempatan mahasiswa melakukan penelitian di daerah masing-masing.
4. Prof. Achir Yani Hamid, DNSc, selaku pembimbing yang dengan sabar membimbing dan memberi arahan kepada peneliti hingga selesai penelitian ini.
5. Mustikasari, SKp.MARS selaku pembimbing yang telah membimbing dengan sabar hingga selesai penelitian ini.
6. Suami dan anak-anakku tercinta (Adi, Putri dan Ihsan) yang telah banyak memberi dukungan semangat untuk menyelesaikan studi ini dengan kasih sayang.

Sekian dan terimakasih.

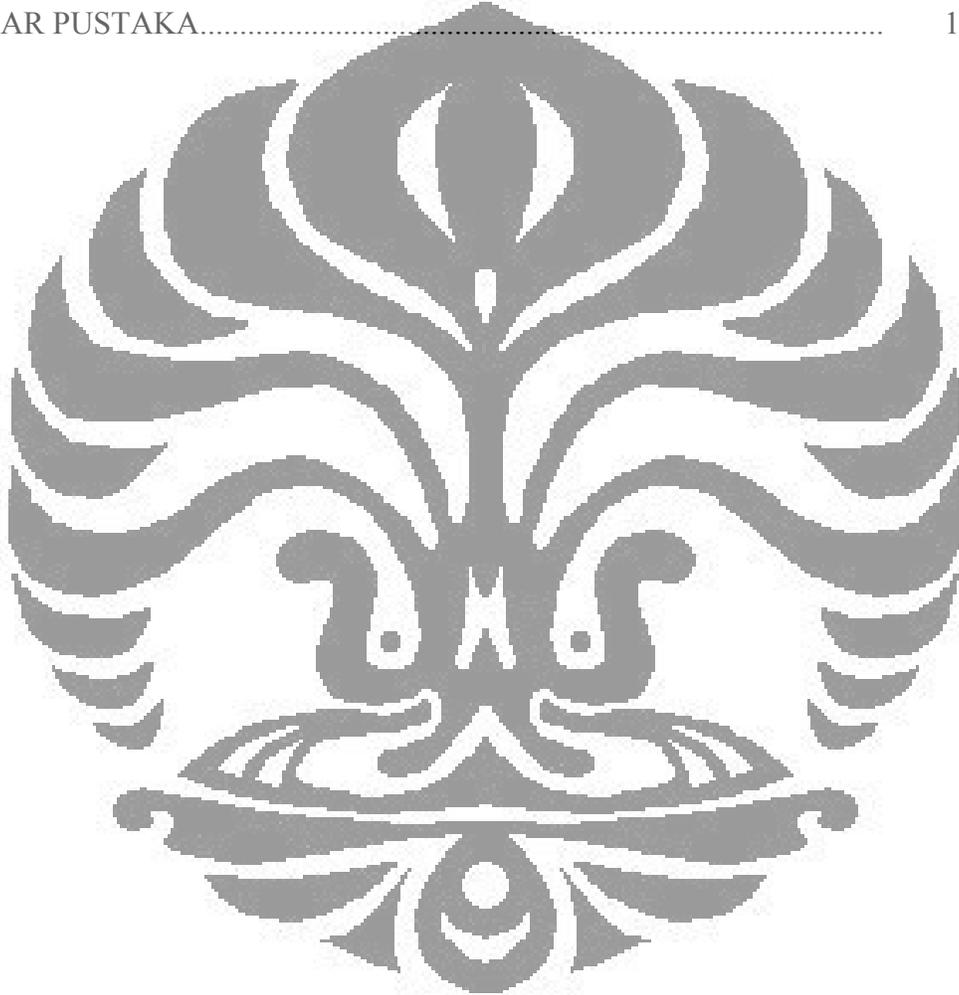
Jakarta, Maret 2008

Peneliti

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PERSETUJUAN .....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
ABSTRAK.....	iv
ABSTRACT.....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL .....	ix
DAFTAR SKEMA.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah.....	11
C. Tujuan Penelitian.....	12
D. Manfaat Penelitian.....	13
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	15
BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL	
A. Kerangka Konsep Penelitian.....	53
B. Hipotesis.....	56
C. Definisi Operasional Variabel.....	56
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian.....	60
B. Populasi dan Sampel.....	60
C. Tempat Penelitian.....	62
D. Etika Penelitian.....	62
E. Alat Pengumpul Data.....	63
F. Prosedur Penelitian .....	68
G. Analisis Data.....	70
BAB V HASIL PENELITIAN	
A. Hasil Analisis Univariat .....	74
B. Hasil Analisis Bivariat .....	81
C. Hasil Analisis Multivariat.....	85

BAB VI	PEMBAHASAN	
	A. Interpretasi dan Diskusi Hasil .....	89
	B. Keterbatasan Penelitian .....	121
	C. Implikasi Terhadap Pelayanan dan Penelitian .....	123
BAB VII	KESIMPULAN DAN SARAN	
	A. Kesimpulan .....	126
	B. Saran .....	128
DAFTAR PUSTAKA.....		134

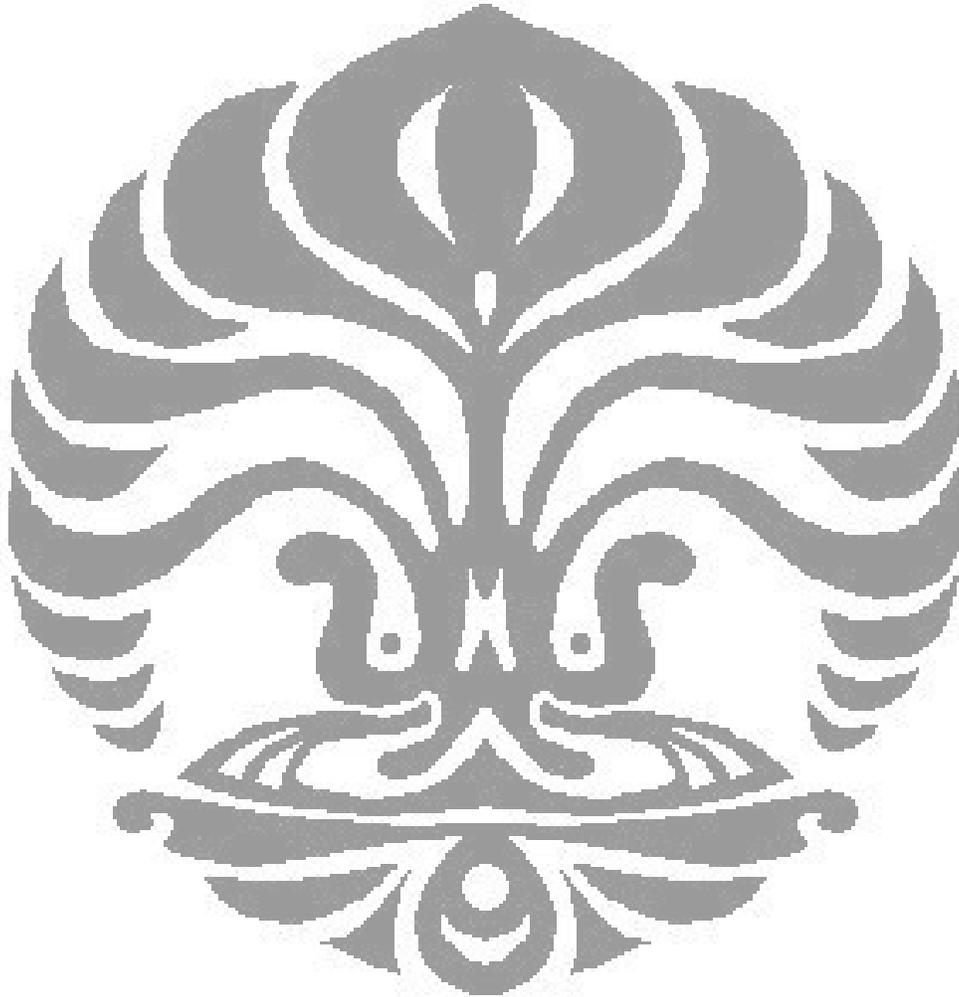


## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	56
Tabel 4.1 Sebaran Sampel penelitian .....	61
Tabel 4.2 Hasil Validitas dan Reabilitas Uji Coba Instrumen .....	68
Tabel 4.3 Variabel Penelitian dan Uji Statistik.....	72
Tabel 5.1 Distribusi Frekwensi Umur dan Masa Kerja Perawat.....	75
Tabel 5.2 Distribusi Frekwensi Jenis Kelamin, Pendidikan dan Pelatihan.....	76
Tabel 5.3 Distribusi Frekwensi Motivasi Kerja Perawat.....	77
Tabel 5.4 Distribusi frekwensi Supervisi.....	79
Tabel 5.5 Distribusi Penerapan Konferensi, Ronde Keperawatan, dan Presentasi Kasus.....	80
Tabel 5.6 Analisis Hubungan Motivasi Kerja dengan Penerapan Konferensi, Ronde Keperawatan, dan Presentasi Kasus .....	82
Tabel 5.7 Analisis Hubungan Supervisi dengan Penerapan Konferensi, Ronde keperawatan, dan Presentasi kasus .....	85
Tabel 5.8 Analisis Pemodelan Multivariat antara Motivasi Kerja dan Supervisi dengan Penerapan Konferensi, Ronde Keperawatan, dan Presentasi Kasus .....	86
Tabel 5.9 Analisis Pemodelan Multivariat antara Harapan dan Supervisi dengan Penerapan Konferensi, Ronde Keperawatan, dan Presentasi Kasus .....	87

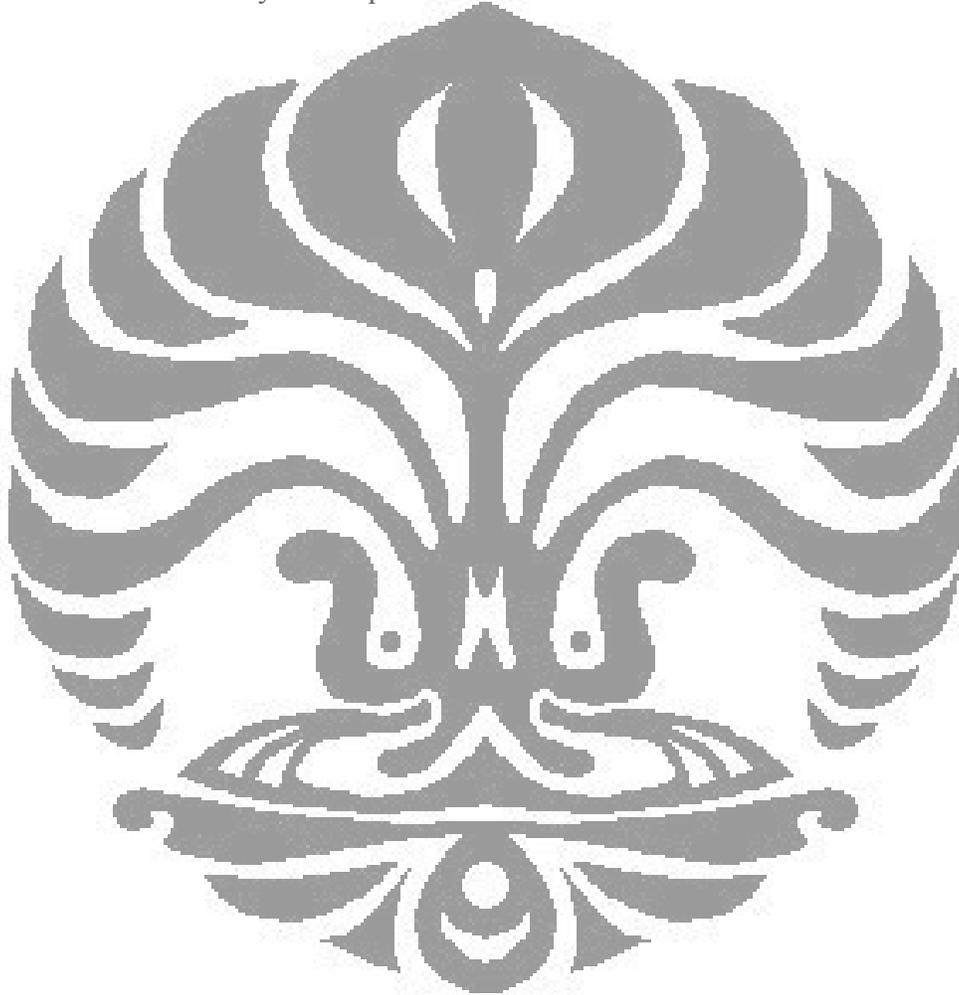
## DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1 Skema Kerangka Teori.....	52
Skema 3.1 Skema Kerangka Konsep Penelitian .....	55



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Persetujuan Penelitian
- Lampiran 2 : Petunjuk Penggunaan Format dan Format Kuesioner Penelitian
- Lampiran 3 : Analisis Bivariat dengan Diagram Tebar
- Lampiran 4 : Surat Permohonan Izin Melaksanakan Penelitian
- Lampiran 5 : Surat Persetujuan Izin Pelaksanaan Penelitian
- Lampiran 6 : Daftar Riwayat Hidup



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

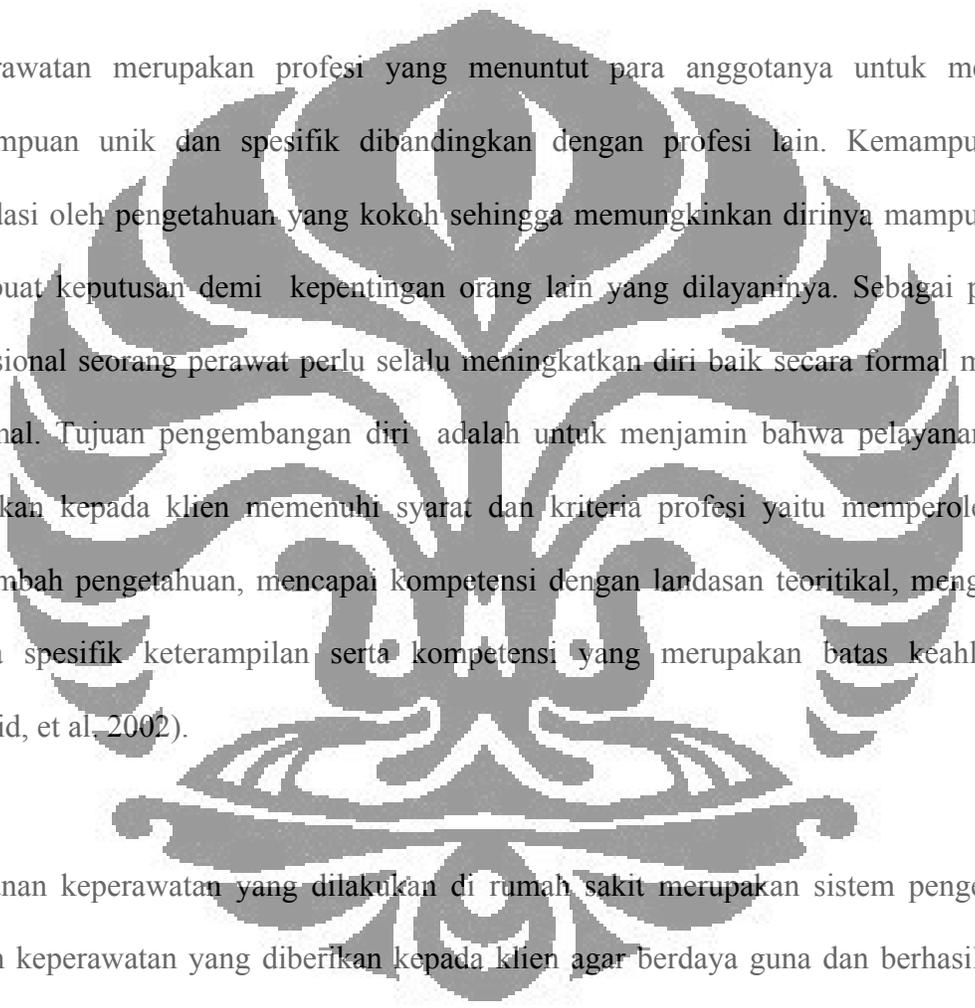
Peningkatan derajat kesehatan masyarakat merupakan upaya penting yang harus dilakukan dan memerlukan peran serta aktif seluruh lapisan masyarakat. Salah satunya yang dianggap mempunyai peranan penting adalah penyelenggara pelayanan kesehatan (Blumm,1974). Pelayanan kesehatan merupakan suatu upaya yang diselenggarakan secara mandiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat (Levey dan Loomba,1973)

Pelayanan kesehatan telah mengalami pergeseran paradigma yang semula menitik beratkan pada diagnosis dan pengobatan kearah paradigma sehat yang lebih holistik melihat penyakit dan gejala sebagai informasi dan bukan sebagai fokus pelayanan (Hamid, et al. 2002). Melihat pergeseran paradigma tersebut peran perawat sebagai bagian dari pelayanan kesehatan memegang peranan yang sangat penting. Huber (1996) menyatakan bahwa sebagian besar (90%) pelayanan kesehatan adalah pelayanan keperawatan, selanjutnya Davis & Adam (1994) melaporkan pada hasil penelitiannya bahwa berdasarkan persepsi pasien ternyata 50% dampak terhadap lama perawatan dipengaruhi oleh pelayanan perawatan. Sedangkan Gillies (1996) menyatakan 40 – 60%

pelayanan kesehatan merupakan pelayanan keperawatan. Sarmadi (1996) juga melaporkan hasil penelitiannya bahwa terdapat hubungan bermakna secara statistik antara pelayanan keperawatan yang merupakan bagian dari pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien. Berdasarkan beberapa pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa pelayanan keperawatan di rumah sakit menduduki posisi strategis dan sangat krusial dalam menentukan mutu pelayanan kesehatan. Hal ini diperkuat dengan kenyataan bahwa pelayanan keperawatan di rumah sakit dilakukan 24 jam secara berkesinambungan dengan intensitas hubungan profesional yang sangat tinggi antara anggota perawat dan pasien.

Pelayanan keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan profesional yang diberikan oleh perawat yang telah menyelesaikan pendidikan dan melalui serangkaian pengalaman yang memadai. Abdela (1960 dalam Potter, 1997) mendefinisikan keperawatan sebagai pelayanan kepada individu dan keluarga yang berarti pelayanan kepada masyarakat yang didasari pada ilmu dan kiat keperawatan, Marta E. Roger (1970 dalam Tomey, 1994) mendefinisikan keperawatan sebagai pengetahuan kemanusiaan yang didekasikan pada orang lain, sedangkan International Council of Nursing pada tahun 1973 menyepakati bahwa keperawatan merupakan fungsi unik perawat yang bertujuan untuk membantu yang sakit atau sehat. Berdasarkan definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa sifat dan hakekat pelayanan keperawatan yang diberikan kepada klien senantiasa merupakan pelayanan profesional untuk memenuhi kebutuhan dasar secara optimal, berkesinambungan dan diberikan pada siklus kehidupan manusia, pernyataan ini sesuai dengan hasil Lokakarya Nasional (1983) yang menyatakan bahwa Keperawatan adalah

suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat, baik sehat maupun sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia.



Keperawatan merupakan profesi yang menuntut para anggotanya untuk memiliki kemampuan unik dan spesifik dibandingkan dengan profesi lain. Kemampuan ini dilandasi oleh pengetahuan yang kokoh sehingga memungkinkan dirinya mampu untuk membuat keputusan demi kepentingan orang lain yang dilayaninya. Sebagai praktisi profesional seorang perawat perlu selalu meningkatkan diri baik secara formal maupun informal. Tujuan pengembangan diri adalah untuk menjamin bahwa pelayanan yang diberikan kepada klien memenuhi syarat dan kriteria profesi yaitu memperoleh dan menambah pengetahuan, mencapai kompetensi dengan landasan teoritikal, mengurangi secara spesifik keterampilan serta kompetensi yang merupakan batas keahliannya (Hamid, et al. 2002).

Pelayanan keperawatan yang dilakukan di rumah sakit merupakan sistem pengelolaan asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien agar berdaya guna dan berhasil guna. Asuhan keperawatan yang diberikan hendaklah asuhan keperawatan yang bermutu yaitu asuhan keperawatan profesional yang diberikan oleh tenaga keperawatan yang memiliki kewenangan dan kompetensi yang telah ditetapkan oleh profesi. Asuhan keperawatan ini seyogyanya berlandaskan ilmu pengetahuan, prinsip dan teori keperawatan serta keterampilan dan sikap sesuai dengan kompetensi dan kewenangan yang diemban kepada

perawat tersebut. (Nurachmah, 2000, ¶ 3 , <http://www.pdpersi.co.id>, diperoleh tanggal 10 januari 2008).

Pemberian asuhan keperawatan bermutu memerlukan berbagai sistem dan metode pemberian asuhan keperawatan yang saling mendukung sehingga mampu memfasilitasi pelaksanaan pelayanan keperawatan secara optimal. Metode penugasan atau model pelayanan keperawatan adalah suatu gambaran atau kerangka kerja yang mengatur pelaksanaan kegiatan keperawatan pada klien dengan menggunakan sumber-sumber informasi dan pendekatan penyelesaian masalah serta memungkinkan perawat untuk berkolaborasi dengan profesi kesehatan lainnya (Marquis & Huston, 2002). Beberapa sistem asuhan keperawatan telah diterapkan di rumah sakit antara lain fungsional, keperawatan tim, *total care* (metode kasus) dan *primary nursing* (Gillies, Swansbrug, Marquis & Huston, 2002). Hal ini sesuai dengan hasil survey Asosiasi Rumah Sakit Amerika pada beberapa Rumah Sakit di Amerika tahun 1984 menemukan bahwa 33% di rumah sakit menggunakan keperawatan tim, 25% menggunakan *total care*, 15% menggunakan *primary nursing* dan 12% menggunakan fungsional, Am. J. Mnursing, hlm 84:809 (1984 dalam Hamid, et al, 2002). Data diatas menunjukkan bahwa keperawatan tim atau metode tim lebih banyak dipergunakan pada Rumah Sakit.

Metode tim merupakan metode pemberian asuhan keperawatan yang mendorong perbaikan komunikasi antara pasien, anggota tim dan pimpinan, sehingga pelayanan keperawatan menjadi berpusat pada pasien dan mampu memberikan pengawasan efektif dalam upaya kooperatif antara ketua tim dan anggotanya untuk memberikan pelayanan

keperawatan (Swansburg , 2000). Dengan metode tim diharapkan tujuan asuhan keperawatan dapat diidentifikasi, terpenuhinya asuhan keperawatan pada pasien, dan keuntungan bagi anggota tim adalah terpenuhinya kebutuhan anggota tim, bimbingan untuk menyusun dan memenuhi standar asuhan keperawatan dan dapat meningkatkan kinerja perawat (Swansburg , 2000).

Asuhan keperawatan yang diberikan memerlukan koordinasi dan bimbingan antara pimpinan dan anggota tim sehingga perawat dapat memberikan pelayanan keperawatan terbaiknya kepada pasien. Koordinasi dan bimbingan dalam pemberian pelayanan keperawatan yaitu antara ketua tim dan anggotanya melalui hubungan profesional antara ketua tim dan perawat pelaksana dapat dilakukan melalui kegiatan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus. (Swansburg , 2000).

Kegiatan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus dipengaruhi oleh berbagai faktor baik dari faktor input/masukan, faktor proses berupa kegiatan terkait motivasi, supervisi, reward dan faktor output atau hasil (Azrul.A, 1996). Ketiga faktor tersebutlah yang memberikan pengaruh terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien termasuk dalam penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus. Hal ini sesuai dengan penelitian Sono, 2004, Sulastri, 2002, Suparman, 2002, dan Kurniati, 2001, yang menyatakan bahwa Motivasi dan supervisi berhubungan signifikan terhadap kinerja dan kepuasan kerja Perawat Pelaksana.

Motivasi dan supervisi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pelayanan keperawatan. Motivasi adalah keinginan yang terdapat pada diri seseorang untuk melakukan suatu tindakan. Hasibuan (2003) mengartikan motivasi sebagai daya penggerak yang menciptakan kegairahan kerja seseorang agar mereka mau bekerjasama, efektif dan terintegrasi dengan segala daya upaya untuk mencapai kepuasan. Motivasi merupakan energi yang berpengaruh untuk membangkitkan, mengarahkan dan memelihara perilaku sehingga seseorang dapat meningkatkan kinerja dan mencapai tujuan dari pekerjaannya yaitu kepuasan kerja sesuai dengan penelitian Nurhaeni (2001) yang menyebutkan bahwa motivasi merupakan faktor yang berhubungan secara statistik dengan kinerja perawat pelaksana. Hal tersebut didukung oleh Hersey & Blanchard dalam La Monica (1998) yang mengemukakan bahwa 60% penampilan kerja karyawan dipengaruhi oleh motivasinya dalam bekerja. Motivasi perawat berperan penting untuk melakukan pelayanan keperawatan yang bermutu, hal ini berkorelasi dengan penelitian Aziz (1991) yang memperoleh hasil bahwa motivasi tinggi akan berpengaruh terhadap kinerja sampai 60.3%. Kondisi motivasi yang relatif stabil akan mendorong perawat bekerja dengan lebih baik dalam meningkatkan kinerja untuk memberikan pelayanan keperawatan.

Peningkatan kinerja memerlukan kerja keras dari seorang perawat agar prestasi kerjanya berbeda dengan orang lain, mereka memiliki keinginan untuk melakukan sesuatu dengan lebih baik dari pekerjaan yang telah dilakukan sebelumnya. Penelitian Adiono (2001) menunjukkan dari 420 sampel yang memiliki kinerja baik mempunyai motivasi kerja tinggi, setelah dikendalikan oleh faktor internal (tempat tugas, masa kerja dan jarak)

terdapat hubungan yang signifikan antara kinerja perawat dan motivasi kerja. Perawat yang memiliki motivasi kerja baik akan dapat memberikan pelayanan keperawatan dengan baik termasuk dalam penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus. Penelitian khusus tentang hubungan antara motivasi kerja dan penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus belum dilakukan

Disamping motivasi, supervisi juga merupakan faktor yang mempengaruhi pelayanan keperawatan. McFarland, Leonder, & Morris (1984) mengaitkan supervisi dalam konteks keperawatan sebagai suatu proses kegiatan pemberian dukungan sumber-sumber (*resources*) yang dibutuhkan perawat dalam rangka menyelesaikan tugas untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Supervisi memerlukan peran serta aktif semua orang yang terlibat dalam kegiatan, kegiatan ini melibatkan semua orang bukan sebagai pelaksana namun secara bersama sebagai mitra kerja yang memiliki ide-ide, pendapat dan pengalaman yang perlu didengar, dihargai dan diikutsertakan dalam usaha perbaikan proses kegiatan termasuk penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus. Dengan demikian supervisi merupakan suatu kegiatan dinamis yang mampu meningkatkan motivasi dan kepuasan antara orang-orang yang terlibat, baik pimpinan maupun anggotanya (Arwani, 2006). Penelitian Izzah N (2002) menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara supervisi dengan kinerja perawat, perawat pelaksana yang mendapatkan supervisi berpeluang untuk melakukan kinerja lebih baik dibandingkan perawat pelaksana yang tidak mendapatkan supervisi ( $p:0,0036$ ). Perawat pelaksana yang mendapatkan supervisi dari atasan akan memberikan kinerja yang lebih baik sesuai pula dengan hasil penelitian yang dilakukan Siagian (2003) menemukan

adanya hubungan yang bermakna antara pengaruh supervisi kepala ruang rawat inap terhadap kinerja perawat pelaksana di RSUD Sidoarjo (Siagian,2003 ¶ 4, <http://adln.lib.unair.ac.id/go.php?id=jiptunair-gdl-s2-2003-siagian2c-740-supervisi&q=motivasi+perawat>, diperoleh tanggal 20 Februari 2008 ).

Penerapan supervisi dalam pelayanan keperawatan diharapkan dapat dilakukan lebih baik karena bila secara terus menerus dilakukan perbaikan, pembenahan dan peningkatan termasuk dalam penerapan kegiatan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus, meskipun penelitian khusus tentang hubungan antara supervisi dan penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus belum dilakukan peran serta aktif seluruh komponen yang terlibat dalam penerapan kegiatan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus termasuk bimbingan, pemantauan, monitoring dan evaluasi dengan penerapan supervisi akan mampu memberikan dorongan dan motivasi kepada perawat pelaksana agar dapat meningkatkan kinerja dan produktifitasnya di tempat kerja terutama Rumah Sakit.

Rumah Sakit A. Yani Metro merupakan Rumah Sakit Umum Daerah tipe C yang telah menerapkan metode tim pada sebagian besar pelayanan rawat inapnya. Rumah sakit ini memiliki tujuh ruang rawat inap dengan 152 tempat tidur dan perawat pelaksana yang bertugas di Ruang Rawat Inap berjumlah 103 orang. Sebagai Rumah Sakit Rujukan untuk wilayah Lampung Tengah RSUD A. Yani memiliki visi Rumah Sakit Unggulan dengan pelayanan prima kebanggaan masyarakat tahun 2010. Kinerja Rumah Sakit dapat dilihat dari peningkatan *Bed Occupancy Rate* sejak tahun 2004 sampai dengan 2006 rata-rata 58,53 % dan menunjukkan peningkatan pada tahun 2006 yaitu 74,33%. LOS rata-rata 5 hari, *Bed Turn Over* rata-rata 50, peningkatan jumlah penderita rujukan

dari Puskesmas rata-rata 34,18%. namun masih ditemukan peningkatan jumlah kematian perseribu pasien keluar rata-rata 48 orang, Hal ini menunjukkan kualitas pelayanan masih belum optimal. (Medical record RSUD A. Yani Metro, 2006).

Peningkatan BOR Rumah Sakit ini belum mencerminkan peningkatan kualitas pelayanan yang diberikan karena masih terdapat keluhan yang disampaikan oleh masyarakat terhadap pelayanan Rumah Sakit khususnya pelayanan keperawatan. Pemberian pelayanan keperawatan masih dirasa kurang optimal oleh masyarakat. Keluhan masyarakat tersebut antara lain ketidaktanggapan perawat dalam menerima keluhan pasien, perawat masih dinilai kurang mengetahui, memperhatikan perkembangan dan kesehatan pasien, dan perawat dinilai kurang jelas dalam memberikan informasi perkembangan kesehatan pasien (Survey kepuasan pelanggan RSUD A. Yani Metro , 2006).

Penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Ruangan dan Ketua Tim, serta observasi pada tanggal 11-16 Februari 2008 mengatakan bahwa kegiatan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus belum dilaksanakan secara baik dan berkesinambungan. Hasil Observasi memperlihatkan bahwa pelaksanaan kegiatan konferensi dilakukan bila diminta oleh kepala ruangan, ronde keperawatan dan presentasi kasus jarang dilaksanakan. Permasalahan ini terjadi karena kurangnya motivasi perawat, dan dapat dilihat dari kurang disiplinnya perawat, kehadiran Perawat Pelaksana dalam bertugas tidak tepat waktu dengan alasan tertentu seperti tempat tinggal yang jauh, kesulitan transportasi, permasalahan pribadi sehingga operan dinas tidak menyeluruh dilaksanakan untuk semua pasien, anggota Tim malas untuk melakukan konferensi bila tidak ada Kepala

Ruangan, , perawat pelaksana kurang mendapatkan penghargaan bila telah memberikan pelayanan terbaiknya kepada pasien bahkan penghargaan yang diterima berupa insentif dibagi secara merata (sama rata) tanpa memperhatikan kinerja dari perawat .

Permasalahan kurangnya supervisi terlihat dari kurangnya bimbingan, masukan dan umpan balik dalam penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus baik dari Kepala Ruangan, Ketua Tim dan Bidang Perawatan dengan alasan kesibukan mengerjakan tugas perawatan lainnya, tidak ada sanksi bila perawat tidak melakukan kegiatan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus, belum ada jadwal supervisi, supervisi yang dilakukan lebih banyak mengenai kedisiplinan, sikap dan etika keperawatan. Pertemuan Ruangan/rapat bulanan jarang dilakukan secara berkala dan terencana sehingga kurang ada media untuk mengevaluasi perkembangan kegiatan dan pelayanan keperawatan yang diberikan. Permasalahan diatas terjadi karena penerapan kegiatan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus belum diikuti oleh motivasi kerja dan supervisi dari atasan sehingga masih ditemukan keluhan masyarakat terhadap pelayanan keperawatan.

Dampak kurang diterapkannya kegiatan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus antara lain perawat tidak mengetahui perkembangan dan masalah pasien secara jelas sehingga kurang mampu untuk memberikan pelayanan keperawatan dengan baik, perawat lebih banyak menjalankan terapi medis dan kurang mandiri dalam melaksanakan tugas pokok dalam memberikan terapi keperawatan karena perawat tidak mengetahui permasalahan pasien secara jelas, perawat terlihat kurang tanggap dalam memberikan pelayanan, masih terdapat miskomunikasi dalam tindakan keperawatan karena

kurangnya koordinasi antara ketua tim dan anggota tim akibat tidak dijalankannya kegiatan konferensi, perawat belum mampu untuk melakukan koordinasi dalam memberikan pelayanan keperawatan dengan tim kesehatan lainnya karena kurangnya kegiatan ilmiah untuk membahas kasus pasien seperti dalam kegiatan ronde keperawatan dan presentasi kasus sehingga pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien menjadi kurang optimal.

Melihat fenomena diatas kegiatan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus harus dilakukan secara baik dan berkesinambungan sehingga hasil yang diharapkan dapat dicapai dengan baik. Kegiatan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus merupakan salah satu bentuk hubungan profesional ketua tim dan perawat pelaksana serta dapat menjadi kegiatan ilmiah yang bertujuan untuk membahas, mengidentifikasi dan memantau perkembangan keperawatan klien, dan diharapkan pelayanan keperawatan yang diberikan menjadi lebih baik dan optimal. Kegiatan ini memerlukan motivasi dari perawat untuk menerapkan serta memerlukan supervisi dari ketua tim, kepala ruangan dan bidang keperawatan agar kegiatan ini dapat berjalan dengan baik.

## **B. Perumusan Masalah**

RSUD.A. Yani merupakan rumah sakit yang telah menerapkan metode tim dengan ketiga kegiatan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus, namun pelaksanaan kegiatan ini belum berjalan dengan baik, sehingga masih ditemukan keluhan dari masyarakat terkait dengan pelayanan keperawatan yang diberikan. Alasan utama tidak berjalannya kegiatan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus adalah

kurangnya motivasi kerja perawat pelaksana dan belum adanya supervisi yang memfasilitasi agar kegiatan ini dapat berjalan dengan baik.

Penelitian yang menggali hubungan motivasi kerja perawat pelaksana dan supervisi dengan penerapan konferensi , ronde keperawatan dan presentasi kasus belum dilakukan.

Berdasarkan gambaran di atas maka rumusan masalah penelitian ini adalah ” Apakah terdapat hubungan antara motivasi kerja dan supervisi dengan penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus pada perawat pelaksana di RSUD. A. Yani Metro Lampung?

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menguraikan hubungan antara motivasi kerja dan supervisi dengan penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus pada Perawat Pelaksana di RSUD. A. Yani Metro Lampung

#### 2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah :

- a. Menguraikan gambaran karakteristik perawat pelaksana (jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, masa kerja dan pelatihan yang pernah diikuti) di RSUD. A. Yani Metro Lampung
- b. Menguraikan Motivasi Kerja ( Motif, Harapan, Insentif) pada Perawat Pelaksana di RSUD. A. Yani Metro Lampung
- c. Menguraikan supervisi pada Perawat Pelaksana di RSUD. A. Yani Metro Lampung

- d. Menguraikan gambaran penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus di RSUD. A. Yani Metro Lampung
- e. Menguraikan hubungan motivasi kerja (motif, harapan dan insentif) dengan penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus pada Perawat Pelaksana di RSUD. A. Yani Metro Lampung. setelah dipengaruhi oleh faktor *confounding* (Umur, Jenis kelamin, pendidikan, masa kerja dan pelatihan)
- f. Menguraikan hubungan supervisi dengan penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus pada Perawat Pelaksana di RSUD. A. Yani Metro Lampung setelah dipengaruhi oleh faktor *confounding* (Umur, Jenis kelamin, pendidikan, masa kerja dan pelatihan).
- g. Mengetahui faktor paling dominan yang berhubungan dengan penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus pada Perawat pelaksana di RSUD. A. Yani Metro Lampung

#### D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pelayanan
  - a. Hasil penelitian diharapkan memfasilitasi peningkatan pelayanan keperawatan yang diberikan kepada masyarakat khususnya penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus.
  - b. Hasil penelitian diharapkan dapat dipergunakan pada pelayanan keperawatan untuk menjebatani kegiatan manajemen keperawatan.
  - c. Hasil penelitian diharapkan menjadi rujukan peneliti lainnya yang memiliki minat dan perhatian pada fokus penelitian ini.

## 2. Perkembangan Ilmu Keperawatan

- a. Bagi Perawat penelitian ini dapat menjadi dasar untuk melihat hubungan motivasi dan supervisi dengan penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus
- b. Penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus merupakan bagian dalam pelayanan keperawatan yang harus dikembangkan dan ditingkatkan
- c. Motivasi dan supervisi harus dilakukan agar pelaksanaan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus menjadi optimal.

## 3. Penelitian lanjutan

- a. Hasil penelitian dapat digunakan untuk menggambarkan kemampuan sumber daya keperawatan dalam menerapkan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus
- b. Penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar bagi penelitian lain yang terkait dengan penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan pustaka dalam penelitian ini menggambarkan teori-teori yang berhubungan dengan variabel penelitian yang meliputi manajemen pelayanan keperawatan, kegiatan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus serta teori tentang motivasi kerja dan supervisi.

#### **A. Manajemen Pelayanan keperawatan**

Manajemen keperawatan secara singkat diartikan sebagai proses pelaksanaan pelayanan keperawatan melalui upaya staf keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan, pengobatan dan rasa aman kepada pasien serta keluarga (Gillies, 1996). Manajemen keperawatan merupakan suatu proses yang dilaksanakan dengan pendekatan sistem terbuka, yang terdiri atas beberapa komponen yang tiap-tiap komponen saling berinteraksi. Sistem terbuka tersebut dicirikan oleh lima elemen yaitu *input*, proses, *output*, kontrol dan mekanisme umpan balik (Gillies, 1996).

Input adalah proses manajemen keperawatan berupa informasi personel, peralatan dan fasilitas. Proses pada umumnya merupakan kelompok manajemen dari tingkat pengelola tertinggi sampai pada perawat pelaksana yang mempunyai tugas dan wewenang untuk melakukan perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan dalam pelayanan

keperawatan. Output atau keluaran yang umumnya dilihat dari hasil atau kualitas pemberian asuhan keperawatan dan pengembangan staf, serta kegiatan penelitian untuk menindak lanjuti hasil/keluaran. Elemen kontrol dalam manajemen keperawatan sebagai upaya meningkatkan kualitas hasil, kontrol dapat dilakukan melalui penyusunan anggaran yang proposional, evaluasi penampilan kerja perawat, pembuatan prosedur yang sesuai dengan standar dan akreditasi. Selain itu mekanisme umpan balik diperlukan untuk menelaraskan hasil dan memperbaiki kegiatan yang akan datang. Mekanisme umpan balik dapat dilakukan melalui laporan keuangan, audit keperawatan dan survei kendali mutu, serta penampilan kerja perawat.

Proses manajemen keperawatan dalam aplikasi di lapangan berada sejajar dengan proses keperawatan, sehingga keberadaan manajemen keperawatan dimaksudkan untuk mempermudah pelaksanaan proses keperawatan (Gillies,1996). Pelaksanaan manajemen keperawatan memerlukan prinsip dasar dan tujuan pelayanan yang akan diberikan sehingga diharapkan output yang dicapai menjadi lebih baik dan optimal. Untuk lebih jelas akan dibahas prinsip dasar dan tujuan manajemen keperawatan dan penerapan metode tim sebagai berikut :

### **1. Prinsip dasar Manajemen keperawatan**

Manajemen keperawatan dapat dijalankan secara benar dengan melihat prinsip sebagai berikut (Gillies, 1996 dan Swansburg, 2000):

- a. Manajemen keperawatan berdasarkan perencanaan. Perencanaan merupakan hal utama dari serangkaian fungsi dan aktifitas manajemen. Tahap perencanaan dari proses manajemen tidak hanya pemenuhan kebutuhan keperawatan pada

berbagai kondisi klien, tetapi juga terdiri atas pembuatan tujuan, pengalokasian anggaran, identifikasi kebutuhan pegawai dan penetapan struktur organisasi yang diinginkan. Perencanaan merupakan pemikiran/ konsep-konsep tindakan yang umumnya tertulis dan merupakan unsur yang terpenting dalam mengurangi resiko dalam pengambilan keputusan, pemecahan masalah dan efek-efek dari perubahan. Selama proses perencanaan pemimpin dapat menganalisa dan mengkaji sistem, mengatur strategi organisasi dan menentukan tujuan jangka panjang dan jangka pendek, mengkaji sumber daya organisasi, mengidentifikasi kemampuan yang ada dan aktifitas spesifik serta prioritasnya. Perencanaan dalam manajemen keperawatan mendorong pemimpin untuk menganalisa aktifitas dan struktur yang dibutuhkan dalam organisasinya.

- b. Manajemen keperawatan dilaksanakan melalui penggunaan waktu yang efektif. Manajemen keperawatan menghargai waktu dan mampu menyusun perencanaan yang terprogram dengan baik dan melaksanakan program sesuai dengan waktu yang ditetapkan. Keberhasilan seorang pemimpin tergantung pada penggunaan waktu secara efektif.
- c. Manajemen keperawatan melibatkan pengambilan keputusan. Pengambilan keputusan yang tepat sangat diperlukan dalam menghadapi situasi dan berbagai permasalahan yang ditemukan. Pemecahan masalah memerlukan keterampilan baik metode dan cara tertentu untuk menghasilkan keputusan yang tepat.
- d. Manajemen keperawatan harus terorganisasi. Pengorganisasian dilakukan sesuai dengan kebutuhan organisasi dalam rangka mencapai tujuan. Prinsip pengorganisasian mencakup pembagian tugas, koordinasi, kesatuan komando,

hubungan staf, tanggungjawab dan kewenangan yang sesuai serta adanya pengawasan. Dalam keperawatan pengorganisasian dapat dilaksanakan secara fungsional, alokasi pasien, metode tim dan pelayanan keperawatan utama.

- e. Manajemen keperawatan menggunakan komunikasi yang efektif. Komunikasi merupakan bagian yang terpenting dari aktifitas manajemen, komunikasi efektif dapat mengurangi kesalahpahaman, dan akan memberikan persamaan pandangan dan pengertian antara pegawai dalam satu organisasi
- f. Pengendalian merupakan elemen manajemen keperawatan. Pengendalian dilakukan untuk mengarahkan kegiatan manajemen sesuai dengan apa yang direncanakan. Pengendalian dilakukan agar kegiatan yang dilakukan tidak banyak mengalami kesalahan yang berakibat negatif terhadap pelayanan yang diberikan. Pengendalian meliputi penilaian terhadap rencana yang dibuat, pemberian bimbingan, supervisi, motivasi, menetapkan prinsi-prinsip melalui penetapan standar, membandingkan penampilan dengan standar serta memperbaiki kekurangan.

## **2. Tujuan manajemen pelayanan keperawatan.**

Pelayanan keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan profesional yang diberikan oleh perawat yang telah menyelesaikan pendidikan dan melalui serangkaian pengalaman yang memadai. Abdela (1960, dalam Potter, 1997) mendefinisikan keperawatan sebagai pelayanan kepada individu dan keluarga yang berarti pelayanan kepada masyarakat yang didasari pada ilmu dan kiat keperawatan, Marta E.Roger, (1970, dalam Tomey,1994) mendefinisikan

keperawatan sebagai pengetahuan kemanusiaan yang didedikasikan pada orang lain, sedangkan International Council of Nurses pada tahun 1973 menyepakati bahwa keperawatan merupakan fungsi unik perawat yang bertujuan untuk membantu yang sakit atau sehat.

Berdasarkan definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa sifat dan hakekat pelayanan keperawatan yang diberikan kepada klien senantiasa merupakan pelayanan profesional untuk memenuhi kebutuhan dasar secara optimal, berkesinambungan dan diberikan pada siklus kehidupan manusia, pernyataan ini sesuai dengan hasil lokakarya nasional (1983, dalam Hamid et al, 2002) yang menyatakan bahwa keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga kelompok dan masyarakat, baik sehat maupun sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia. Pelayanan keperawatan berupa bantuan diberikan karena adanya kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan serta kurangnya kemauan menuju kepada kemampuan melaksanakan kegiatan hidup sehari-hari secara mandiri, Lokakarya Nasional (1983, dalam Hamid,et al, 2002)

Keperawatan sebagai suatu profesi yang menuntut para anggotanya untuk memiliki kemampuan unik dan spesifik dibandingkan dengan profesi lain. Dalam memberikan pelayanan keperawatan seorang perawat tidak dapat lepas dari ilmu keperawatan yang harus dipahami dan dilaksanakan. Ilmu keperawatan adalah

Ilmu terapan sintesis dari Ilmu-ilmu dasar dan ilmu keperawatan. Ilmu keperawatan mencakup ilmu yang mempelajari bentuk dan sebab tidak terpenuhinya kebutuhan dasar manusia serta upaya mencapai pemenuhan kebutuhan tersebut (PPNI, 2005)

Ilmu Keperawatan yang menjadi landasan bagi seorang perawat untuk memberikan pelayanan yang terbaiknya kepada masyarakat. Kemampuan ini dilandasi oleh pengetahuan yang kokoh sehingga memungkinkan dirinya mampu untuk membuat keputusan untuk kepentingan orang lain yang dilayaninya. Sebagai praktisi profesional seorang perawat perlu selalu meningkatkan diri baik secara formal maupun informal. Tujuan pengembangan diri adalah untuk menjamin bahwa pelayanan yang diberikan kepada klien memenuhi syarat dan kriteria profesi yaitu memperoleh dan menambah pengetahuan, mencapai kompetensi dengan landasan teoritikal, mengurangi secara spesifik keterampilan serta kompetensi yang merupakan batas keahliannya (Hamid, et al, 2002) .

Dari penjelasan diatas tujuan pelayanan keperawatan pada umumnya adalah untuk meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan serta penerimaan masyarakat terhadap profesi keperawatan melalui penerapan asuhan keperawatan yang bermutu (Gillies, 1996).

Asuhan keperawatan bermutu adalah asuhan keperawatan profesional yang diberikan oleh tenaga keperawatan yang memiliki kewenangan dan kompetensi yang telah ditetapkan oleh profesi. Asuhan keperawatan ini seyogyanya

berlandaskan ilmu pengetahuan, prinsip dan teori keperawatan serta keterampilan dan sikap sesuai dengan kompetensi dan kewenangan yang diemban kepada perawat tersebut. (Nurachmah, 2000, (Nurachmah, 2000, ¶ 3 , <http://www.pdpersi.co.id>, diperoleh tanggal 10 januari 2008).

Pemberian asuhan keperawatan bermutu memerlukan berbagai sistem dan metode pemberian asuhan keperawatan yang saling mendukung sehingga dapat memfasilitasi pelaksanaan pelayanan keperawatan secara optimal. Metode penugasan atau model pelayanan keperawatan adalah suatu gambaran atau kerangka kerja yang mengatur pelaksanaan kegiatan keperawatan pada klien dengan menggunakan sumber-sumber informasi dan pendekatan penyelesaian masalah serta memungkinkan perawat untuk berkolaborasi dengan profesi kesehatan lainnya (Marquis & Huston, 2002). Beberapa sistem asuhan keperawatan telah diterapkan di rumah sakit antara lain fungsional, keperawatan tim, total care (metode kasus) dan primary nursing (Gillies, Swansbrug, Marquis & Huston, 2002). Di bawah ini akan dibahas secara lengkap salah satu metode asuhan keperawatan yang diberikan pada rumah sakit tempat penelitian dilakukan yaitu metode tim.

### 3. Metode Tim dalam keperawatan.

Hasil survey Asosiasi Rumah Sakit Amerika pada beberapa rumah sakit di Amerika tahun 1984 menemukan bahwa 33% di rumah sakit menggunakan

metode penugasan tim, 25 % menggunakan total care,15% menggunakan primary nursing dan 12 % menggunakan fungsional (Am. J. nursing,hlm, 84:809, (1984, dalam Hamid, et al , 2002). Dari data diatas sebagian besar Rumah sakit menggunakan keperawatan Tim sebagai metode pemberian asuhan keperawatan.

Metode tim merupakan salah satu dari metode asuhan keperawatan yang dikembangkan sejak tahun 1950, saat berbagai pimpinan keperawatan memutuskan bahwa pendekatan tim dapat menyatukan perbedaan kategori perawat pelaksana. Dibawah pimpinan perawat profesional, kelompok perawat akan bekerjasama untuk memberikan perawatan yang berpusat pada pasien. Swansburg ( 2000) menyatakan bahwa pengembangan metode tim mendorong memperbaiki komunikasi antara pasien, anggota tim dan pimpinan, perawatan menjadi berpusat pada pasien sehingga dapat memberikan pengawasan efektif dan upaya kooperatif antara pimpinan tim dan anggotanya dalam memberikan pelayanan keperawatan. Melalui metode tim tujuan asuhan keperawatan dapat diidentifikasi, terpenuhinya kebutuhan anggota tim, terpenuhinya kebutuhan dan tujuan asuhan keperawatan, anggota tim mendapat bimbingan untuk menyusun dan memenuhi standar tinggi dari perawatan pasien dan meningkatkan kinerja perawat.

Asuhan keperawatan yang diberikan memerlukan berbagai kegiatan yang dilakukan sehingga perawat dapat memberikan asuhan keperawatan terbaiknya kepada pasien. Koordinasi dan bimbingan dalam pemberian asuhan keperawatan

antara ketua tim dan anggotanya melalui hubungan profesional antara ketua tim dan perawat pelaksana dapat dilakukan melalui kegiatan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus.

Penerapan kegiatan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus merupakan upaya yang dilakukan agar asuhan keperawatan menjadi lebih baik dan berkesinambungan (Swansburg, 2000). Seluruh anggota tim akan terlibat aktif dalam pemberian asuhan keperawatan yang dilakukan, karena anggota tim/perawat pelaksana mengetahui dengan jelas perkembangan pasien yang menjadi tanggungjawabnya dengan penerapan kegiatan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus. Untuk memahami lebih jelas tentang kegiatan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus, peneliti akan menjelaskan secara rinci ketiga kegiatan ini dan faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan kegiatan ini.

#### **B. . Konferensi, Ronde keperawatan dan Presentasi kasus**

Kegiatan pelayanan keperawatan yang dilakukan untuk menjalankan asuhan keperawatan secara baik pada metode tim antara lain adalah kegiatan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus, sesuai dengan pendapat Swansburg (2000, hal. 143) bahwa kegiatan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus adalah kegiatan Tim yang dilakukan untuk menjembatani hubungan profesional antara ketua Tim dan anggotanya. Berikut ini akan dijelaskan secara rinci ketiga kegiatan tersebut yang diadopsi dari Sitorus (2006), antara lain adalah :

## 1. Konferensi

Konferensi merupakan pertemuan tim yang dilakukan setiap hari. Konferensi dilakukan setelah melakukan operan dinas, pagi, sore atau malam sesuai dengan jadwal dinas Ketua Tim. Konferensi memberi kesempatan *problem solving*, partisipasi aktif dan kemampuan menyatakan pendapat. Konferensi sebaiknya dilakukan di tempat tersendiri sehingga dapat mengurangi gangguan dari luar. (Sitorus, 2006 ).

Tujuan dilakukan konferensi adalah :

- a. Membahas masalah klien berdasarkan rencana perawatan yang telah dibuat ketua tim menetapkan klien yang menjadi tanggungjawab masing-masing perawat pelaksana
- b. Membahas rencana tindakan keperawatan untuk setiap klien pada hari itu, rencana tindakan berdasarkan rencana asuhan keperawatan yang ditetapkan oleh ketua tim
- c. Mengidentifikasi tugas perawat pelaksana untuk setiap klien yang menjadi tanggung jawabnya
- d. Memfasilitasi perawat pelaksana untuk menambah dan meningkatkan pengetahuan dalam memberikan perawatan terhadap pasien.

Panduan bagi Ketua Tim dalam melakukan konferensi adalah :

- a. Konferensi dilakukan setiap hari segera setelah dilakukan pergantian dinas pagi/sore sesuai dengan jadwal dinas
- b. Waktu yang diperlukan untuk melakukan kegiatan ini lebih kurang 15 menit

- c. Konferensi dihadiri oleh ketua tim dan perawat pelaksana dalam timnya masing-masing
- d. Penyampaian perkembangan dan masalah klien berdasarkan hasil evaluasi kemarin dan kondisi klien yang dilaporkan oleh dinas malam
- e. Ketua Tim mendiskusikan dan mengarahkan perawat pelaksana tentang masalah yang terkait dengan keperawatan klien
- f. Mengingatkan kembali standar prosedur yang ditetapkan
- g. Mengingatkan kembali tentang disiplin, ketelitian, kejujuran dan kemajuan masing-masing perawat pelaksana, membantu perawat pelaksana menyelesaikan masalah yang tidak dapat diselesaikan terkait dengan asuhan keperawatan

Dengan kegiatan ini diharapkan perkembangan dan kondisi pasien dapat terpantau secara komprehensif, kemudian perawat pelaksana mendapatkan tambahan pengetahuan untuk merawat pasien dengan kasus tertentu secara lebih baik. Diskusi pada sesi ini sangat diperlukan agar seluruh anggota tim terlibat aktif untuk mengetahui dan memaparkan secara jelas perkembangan pasien sesuai dengan keadaan nyata pada saat shif dinas.

## **2. Ronde keperawatan**

Ronde keperawatan adalah kegiatan untuk membahas perkembangan kesehatan klien yang menjadi tanggung jawabnya selama pemberian asuhan keperawatan. Kegiatan dapat berbentuk observasi dan wawancara klien, dapat didemostrasikan intervensi keperawatan yang perlu dilakukan segera (Sitorus, 2006).

Ronde keperawatan ini penting selain untuk supervisi Perawat pelaksana, juga sarana bagi Ketua Tim untuk memperoleh tambahan data tentang kondisi klien (Swansburg, 2000).

Tujuan dilakukan ronde keperawatan ( Sitorus, 2006 ):

- a. Menumbuhkan cara berfikir melalui *problem solving* staf
- b. Menumbuhkan pemikiran bahwa setiap langkah tindakan asuhan keperawatan bermula dari konteks masalah atau nursing problem yang ada pada pasien
- c. Mengembangkan dan menumbuhkan pola berfikir sistematis dalam mengenal data, menganalisa data dan menentukan masalah serta merencanakan dan melakukan asuhan keperawatan
- d. Menimbulkan kepedulian staf terhadap asuhan keperawatan
- e. Menilai kemampuan staf dalam menentukan dan memberikan asuhan keperawatan

Panduan Ketua Tim dalam melakukan Ronde keperawatan antara lain adalah :

- a. Ketua Tim menentukan 2-3 klien yang akan di ronde
- b. Sebaiknya dipilih klien yang membutuhkan perawatan khusus dengan masalah yang relatif kompleks
- c. Ronde dilakukan setiap hari terutama pada waktu ketika intensitas di ruang rawat relatif tenang
- d. Waktu yang diperlukan untuk melakukan ronde lebih kurang 1 jam
- e. Ketua Tim memberikan masukan kepada perawat pelaksana dan memberikan pujian untuk hal-hal tertentu
- f. Masalah yang sensitif sebaiknya tidak didiskusikan di hadapan klien

Pada kegiatan ronde keperawatan, perawat pelaksana akan dievaluasi oleh ketua tim untuk melihat apakah tindakan yang telah dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun oleh ketua tim. Perawat pelaksana akan belajar mendapatkan masukan, penguatan positif dari ketua tim terkait dengan tindakan yang telah dikerjakan. Ketua Tim berperan sebagai role model dalam kegiatan ini. Lingkungan ilmiah akan tercipta oleh anggota tim dalam kelompok.

### 3. Presentasi kasus

Presentasi kasus adalah kegiatan membahas kasus-kasus tertentu yang di temukan/ kasus-kasus klien yang dirawat ( Sitorus, 2006). Ketua Tim secara teratur diharapkan dapat mempresentasikan kasus-kasus klien yang dirawatnya. Melalui presentasi kasus ini diharapkan ketua tim dan perawat pelaksana dapat mempelajari secara lebih mendalam kasus yang ditangani.

Panduan ketua tim dalam presentasi kasus antara lain adalah :

- a. Presentasi kasus minimal 1 kali sebulan
- b. Ketua Tim menentukan satu kasus yang dipresentasikan
- c. Kasus yang dipilih adalah kasus istimewa sehingga banyak hal yang dapat dipelajari oleh ketua tim maupun perawat pelaksana
- d. Sitematika dalam melakukan presentasi kasus dapat dilihat sebagai berikut :
  - 1) Nama kasus
  - 2) Tujuan presentasi kasus
  - 3) Patofisiologi
  - 4) Rencana asuhan keperawatan

- 5) Implementasi tindakan keperawatan
  - 6) Masalah yang timbul selama melakukan asuhan keperawatan
- e. Presentasi diikuti seluruh perawat pelaksana dalam tim, dan perawat pelaksana di tim lain diperbolehkan pula untuk mengikuti kegiatan ini.
  - f. Lama presentasi dan diskusi lebih kurang 1jam (30 menit presentasi, 30 menit diskusi)

Presentasi kasus merupakan kegiatan yang dilakukan oleh kelompok dipimpin oleh ketua tim. Kegiatan ini merupakan upaya menciptakan lingkungan ilmiah agar anggota tim memiliki pemahaman yang sama dan baik terhadap kasus pasien yang sedang dalam perawatannya, atau kasus lain yang menarik sesuai kesepakatan anggota tim.

Kegiatan ini dapat dilakukan dengan baik bila mendapat dukungan kerja tim antara ketua tim dan perawat pelaksana. Keterlibatan utuh dari tim akan mempengaruhi kinerja yang baik dan kepuasan kerja dalam tim. Kemampuan perawat dapat meningkat melalui kegiatan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus. Penambahan pengetahuan dan keterampilan perawat pelaksana pada kegiatan ini memberikan dampak pada pemberian asuhan keperawatan yang optimal kepada pasien.

Ketua Tim akan mempresentasikan kasus dengan melibatkan diskusi aktif dari anggota kelompok, Perawat pelaksana dapat bertanya, memberikan masukan dari pengalaman saat merawat pasien sesuai dengan kasus yang dipresentasikan. Ketua Tim akan memberikan jawaban untuk pertanyaan yang diajukan kemudian akan

memberikan umpan balik positif dan dapat memberikan masukan-masukan ilmiah atau hasil-hasil penelitian yang telah dilakukan untuk menunjang presentasi kasus yang dilakukan, sehingga akan terbentuk iklim ilmiah pada ruangan tersebut. Pemahaman anggota tim akan sama dan diperkuat dengan kegiatan memberikan asuhan keperawatan nyata saat merawat pasien.

Kegiatan ini diharapkan dapat melihat perkembangan dan kondisi pasien secara komprehensif, kemudian perawat pelaksana mendapatkan tambahan pengetahuan untuk merawat pasien dengan kasus tertentu secara lebih baik. Diskusi pada sesi ini sangat diperlukan agar seluruh anggota tim terlibat aktif untuk mengetahui dan memaparkan secara jelas perkembangan pasien sesuai dengan keadaan nyata pada saat shif dinas, kemudian pada saat ronde keperawatan, perawat pelaksana akan dievaluasi oleh Ketua Tim untuk melihat apakah tindakan yang telah dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun oleh Ketua Tim. Perawat Pelaksana akan belajar mendapatkan masukan, penguatan positif dari ketua tim terkait dengan tindakan yang telah dikerjakan. Ketua tim berperan sebagai role model dalam kegiatan ini. Lingkungan ilmiah akan tercipta oleh anggota tim dalam kelompok.

Penerapan kegiatan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus merupakan bagian dari pelayanan keperawatan, dan penerapan pelayanan keperawatan di pengaruhi oleh berbagai faktor antara lain (Azwar, 1996):

a. Unsur Masukan.

Unsur masukan adalah semua hal yang dibutuhkan untuk terselenggaranya pelayanan kesehatan. Contohnya tenaga keperawatan, dana dan sarana. Secara umum disebutkan bahwa bila tenaga dan sarana (kuantitas dan kualitas) tidak sesuai dengan standar yang ditetapkan, serta dana yang tersedia tidak sesuai dengan kebutuhan, maka pelayanan yang diberikan menjadi tidak optimal

b. Unsur lingkungan.

Unsur lingkungan adalah keadaan sekitar yang mempengaruhi penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Contohnya kebijakan, organisasi dan manajemen. Apabila komponen tersebut tidak sesuai dengan standar yang ditetapkan dan atau tidak bersifat mendukung maka pelayanan yang diberikan menjadi kurang optimal

c. Unsur Proses.

Unsur proses disini adalah upaya yang dilakukan dalam melakukan tindakan agar memberikan hasil yang lebih baik. Contohnya pemberian motivasi, bimbingan, koordinasi, supervisi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pelayanan keperawatan

Penelitian akan menjelaskan secara rinci faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian pelayanan keperawatan terutama dalam penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus. Unsur proses adalah faktor yang mempengaruhi pelayanan keperawatan terutama faktor motivasi dan supervisi akan dijelaskan secara rinci dalam penelitian ini.

## C. Motivasi Kerja

Motivasi memiliki pengertian yang beragam baik yang berhubungan dengan perilaku individu maupun perilaku organisasi. Motivasi merupakan unsur terpenting mewujudkan keberhasilan dalam usaha atau pekerjaan manusia. Untuk mempermudah pemahaman tentang motivasi kerja berikut akan dikemukakan pengertian, teori motivasi, pengaruh motivasi dengan pelayanan keperawatan berupa penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus.

### 1. Pengertian Motivasi

Motif adalah perangsang keinginan dan daya penggerak kemauan bekerja seseorang. Setiap motif mempunyai tujuan tertentu yang ingin dicapai. Motif merupakan dorongan kebutuhan dalam diri pegawai yang perlu dipenuhi agar pegawai tersebut dapat menyesuaikan diri terhadap lingkungannya (Hasibuan, 2003)

Siagian (1992) mendefinisikan Motivasi sebagai proses pemberian motif kerja kepada bawahan sedemikian rupa sehingga mereka mau bekerja dengan ikhlas demi tercapainya tujuan organisasi dengan efektif dan efisien. Motivasi adalah keinginan yang terdapat pada diri seseorang untuk melakukan suatu tindakan.

Hasibuan (2003) mengartikan motivasi adalah pemberian daya penggerak yang menciptakan kegairahan kerja seseorang agar mereka mau bekerjasama, efektif dan terintegrasi dengan segala daya upaya untuk mencapai kepuasan. Sedangkan Swansburg (2000) berpendapat bahwa motivasi merupakan konsep yang

menggambarkan baik kondisi ekstrinsik yang merangsang perilaku tertentu, dan respon intrinsik yang menampakkan perilaku manusia. Respon intrinsik ditopang oleh sumber energi, yang disebut motif.

Pengertian motivasi lain dikemukakan oleh Riyadi (2007) yaitu motivasi kerja merupakan kondisi atau keadaan yang mempengaruhi seseorang untuk terus meningkatkan, mengarahkan serta memelihara prilakunya yang berhubungan baik secara langsung maupun tidak langsung dengan lingkungan kerja. Berdasarkan pengertian dari para ahli diatas maka dapat disimpulkan bahwa motivasi sebagai energi untuk membangkitkan dorongan baik dari faktor intrinsik maupun ekstrinsik dalam diri pegawai yang berpengaruh, membangkitkan, mengarahkan dan memelihara perilaku yang berkaitan dengan lingkungan kerja untuk memenuhi kebutuhan yang stimulasi berorientasi pada tujuan individu yaitu mencapai rasa puas.

Pelaksanaan motivasi memerlukan penerapan prinsip-prinsip motivasi. Hasibuan (2003) membagi prinsip-prinsip motivasi sebagai berikut :

a. Mengikutsertakan bawahan.

Dengan diberi kesempatan dalam memberikan ide-ide, gagasan-gagasan, pembuatan keputusan-keputusa, para pegawai ikut bertanggung jawab dan disiplin kerja dapat meningkat.

b. Komunikasi.

Komunikasi merupakan hal yang penting dalam organisasi, melalui komunikasi yang baik maka motivasi untuk mencapai hasil mempunyai kecenderungan untuk meningkat

c. Pengakuan.

Pemimpin yang mengakui hasil pekerjaan pegawai dan memberikan penghargaan atas sumbangan terhadap hasil yang dicapai maka semangat kerja akan meningkat.

d. Wewenang yang didelegasikan.

Pemberian tugas pekerjaan dan wewenang merupakan kepercayaan pimpinan terhadap bawahan, dengan kepercayaan ini motivasi pegawai akan meningkat dan tercipta hasil kerja yang baik

e. Timbal Balik.

Perhatian timbal balik dari pimpinan dapat berupa pengembangan karier, pemberian insentif atau fasilitas sehingga mampu memotivasi pegawai untuk berprestasi.

Pelaksanaan prinsip-prinsip motivasi ini adalah upaya untuk membantu menggerakkan pegawai supaya dapat menjalankan organisasi dengan menggunakan tenaga pegawai untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan.

## 2. Teori Motivasi

Teori motivasi yang dikemukakan oleh para ahli sangat banyak dan yang dianggap relevan dengan penelitian ini adalah teori motivasi berprestasi oleh Mc Clelland's. Mc.Clelland's mengemukakan adanya tiga macam kebutuhan yang disebut motivasi yaitu :

- a. Kebutuhan akan berprestasi yang merupakan refleksi dari dorongan akan tanggung jawab untuk pemecahan masalah. Seorang perawat yang mempunyai kebutuhan akan berpartisipasi tinggi cenderung untuk berani mengambil resiko. Kebutuhan akan berprestasi adalah kebutuhan untuk menjalankan pekerjaan lebih baik dari sebelumnya dan berkeinginan untuk mencapai prestasi lebih baik.
- b. Kebutuhan untuk berhubungan sosial, yang merupakan dorongan untuk berinteraksi dengan orang lain atau berada bersama orang lain, tidak melakukan sesuatu yang merugikan orang lain
- c. Kebutuhan kekuasaan yang merupakan refleksi dari dorongan untuk mencapai otoritas dan mampu mempengaruhi orang lain.

Berdasarkan teori Mc.Clelland's Achievement Motivation Theory tersebut, dapat disimpulkan ada tiga faktor atau dimensi dari motivasi yaitu motif, harapan dan insentif (Hasibuan,2003) Ketiga dimensi ini akan diuraikan secara singkat sebagai berikut :

- a. Motif.

Motif adalah perangsangan keinginan dan daya penggerak kemauan bekerja seseorang. Setiap motif mempunyai tujuan tertentu yang ingin dicapai. Dorongan untuk melakukan suatu pekerjaan tertentu tersebut dapat diakibatkan oleh proses pemikiran dari dalam diri pegawai maupun berasal dari luar pegawai. Alasan-alasan yang mendorong manusia untuk melakukan sesuatu dikarenakan mempunyai kebutuhan yang harus dipenuhi. Hasibuan (2003) membagi kebutuhan tersebut menjadi tiga kebutuhan yaitu: kebutuhan akan berprestasi, kebutuhan akan afiliasi dan kebutuhan akan kekuatan.

Kebutuhan akan berprestasi merupakan daya penggerak yang memotivasi semangat bekerja seseorang, karena kebutuhan akan berprestasi akan mendorong seseorang mengembangkan kreativitas dan menggerakkan semua kemampuan serta energi yang dimilikinya demi mencapai prestasi kerja yang maksimal. Pegawai akan antusias untuk berprestasi asalkan diberi kesempatan. Seseorang menyadari bahwa hanya dengan berprestasi akan memperoleh pendapatan yang besar untuk memenuhi kebutuhannya.

Kebutuhan akan afiliasi mempunyai daya penggerak yang memotivasi semangat bekerja seseorang. Kebutuhan akan afiliasi merangsang gairah bekerja pegawai karena setiap orang menginginkan kebutuhan akan perasaan diterima oleh orang lain di lingkungannya, kebutuhan akan perasaan dihormati karena setiap manusia merasa dirinya penting, kebutuhan akan perasaan ikut serta.

Kebutuhan akan kekuatan merupakan daya penggerak yang memotivasi semangat kerja pegawai. Kebutuhan akan kekuatan ini akan merangsang dan memotivasi gairah pekerja serta menggerakkan semua kemampuannya demi mencapai kekuasaan atau kedudukan yang terbaiknya. Seseorang mempunyai kebutuhan yang berhubungan dengan tempat dan suasana di lingkungan dimana ia bekerja. Hasibuan (2003, hal 162) menyatakan motif dapat diukur dengan indikator-indikator sebagai berikut :

1. Upah yang adil dan layak
2. Kesempatan untuk maju

3. Pengakuan sebagai individu
4. Keamanan bekerja
5. Tempat kerja yang baik
6. Penerimaan oleh kelompok
7. Perlakuan yang wajar
8. pengakuan atas prestasi

b. Harapan

Harapan adalah suatu keinginan seseorang terhadap kesempatan yang diberikan kepadanya, keinginan ini timbul karena perilakunya untuk mencapai tujuan (Hasibuan, 2003). Dalam konsep ini harapan tersebut dapat dinilai nol (harapan sama sekali tidak ada), tetapi dapat pula dinilai satu, bila sangat yakin bahwa hasilnya pasti positif ada. Teori ini menyatakan bahwa motivasi seseorang dalam organisasi bergantung pada harapannya. Seseorang akan mempunyai motivasi tinggi untuk berprestasi tinggi dalam organisasi, jika ia berkeyakinan bahwa dari prestasinya itu, ia mengharapkan imbalan yang lebih besar. Sebaliknya seseorang tidak mempunyai harapan bahwa prestasinya akan dihargai lebih tinggi tidak akan pula berusaha meningkatkan prestasinya. Berkaitan dengan teori harapan tersebut, Hensey (dalam Hasibuan, 2003) mengemukakan indikator-indikator tentang harapan para pegawai sebagai berikut :

1. Kondisi kerja yang baik.
2. Perasaan ikut terlibat.
3. Pendisiplinan yang bijaksana,

4. Penghargaan penuh atas penyelesaian pekerjaan,
5. Loyalitas pimpinan terhadap karyawan.
6. Pemahaman yang simpatik atas persoalan-persoalan pribadi,
7. Jaminan pekerjaan

c. Insentif

Insentif adalah suatu motivasi (merangsang) bahwa dengan memberikan hadiah (imbalan) kepada mereka yang berprestasi di atas prestasi standar. Dengan demikian semangat kerja bawahan akan meningkat karena umumnya manusia senang menerima yang baik-baik saja. Perangsang atau daya tarik yang sengaja diberikan kepada pegawai dengan tujuan ikut membangun, memelihara dan memperkuat harapan-harapan pegawai agar dalam diri pegawai timbul semangat yang lebih besar untuk berprestasi bagi organisasi.

Gibson (1996, hal 170-171) menyimpulkan tentang pengaruh imbalan terhadap keputusan seseorang sebagai berikut :

1. Kepuasan imbalan adalah merupakan fungsi dari banyak imbalan yang diterima dan berapa banyak menurut perasaan individu yang bersangkutan harus diterima.
2. Perasaan individu tentang kepuasan dipengaruhi oleh perbandingan apa yang terjadi pada kerja mereka dengan orang lain.
3. Kepuasan dipengaruhi oleh rasa puas pegawai dengan imbalan intrinsik dan ekstrinsik.
4. Orang berbeda dalam imbalan yang mereka inginkan dan segi pentingnya imbalan yang berbeda untuk mereka.

5. Beberapa imbalan ekstrinsik memuaskan karena imbalan tersebut mengarah pada imbalan lain,

Sasaran utama proses pemberian imbalan adalah untuk menarik orang-orang menjadi anggota organisasi, mempertahankan mereka untuk tetap datang bekerja dan memotivasi mereka untuk berprestasi tinggi. Proses pemberian imbalan tertentu harus dibahas jika ingin mencapai sasaran, yaitu harus ada imbalan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan dasar. Orang akan membandingkan antara imbalan yang mereka terima dan imbalan yang diterima orang lain dan perbedaan individual dalam pilihan jenis imbalan merupakan masalah yang penting dipertimbangkan.

Beberapa kriteria ukuran (indikator-indikator) tentang imbalan intrinsik dan ekstrinsik yang dikemukakan oleh Gibson (1996, hal 176-177) antara lain adalah :

1. Intrinsik: Penyelesaian dan pencapaian/prestasi
2. Ekstrinsik : Finansial ( Gaji atau tunjangan ), Antar pribadi, Promosi

### **3. Pengaruh Motivasi terhadap Pelayanan Keperawatan dan Penelitian Terkait.**

Motivasi sebagai energi yang memberikan dorongan kepada perawat untuk melakukan pekerjaan dengan lebih baik memberikan pengaruh terhadap kinerja yang dilakukan, hal ini sesuai dengan penelitian Purnadi (2007) dan Maridi (2006) yang menyatakan bahwa motivasi mempunyai hubungan yang signifikan dengan kinerja perawat pelaksana, dan perawat pelaksana yang memiliki motivasi baik akan bekerja dengan lebih baik (p= 0,003).

Motivasi kerja dipengaruhi oleh berbagai faktor antarlain adalah prestasi, supervisi, insentif dan hubungan interpersonal. Sono (2004) melakukan analisa bahwa supervisi dan hubungan interpersonal merupakan faktor dominan yang berkontribusi terhadap motivasi bekerja perawat pelaksana. Perawat pelaksana yang mempunyai prestasi tinggi( OR 4,028) berpeluang empat kali termotivasi dalam bekerja, sedangkan insentif merupakan faktor yang mendorong perawat untuk meningkatkan motivasi dalam bekerja. Nurhaeni (2001) menyebutkan bahwa motivasi merupakan faktor yang berhubungan secara statistic dengan kinerja perawat pelaksana. Diperkuat dengan hasil penelitian Baidoeri (2003) menyimpulkan bahwa motivasi kerja mempunyai peluang sebesar 46.7 kali untuk mengasilkan kinerja yang baik bagi perawat.

Peningkatan kinerja memerlukan kerja keras dari seorang perawat agar prestasi kerjanya berbeda dengan orang lain, mereka memiliki keinginan untuk melakukan sesuatu dengan lebih baik dari pekerjaan yang telah dilakukan sebelumnya. Penelitian Adiono (2001) menunjukkan dari 420 sampel yang memiliki kinerja baik mempunyai motivasi kerja tinggi, Setelah dikendalikan oleh faktor internal ( tempat tugas, masa kerja dan jarak ) terdapat hubungan yang signifikan antara kinerja perawat dan motivasi kerja.

Penelitian Winardi (2004) juga menyatakan bahwa gaji atau insentif berhubungan dengan kepuasan bekerja, seseorang akan puas dan meningkat kinerjanya bila diberikan insentif yang sesuai. Pengaruh motivasi terhadap pelayanan keperawatan sangat besar dirasakan. Dari beberapa penelitian tersebut telah dijelaskan bahwa motivasi memberikan dorongan dan pengaruh yang besar terhadap kinerja perawat dalam

memberikan pelayanan keperawatan termasuk dalam penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus, meskipun penelitian khusus tentang hubungan antara motivasi kerja dan penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus belum dilakukan. Perawat yang termotivasi untuk bekerja dengan baik akan memberikan pelayanan terbaiknya kepada masyarakat begitu pula sebaliknya. Perawat yang memiliki motivasi kerja baik akan dapat memberikan pelayanan keperawatan dengan baik termasuk dalam penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus.

#### **D. Supervisi**

Supervisi merupakan bagian penting dalam fungsi pengarahan dan merupakan cara efektif untuk mencapai tujuan pelayanan keperawatan. Supervisi merupakan media untuk mempertahankan agar segala kegiatan yang telah direncanakan dilaksanakan dengan baik. Sebagai variabel independen pada penelitian ini akan dijelaskan secara lengkap tentang pengertian supervisi, tujuan supervisi, sasaran supervisi, prinsip supervisi keperawatan, kompetensi yang dimiliki supervisor dan pengaruh supervisi terhadap kegiatan perawatan.

##### **1. Pengertian Supervisi**

Banyak Ahli mengemukakan tentang pengertian supervisi, mulai dari pengertian yang sangat luas sampai pada definisi supervisi yang lebih khusus. Supervisi dalam arti yang luas memiliki dimensi yang beragam. Admosudiro (1982) dalam Cahyati (2000) mendefinisikan supervisi sebagai suatu pengamatan atau pengawasan secara langsung terhadap pelaksanaan pekerjaan yang bersifat rutin. Swansbrug (1990) melihat dimensi supervisi sebagai suatu proses kemudahan sumber-sumber yang

diperlukan untuk penyelesaian suatu tugas. Sementara Kron & Gray (1987) mengartikan supervisi sebagai kegiatan yang merencanakan, mengarahkan, membimbing, mengajar, mengobservasi, mendorong, memperbaiki, mempercayai, dan mengevaluasi secara berkesinambungan anggota secara menyeluruh sesuai dengan kemampuan dan keterbatasan yang dimiliki anggota. Dalam arti khusus supervisi dikaitkan dengan suatu disiplin ilmu tertentu dalam hal ini adalah keperawatan. McFarland, Leonder, & Morris (1984) mengaitkan supervisi dalam konteks keperawatan sebagai suatu proses kegiatan pemberian dukungan sumber-sumber (*resources*) yang dibutuhkan perawat dalam rangka menyelesaikan tugas untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Dari beberapa pengertian tersebut, dapat diambil suatu kesimpulan bahwa supervisi merupakan suatu kegiatan yang mengandung dua dimensi pelaku, yaitu pemimpin dan anggota atau orang yang disupervisi. Kedua dimensi pelaksana tersebut walaupun secara administratif berbeda level dan perannya, namun dalam pelaksanaan kegiatan supervisi keduanya memiliki andil yang sama-sama penting. Pemimpin mampu melakukan pengawasan sekaligus menilai seluruh kegiatan yang direncanakan bersama dan anggota mampu menjalankan tugas-tugas yang menjadi tanggungjawabnya dengan sebaik-baiknya.

Dalam supervisi semua orang terlibat bukan sebagai pelaksana namun secara bersama sebagai mitra kerja yang memiliki ide-ide, pendapat dan pengalaman yang perlu didengar, dihargai dan diikutsertakan dalam usaha perbaikan proses kegiatan

termasuk penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus. Dengan demikian supervisi merupakan suatu kegiatan dinamis yang mampu meningkatkan motivasi dan kepuasan diantara orang-orang yang terlibat baik pimpinan maupun anggotanya (Arwani, 2006)

## **2. Tujuan Supervisi**

Kegiatan supervisi mengusahakan seoptimal mungkin kondisi kerja yang kondusif, atmosfir kerja dan sumber-sumber yang dibutuhkan untuk pelaksanaan tugas (Douglas 1992, Kron T. 1987 & Arwani 2006), oleh karena itu tujuan supervisi diarahkan pada kegiatan mengorientasi staf dan pelaksana keperawatan, melatih staf, memberikan arahan dalam pelaksanaan kegiatan sebagai upaya menimbulkan kesadaran dan mengerti peran dan fungsi sebagai staf dan difokuskan pada pemberian pelayanan (Swansburg, 2000)

## **3. Sasaran Supervisi**

Supervisi yang dilakukan memiliki target tertentu yang ingin dicapai, target tersebut sangat bervariasi antara lain (Arwani, 2006):

- a. Supervisi diharapkan pelaksanaan tugas akan sesuai dengan pola yang disepakati. Misalnya diruangan tersebut telah disepakati menggunakan metode tim dalam mengelola pasien maka seluruh komponen mulai dari manajer keperawatan sampai dengan perawat pelaksana diruangan tersebut seharusnya menjalankan metode tersebut sesuai dengan peran dan fungsinya masing-masing.

- b. Disepakatinya struktur dan hirarki tugas. Penggunaan metode tim yang telah disepakati untuk diimplementasikan akan membawa konsekuensi tentang tugas dan tanggungjawab serta hirarki yang berbeda pada setiap orang yang terlibat diruangan tersebut. Ketua tim akan bertanggungjawab terhadap kepala ruangan dan memiliki tanggungjawab dalam merencanakan, kelancaran dan evaluasi asuhan keperawatan untuk semua pasien yang dilakukan oleh tim dibawah tanggungjawabnya.
- c. Terbentuknya staf yang berkualitas yang dapat dikembangkan secara sistematis dan berkesinambungan, penggunaan alat yang efektif dan ekonomis, tersedianya sistem dan prosedur yang tidak menyimpang, adanya pembagian tugas dan wewenang yang proporsional dan tidak terjadi penyelewengan kekuasaan, kedudukan dan keuangan.

### 3. Prinsip Supervisi keperawatan

Manajer keperawatan mampu melakukan kegiatan supervisi secara benar harus mengetahui dasar dan prinsip-prinsip supervisi. Prinsip supervisi harus memenuhi syarat antaralain(Swansburg, 2000):

- a. Didasarkan pada hubungan profesional dan bukan hubungan pribadi
- b. Kegiatan harus direncanakan secara matang
- c. Bersifat edukatif
- d. Memberikan perasaan aman pada perawat pelaksana
- e. Mampu membentuk suasana kerja yang demokratis
- f. Obyektif dan mampu memacu penilaian diri (*self evaluation*)

- g. Bersifat progresif, inovatif, fleksibel, dapat mengembangkan potensi dan kelebihan diri masing-masing
- h. Bersifat konstruktif dan kreatif dalam mengembangkan diri disesuaikan dengan kebutuhan
- i. Meningkatkan kinerja bawahan dalam upaya meningkatkan kualitas asuhan keperawatan

Supervisi akan selalu bersinggungan dengan hubungan interpersonal antara orang-orang yang terlibat. Dalam konteks ini pimpinan atau manajemen keperawatan harus menempatkan dirinya secara proporsional dan profesional. Hubungan yang lebih profesional memerlukan keterampilan komunikasi yang baik sehingga proses pelaksanaan supervisi akan mudah tercapai.

#### **4. Kompetensi yang dimiliki supervisor**

Kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang supervisor yang baik antara lain adalah (Arwani, 2006):

- a. Kemampuan memberikan pengarahan dan petunjuk yang jelas sehingga dapat dimengerti oleh pelaksana perawatan. Tidak setiap pimpinan mampu memberikan pengarahan dan petunjuk yang baik. Pada satu kesempatan mungkin mampu memberikan penagrahan yang baik, namun gagal dalam memberikan petunjuk secara jelas atau sebaliknya di satu kesempatan mampu mengidentifikasi petunjuk secara baik namun sulit dalam memberikan pengarahan
- b. Mampu memberikan saran, nasehat dan bantuan yang benar-benar dibutuhkan oleh perawat pelaksana. Pendekatan asertif dan pemilihan waktu yang tepat

diperlukan saat memberikan saran, nasehat dan bantuan kepada perawat pelaksana

- c. Kemampuan dalam memberikan motivasi untuk meningkatkan semangat kerja perawat pelaksana. Pemilihan waktu yang tepat untuk memotivasi perawat pelaksana, cara yang dilakukan untuk memotivasi merupakan kemampuan yang harus dimiliki oleh supervisor. Pemberian motivasi pada saat perawat pelaksana mengalami stagnasi atau stres dalam pekerjaannya akan lebih sulit bila perawatpelaksana sedang giat dalam melakukan tugas.
- d. Kemampuan memberikan latihan dan bimbingan yang diperlukan oleh perawat pelaksana. Kemampuan membimbing merupakan kompetensi yang sangat diperlukan oleh seorang supervisor, kemampuan praktis harus dimiliki oleh seorang pimpinan atau manajer keperawatan sehingga dapat memberikan bimbingan yang optimal kepada perawat pelaksana.
- e. Kemampuan untuk melakukan penilaian secara obyektif dan benar terhadap kinerja perawat. Penilaian kinerja secara obyektif merupakan kemampuan yang harus dimiliki agar kegiatan yang dijalankan dapat sesuai dengan tujuan yang diinginkan.

## 5. Tehnik Supervisi

Supervisi dapat dilakukan dengan dua tehnik yaitu (Arwani, 2006):

- a. Supervisi langsung. Supervisor dapat terlibat secara langsung agar proses pengarahan dan pemberian petunjuk menjadi lebih optimal. Pada kondisi ini umpan balik dan perbaikan dapat sekaligus dilakuakn tanpa bawahan merasakan

sebagai suatu beban, karena supervisor terlibat langsung dengan kegiatan perawatan yang dilakukan. Proses supervisi langsung dapat dilakukan dengan cara perawat pelaksana melakukan secara mandiri tindakan keperawatan didampingi oleh supervisor, selama proses supervisi, supervisor dan perawat pelaksana dapat melakukan diskusi untuk menguatkan yang telah sesuai dengan apa yang direncanakan dan memperbaiki segala sesuatu yang dianggap masih kurang. Agar pengarahan, petunjuk dan *reinforcement* efektif maka harus memenuhi syarat-syarat tertentu seperti pengarahan harus lengkap tidak terputus dan bersifat *partial*, mudah dipahami, menggunakan kata-kata yang tepat, menggunakan alur yang logis dan jangan terlalu kompleks.

- b. Supervisi tidak langsung. Cara ini dilakukan melalui laporan baik tertulis maupun lisan. Cara tidak langsung ini memungkinkan terjadinya salah pengertian (*misunderstanding*) dan salah persepsi (*misperception*) karena supervisor tidak melihat secara langsung kegiatan yang dilakukan.

#### **6. Pengaruh Supervisi terhadap Pelayanan Keperawatan dan Penelitian Terkait.**

Supervisi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pemberian pelayanan keperawatan termasuk dalam penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus. Sebagai profesi yang melibatkan banyak perawat dalam memberikan pelayanan, pemberian pelayanan keperawatan memerlukan koordinasi, bimbingan baik dari atasan maupun timbal balik antara anggota tim, agar pelayanan keperawatan yang diberikan dapat berjalan dengan baik, sehingga supervisi memegang peranan penting.

Supervisi perawat dapat memfasilitasi motivasi, kinerja dari perawat dan kepuasan kerja perawat. Sesuai dengan penelitian Kurniati (2001), Hamzah (2001) dan Daryo (2003) dan menyatakan bahwa supervisi kepala ruangan berhubungan signifikan dengan kinerja dan kepuasan kerja perawat pelaksana. Penelitian Izzah N (2002) menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara supervisi dengan kinerja perawat, Perawat Pelaksana yang mendapatkan supervisi berpeluang untuk melakukan kinerja lebih baik dibandingkan Perawat pelaksana yang tidak mendapatkan supervisi (p:0,0036).

Penerapan supervisi dalam pelayanan keperawatan diharapkan dapat dilakukan lebih baik karena secara terus menerus dilakukan perbaikan, pembenahan dan peningkatan termasuk dalam penerapan kegiatan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus meskipun penelitian khusus tentang hubungan antara supervisi dan penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus belum dilakukan. Peran serta aktif seluruh komponen yang terlibat dalam penerapan kegiatan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus termasuk bimbingan, pemantauan, monitoring dan evaluasi dengan penerapan supervisi akan mampu memberikan dorongan dan motivasi kepada perawat pelaksana agar dapat meningkatkan kinerja dan produktifitasnya akhirnya mampu untuk memberikan kepuasan kerja bagi perawat di tempat kerja terutama Rumah Sakit.

## E. Karakteristik Demografi / Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri dari umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama bekerja dan pelatihan yang pernah diikuti. Karakteristik responden yang berpengaruh pada penelitian ini sebagai berikut :

### 1. Umur

Umur produktif menurut Dessler (1998) adalah pada usia 25 tahun yang merupakan awal individu berkarir, dan usia 25 – 30 tahun merupakan tahap penentu seseorang untuk memilih bidang pekerjaan yang sesuai bagi karir individu tersebut. Usia 30 – 40 tahun merupakan tahap pemantapan pilihan karir untuk mencapai tujuan sedangkan puncak karir terjadi pada usia 40 tahun. Pada usia diatas 40 tahun sudah terjadi penurunan karir. Hal ini sesuai dengan pendapat Siagian (2003) yang menyatakan bahwa umur mempunyai kaitan erat dengan berbagai segi organisasi, kaitan umur dengan tingkat kedewasaan psikologis menunjukkan kematangan dalam arti individu menjadi semakin bijaksana dalam mengambil keputusan bagi kepentingan organisasi.

Kematangan individu dengan penambahan usia berhubungan erat dengan kemampuan analitis terhadap permasalahan atau fenomena yang ditemukan sesuai dengan pendapat Slameto (2003) yang menyatakan bahwa kemampuan analitis akan berjalan sesuai dengan penambahan usia, seorang individu diharapkan dapat belajar untuk memperoleh pengetahuan dan keterampilan tertentu sesuai dengan kematangan usia.

## 2. Jenis kelamin

Robbins (1996) menyatakan tidak ada perbedaan antara jenis kelamin wanita dan pria dalam meningkatkan pengetahuan, namun dalam hal analisa kemampuan pria lebih baik dibandingkan wanita (Slameto, 2003). Kecenderungan analitis yaitu kemampuan menyatakan suatu gambaran serta mampu membedakan obyek-obyek, mampu memandang sesuatu dengan analisa lebih bayak dimiliki oleh pria di bandingkan wanita. Wanita cenderung menerima sesuatu secara global dan mengalami kesulitan dalam memisahkan diri dari keadaan sekitarnya, mengenal diri sebagai bagian dari kelompok, berorientasi sosial, lebih perseptif dan peka. Menurut Slameto kemampuan pria dan wanita untuk menambah pengetahuan, kecerdasan, kemampuan berfikir kritis tidak ada perbedaan, namun pada saat melihat sesuatu masalah / kejadian terdapat perbedaan kemampuan mengatasi dan memecahkan masalah antara pria dan wanita.

## 3. Lama Kerja

Lamanya seseorang bekerja pada suatu organisasi atau institusi. Sebagai seorang Perawat Pelaksana di rumah sakit lama bekerja ditentukan sejak diangkat sebagai pegawai berdasarkan surat keputusan Direktur Rumah Sakit. Menurut Arichman (1999) pengalaman kerja seseorang menentukan bagaimana seorang perawat menjalankan fungsinya sehari-hari, karena semakin lama perawat bekerja maka akan semakin terampil dan berpengalaman dalam menghadapi masalah dalam pekerjaannya. Masa kerja belum cukup lama akan menimbulkan hal kurang baik terhadap pekerjaan karena karyawan belum mengenal dan menghayati

pekerjaannya, namun masa kerja yang terlalu lama dapat pula menimbulkan kebosanan (Arichman, 1999). Hal ini sesuai dengan penelitian Sulung& Sanusi (2007) hubungan antara masa kerja dengan kinerja dosen ( $r=0,296$ ).

Angka korelasi antara masa kerja dengan kinerja dosen menunjukkan sifat hubungan positif dengan kekuatan hubungan kategori sedang, kemampuan yang diperoleh melalui pengalaman kerja sangat berpengaruh terhadap kinerja.

#### **4. Tingkat Pendidikan**

Pendidikan adalah proses penyampaian informasi kepada seseorang untuk mendapatkan perubahan perilaku (Notoatmojo,1998). Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin kritis, logis dan sistematis cara berfikirnya sehingga meningkat pula kualitas kerjanya, sesuai dengan pernyataan Gillies (1996) yang menyatakan bahwa perawat berpendidikan tinggi mempunyai kemampuan kerja yang lebih baik.

Hasil penelitian Djajoesman(1996) menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi kerja dengan tingkat pendidikan, yang akan mempengaruhi peningkatan kinerja perawat. Sedangkan Illyas (2002) menyatakan pula bahwa pendidikan seseorang menggambarkan kinerja individu

#### **5. Pelatihan**

Pelatihan merupakan proses pendidikan jangka pendek yang menggunakan prosedur sistematis dan terorganisir dimana staf dapat menambah pengetahuan dan meningkatkan keterampilan teknis dalam tujuan yang terbatas (Handoko, 2001) . Kemampuan dan kinerja individu dapat ditambah dan ditingkatkan dari

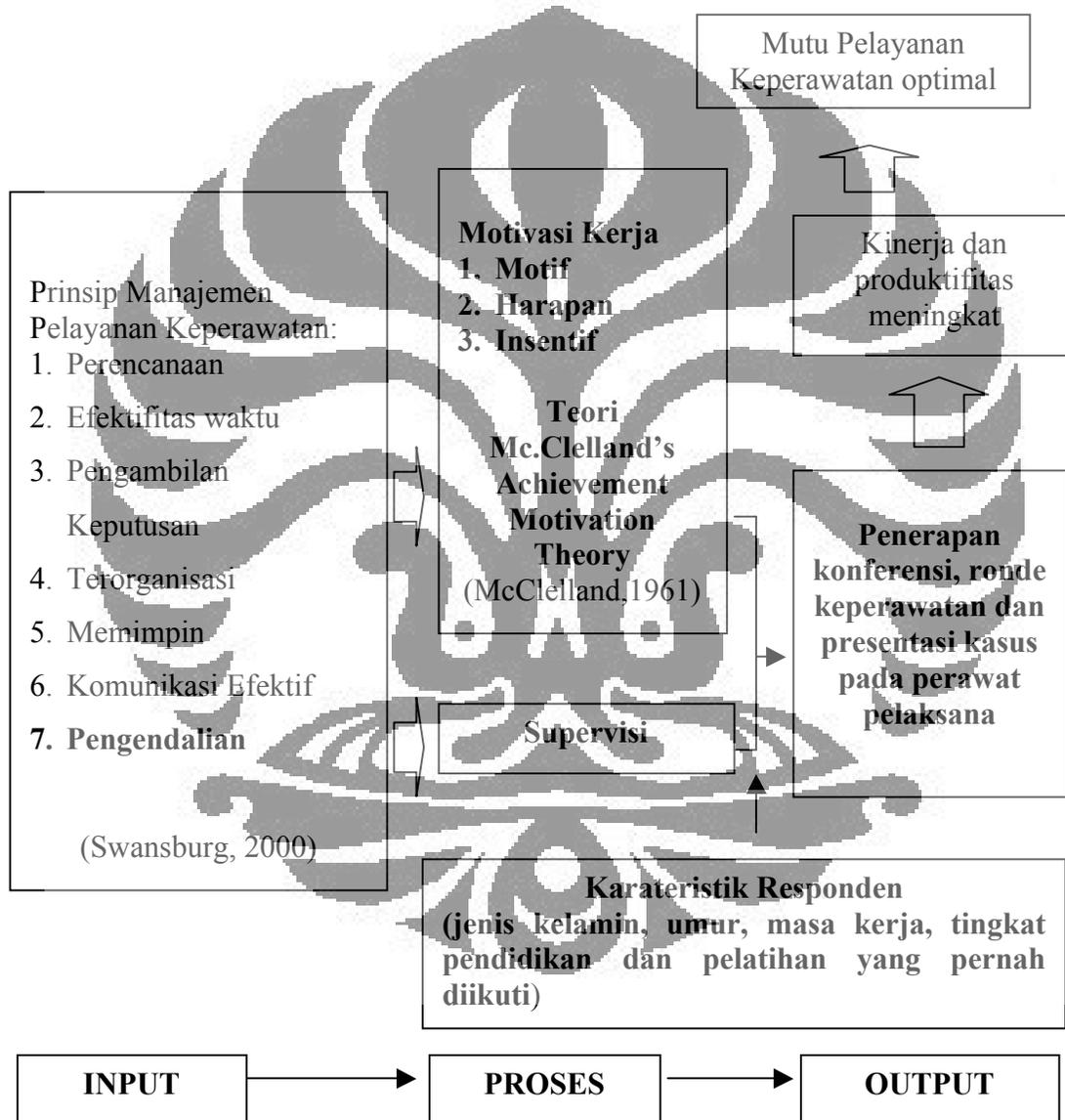
pelatihan yang diikutinya, hal ini sesuai dengan pendapat Marquis & Huston (2000) yang menyatakan bahwa pelatihan merupakan metode untuk menjamin bahwa seseorang mempunyai pengetahuan dan keterampilan khusus yang diperlukan untuk melakukan tugas. Sehingga pelatihan merupakan bagian dari investasi Sumber Daya Manusia untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan (Simanjuntak P, 2005).



## E. Kerangka Teori

Dari uraian berbagai tinjauan teori yang ada, maka dapat disimpulkan melalui skema kerangka teori dalam penelitian ini yaitu :

**Skema 2.1**  
**kerangka teori Hubungan motivasi kerja dan supervisi dengan penerapan konferensi, ronde keperawatan dan Presentasi kasus**



## **BAB III**

### **KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL**

#### **A. Kerangka Konsep Penelitian**

Kerangka konsep dalam penelitian ini merupakan sintesa dari beberapa teori tentang konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus serta faktor yang mempengaruhi penerapan kegiatan pelayanan keperawatan ini. Faktor motivasi dan supervisi merupakan proses dalam kegiatan pelayanan yang dapat mempengaruhi penerapan kegiatan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus (Azrul A, 1996, Swansbrug, 2000)

Kegiatan pelayanan keperawatan yang dilakukan untuk menjalankan asuhan keperawatan secara baik pada metode tim antara lain adalah kegiatan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus, sesuai dengan pendapat Swansburg (2000:143) bahwa kegiatan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus adalah kegiatan Tim yang dilakukan untuk menjabatani hubungan profesional antara ketua Tim dan anggotanya. Konferensi, Ronde keperawatan dan Presentasi kasus merupakan pertemuan tim untuk membahas perkembangan kesehatan klien yang menjadi tanggungjawabnya selama pemberian asuhan keperawatan, memahami

kasus-kasus tertentu yang di temukan/ kasus-kasus klien yang dirawat, dan memberi kesempatan *problem solving*, partisipasi aktif serta kemampuan menyatakan pendapat.( Swansburg :2000, Sitorus: 2006, Kron.T:1987).

Motivasi Kerja adalah proses pemberian motif kerja kepada bawahan sedemikian rupa sehingga mereka mau bekerja dengan ikhlas dan menjadi dorongan kebutuhan dalam diri pegawai yang perlu dipenuhi, agar pegawai tersebut dapat menyesuaikan diri terhadap lingkungannya demi tercapainya tujuan organisasi dengan efektif dan efisien ( Hasibuan:2000, Siagian:1992, Swansburg:2000 )

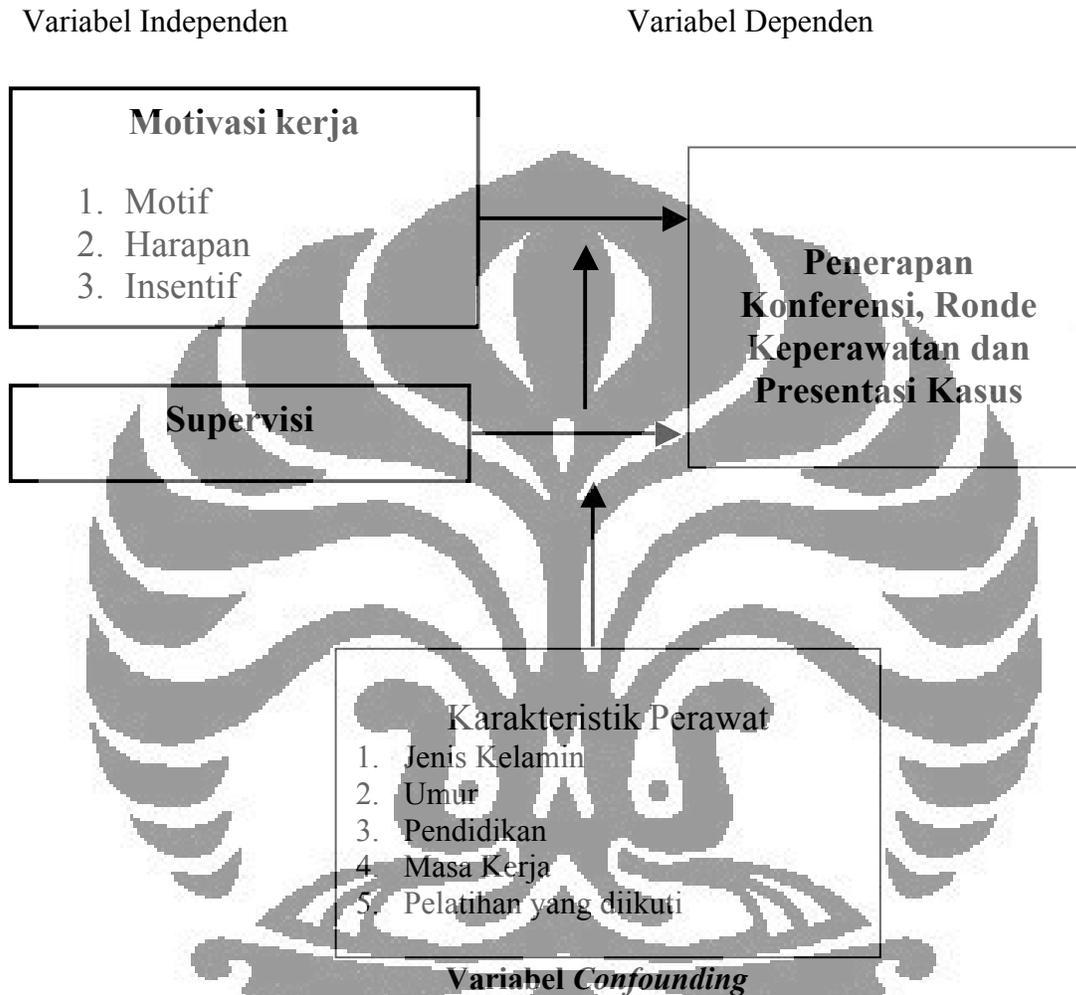
Motivasi merupakan energi untuk membangkitkan dorongan dari dalam diri perawat yang berpengaruh, membangkitkan, mengarahkan dan memelihara perilaku yang berkaitan dengan lingkungan kerja, memenuhi kebutuhan yang stimulasi berorientasi pada tujuan individu untuk mencapai rasa puas. Motivasi dalam penelitian ini didasarkan atas teori Mc.Clelland's Achievement Motivation Theory yang memiliki tiga faktor atau dimensi dari motivasi kerja yaitu motif, harapan dan insentif (Hasibuan, 2000).

Supervisi sebagai kegiatan yang merencanakan, mengarahkan , membimbing, mengajar, mengobservasi, mendorong, memperbaiki, mempercayai, dan mengevaluasi secara berkesinambungan antara anggota secara menyeluruh sesuai dengan kemampuan dan keterbatasan yang dimiliki anggota, merupakan proses kegiatan pemberian dukungan sumber-sumber (*resources* ) yang dibutuhkan perawat

dalam rangka menyelesaikan tugas untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

(Kron & Gray :1987, McFarland,Leonder,& Morris :1984)

### Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian



Berdasarkan kerangka konsep diatas dapat dijelaskan bahwa variabel penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus pada perawat sebagai variabel dependen dipengaruhi secara langsung oleh variabel motivasi kerja (motif, harapan dan insentif) dan Supervisi yang merupakan variabel independen. Sedangkan karakteristik perawat (umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja dan pelatihan yang diikuti) merupakan variabel *confounding*.

## B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dari penelitian ini adalah

- a. Ada hubungan motivasi kerja dengan penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus pada perawat pelaksana di RSUD. A. Yani Metro Lampung setelah dipengaruhi oleh faktor *confounding* (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, masa kerja dan pelatihan)
- b. Ada hubungan supervisi dengan penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus pada perawat pelaksana di RSUD. A. Yani Metro Lampung setelah dipengaruhi oleh faktor *confounding* (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, masa kerja dan pelatihan)

## C. Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini terhadap variabel dependen, independen dan *confounding* seperti pada tabel berikut :

**Tabel 3.1**  
**Definisi Operasional**

<b>No</b>	<b>Variabel Penelitian</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Cara Ukur</b>	<b>Hasil Ukur</b>	<b>Skala</b>
1	Penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus	Kemampuan perawat dalam melakukan dan menerapkan kegiatan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus	Menggunakan kuesioner D yang terdiri dari 48 pernyataan dengan skala Likert (1. tidak pernah, 2. kadang-kadang, 3. Sering, 4. Selalu)	Mean, Median, Standar Deviasi, nilai minimum dan maksimum dan 95% CI	Rasio

<b>No</b>	<b>Variabel Penelitian</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Cara Ukur</b>	<b>Hasil Ukur</b>	<b>Skala</b>
a	Penerapan konferensi	Kemampuan perawat dalam melakukan dan menerapkan kegiatan konferensi	Menggunakan kuesioner yang terdiri dari 21 pernyataan dengan skala Likert (1. tidak pernah, 2. kadang-kadang, 3. Sering, 4. Selalu). Kuesioner D nomor 1-21	Mean, Median, Standar Deviasi, nilai minimum dan maksimum dan 95% CI	Rasio
b	Penerapan ronde keperawatan	Kemampuan perawat dalam melakukan dan menerapkan kegiatan ronde keperawatan	Menggunakan kuesioner yang terdiri dari 15 pernyataan dengan skala Likert (1. tidak pernah, 2. kadang-kadang, 3. Sering, 4. Selalu). Kuesioner D nomor 22-36	Mean, Median, Standar Deviasi, nilai minimum dan maksimum dan 95% CI	Rasio
c	Penerapan presentasi kasus	Kemampuan perawat dalam melakukan dan menerapkan kegiatan presentasi kasus	Menggunakan kuesioner yang terdiri dari 12 pernyataan dengan skala Likert (1. tidak pernah, 2. kadang-kadang, 3. Sering, 4. Selalu). Kuesioner D nomor 37-48	Mean, Median, Standar Deviasi, nilai minimum dan maksimum dan 95% CI	Rasio
<b>Independen</b>					
2	Motivasi kerja perawat pelaksana	Dorongan pada Perawat untuk memberikan pelayanan keperawatan yang meliputi motif, harapan dan insentif	Menggunakan kuesioner dengan 64 pernyataan dengan skala Likert (1. tidak pernah, 2. kadang-kadang, 3. Sering, 4. Selalu). Kuesioner B nomor 1-20.	Mean, Median, Standar Deviasi, nilai minimum dan maksimum dan 95% CI	Rasio

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
a	Motivasi dari aspek motif	Pernyataan perawat atas motivasi kerja yang melibatkan kebutuhan akan berprestasi, afiliasi dan kekuatan	Menggunakan kuesioner terdiri dari 14 pernyataan dengan skala Likert (1. tidak pernah, 2. kadang-kadang, 3. Sering, 4. Selalu) Kuesioner B nomor 1-14.	Mean, Median, Standar Deviasi, nilai minimum dan maksimum dan 95% CI	Rasio
b	Motivasi harapan	Pernyataan perawat atas motivasi kerja yang melibatkan kondisi kerja, ikut terlibat, disiplin, penghargaan, loyalitas, pemahaman.	Menggunakan kuesioner yang terdiri dari 33 pernyataan dengan skala Likert (1. tidak pernah, 2. kadang-kadang, 3. Sering, 4. Selalu) Kuesioner B nomor 15 - 47	Mean, Median, Standar Deviasi, nilai minimum dan maksimum dan 95% CI	Rasio
c	Motivasi insentif	Pernyataan perawat atas motivasi kerja yang melibatkan imbalan dan penghargaan.	Menggunakan kuesioner yang terdiri dari 17 pernyataan dengan skala Likert (1. tidak pernah, 2. kadang-kadang, 3. Sering, 4. Selalu). Kuesioner B nomor 48 - 64	Mean, Median, Standar Deviasi, nilai minimum dan maksimum dan 95% CI	Rasio
3	Supervisi	Pernyataan perawat atas pengamatan atau pengawasan secara langsung terhadap pelaksanaan pekerjaan yang bersifat rutin	Menggunakan kuesioner yang terdiri dari 60 pernyataan dengan skala Likert (1. tidak pernah, 2. kadang-kadang, 3. Sering, 4. Selalu). Kuesioner C nomor 1-60	Mean, Median, Standar Deviasi, nilai minimum dan maksimum dan 95% CI	Rasio

<b>No</b>	<b>Variabel Penelitian</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Cara Ukur</b>	<b>Hasil Ukur</b>	<b>Skala</b>
	<i>Confounding</i>				
4	Karakteristik Perawat	Karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja dan pelatihan.			
a	Umur	Usia responden yang dinyatakan dalam tahun	Menggunakan Kuesioner A pertanyaan nomor 1	Dalam tahun	Interval
b	Jenis kelamin	Jenis kelamin yang terdiri dari laki-laki atau perempuan	Menggunakan Kuesioner A pertanyaan nomor 2	1. Pria 2. wanita	Nominal
c	Pendidikan	Pendidikan akhir keperawatan yang diselesaikan oleh responden	Menggunakan Kuesioner A pertanyaan nomor 3	1. SPK/ SPR, 2. DIII Kep	Ordinal
d	Masa kerja	Lamanya kerja pada RSUD. A. Yani Metro yang diperhitungkan sejak masuk sampai saat ini	Menggunakan Kuesioner A pertanyaan nomor 4	Dalam tahun	Interval
e	Pelatihan	Pemberi pengetahuan, sikap dan keterampilan dalam rangka meningkatkan kemampuan tugas perawat di RS	Menggunakan Kuesioner A pertanyaan nomor 5	1. Tidak 2. Ya	nominal

## BAB IV

### METODOLOGI PENELITIAN

#### A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskripsi korelasi dengan rancangan potong lintang. Penelitian deskripsi korelasi adalah penelitian yang bertujuan menjelaskan hubungan antara variabel (Nazir, 1983; Nursalam, 2003) dan rancangan *cross sectional*. Potong lintang berarti pengukuran variabel dependen maupun independen dilaksanakan satu kali pada suatu saat (Nursalam, 2003; Arikunto, 2006). Penelitian ini melihat hubungan antara motivasi kerja dan supervisi dengan penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus pada Perawat Pelaksana di RSUD. A. Yani Metro Lampung. Variabel independen dalam penelitian ini terdiri dari motivasi kerja dan supervisi dan variabel dependen adalah penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus perawat pelaksana. Sedangkan variabel *confounding* dari penelitian ini adalah karakteristik perawat yang meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, masa kerja dan pelatihan.

#### B. Populasi dan Sampel

##### 1. Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek atau subyek dengan kuantitas dan karakteristik tertentu, ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan

ditarik kesimpulannya (Hastono dan Sabri, 2006). Populasi penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana pada Ruang Rawat Inap di RSUD. A. Yani Metro yang berjumlah 103 dan terdapat pada Ruang Penyakit Dalam Pria, Ruang Penyakit Dalam Wanita, Ruang Pavilliun, Ruang Syaraf, Ruang Anak, Ruang Bedah, dan Ruang Kebidanan

## 2. Sampel Penelitian

Dalam penelitian ini subyek penelitian diambil secara *total populasi* yaitu seluruh populasi perawat pelaksana pada Ruangan Rawat Inap sesuai dengan kriteria inklusi dan bersedia menjadi subyek penelitian yang berjumlah 103 orang dengan sebaran sampel sebagai berikut :

Tabel.4.1  
Sebaran Sampel Penelitian Pada Ruang Rawat Inap RSUD. A. Yani Metro Lampung

No	Ruang Rawat Inap	Jumlah
1	Ruang Penyakit Dalam Pria	13
2	Ruang Penyakit Dalam Wanita	13
3	Ruang Pavilliun Umum	16
5	Ruang Syaraf	13
6	Ruang Bedah	14
7	Ruang Anak	19
8	Ruang Kebidanan	15
	Jumlah	103

Kriteria inklusi yang dipergunakan pada penelitian ini adalah:

- a. Merupakan perawat pelaksana
- b. Tidak sedang cuti (hamil atau melahirkan, cuti tahunan, tugas belajar)
- c. Tidak dalam masa orientasi atau kurang dari 6 bulan

### C. Tempat Penelitian

Penelitian ini bertempat di RSUD. A. Yani Metro Lampung. Penelitian dilakukan pada tanggal 5 Mei 2008 – 17 Mei 2008. Rumah Sakit ini dipilih sebagai tempat penelitian dengan alasan bahwa Rumah Sakit ini merupakan Rumah Sakit rujukan di Kota Metro, Kabupaten Lampung Tengah dan Kabupaten Lampung Timur dengan tingkat pelayanan yang mampu menjangkau luas seluruh lapisan masyarakat, dan sebagian besar ruang rawat menggunakan metode tim.

### D. Etika Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan etik penelitian yang memberikan perlindungan kepada responden yang menjadi subjek penelitian melalui :

1. Penjelasan tujuan penelitian kepada setiap responden dibantu dengan kolektor data sesuai dengan pembagian ruangan. Penjelasan yang diberikan antara lain adalah tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan proses penelitian agar responden mengerti dan mengetahui implikasi penelitian yang dilakukan. Peneliti menerangkan dengan menggunakan kalimat dan bahasa yang mudah dipahami oleh responden secara lengkap dan menghindari bahasa atau kalimat yang menimbulkan ketidaknyamanan pada responden.
2. Peneliti meminta kesediaan responden untuk menjadi subjek penelitian dengan menandatangani *informed consent* yang disediakan. Responden dapat memutuskan secara sukarela apakah dia ingin berpartisipasi atau tidak terlibat dalam penelitian. Peneliti tidak menggunakan kekuatan seperti meminta bantuan bidang keperawatan di Rumah Sakit tempat dilaksanakannya penelitian untuk memaksa keterlibatan responden, tidak mengambil data secara sembunyi-

sembunyi atau melakukan kecurangan seperti memanipulasi data-data yang diberikan subjek

3. Responden tidak perlu menuliskan identitas pada kuesioner penelitian seperti nama, alamat, dll dengan tujuan menghargai dan melindungi privasi responden.
4. Setelah data dianalisa maka data tersebut disimpan peneliti sampai penelitian selesai, untuk menjaga kerahasiaan responden dalam penelitian.

#### **E. Alat pengumpulan Data**

Pengumpulan data baik variabel independen, dependen dan *counfounding* menggunakan kuesioner. Data karakteristik perawat dengan menggunakan kuesioner A, Motivasi kerja dengan kuesioner B, kuesioner C untuk supervisi dan penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus menggunakan kuesioner D. Kuesioner tersebut dirinci sebagai berikut :

1. Kuesioner A merupakan kuisioner isian untuk variabel *confounding*. Kuesioner ini berisi tentang karakteristik perawat yang meliputi. umur perawat pertanyaan nomor 1, jenis kelamin pertanyaan nomor 2, pendidikan terakhir yang diselesaikan oleh perawat pertanyaan nomor 3, masa kerja pertanyaan nomor 4 dan pelatihan yang pernah diikuti dengan pertanyaan nomor 5
2. Kuesioner B merupakan kuesioner variabel independen untuk motivasi kerja. Kuesioner disusun dan dikembangkan oleh peneliti berdasarkan teori dan telaahan literatur menggunakan skala likert. Dengan pernyataan 1 = tidak pernah, jika pernyataan tersebut tidak pernah dilakukan sama sekali, 2 = kadang-kadang jika pernyataan tersebut jarang dilakukan (lebih sering tidak dilakukan), 3 = sering jika pernyataan tersebut sering dilakukan (jarang tidak dilakukan) dan

4 = selalu jika pernyataan tersebut selalu dilakukan (tidak pernah tidak dilakukan). Kuesioner ini terdiri dari 64 pertanyaan dengan perincian pernyataan nomor 1 sampai dengan 14 merupakan pernyataan yang berhubungan Motif dengan, pernyataan nomor 15 sampai dengan 47 merupakan pernyataan yang berhubungan dengan harapan, sedangkan pernyataan nomor 48 sampai 64 adalah pernyataan mengenai insentif.

3. Kuisisioner C merupakan alat pengumpul data untuk supervisi. Kuisisioner disusun dan dikembangkan oleh peneliti berdasarkan teori dan telaahan literatur menggunakan skala likert. Kuisisioner C berjumlah 60 pernyataan, terdiri dari 16 pernyataan negatif (*unfovariable*) yaitu pernyataan nomor 44-60 dan yang lainnya adalah pernyataan positif (*fovariable*). Perawat memberikan jawaban atas pernyataan dengan skala likert menjawab 1 = tidak pernah, jika pernyataan tersebut tidak pernah dilakukan sama sekali, 2 = kadang-kadang jika pernyataan tersebut jarang dilakukan (lebih sering tidak dilakukan), 3 = sering jika pernyataan tersebut sering dilakukan (jarang tidak dilakukan) dan 4 = selalu jika pernyataan tersebut selalu dilakukan (tidak pernah tidak dilakukan) untuk pernyataan positif (*fovariable*). Sedangkan untuk pernyataan negatif (*unfovariable*) jawaban 4 = tidak pernah, jika pernyataan tersebut tidak pernah dilakukan sama sekali, 3 = kadang-kadang jika pernyataan tersebut jarang dilakukan (lebih sering tidak dilakukan), 2 = sering jika pernyataan tersebut sering dilakukan (jarang tidak dilakukan) dan 1 = selalu jika pernyataan tersebut selalu dilakukan (tidak pernah tidak dilakukan).
4. Kuisisioner D merupakan kuisisioner yang menggali variabel penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus pada perawat pelaksana. Kuisisioner

disusun dan dikembangkan oleh peneliti berdasarkan teori dan telaahan literatur menggunakan skala likert. Kuesioner ini seluruhnya berisi pernyataan positif (*fovariable*). Perawat memberi jawaban dengan skala likert yaitu 1 = tidak pernah, jika pernyataan tersebut tidak pernah dilakukan sama sekali, 2 = kadang-kadang jika pernyataan tersebut jarang dilakukan (lebih sering tidak dilakukan), 3 = sering jika pernyataan tersebut sering dilakukan (jarang tidak dilakukan) dan 4 = selalu jika pernyataan tersebut selalu dilakukan (tidak pernah tidak dilakukan) untuk pernyataan positif (*fovariable*). Pernyataan nomor 1-21 merupakan penerapan konferensi, penerapan ronde keperawatan terdapat pada nomor 22 – 36 dan penerapan presentasi kasus terdapat pada pertanyaan nomor 37 - 48

Alat pengumpul data berupa kuisisioner sebelum digunakan untuk penelitian dilaksanakan uji kuisisioner dengan melakukan uji validitas. Validitas ini mempunyai arti sejauhmana ketepatan dan kecermatan item-item suatu alat ukur dapat melaksanakan fungsi ukurnya. Suatu tes atau instrumen pengukuran dapat dikatakan mempunyai validitas yang tinggi apabila alat tersebut menjalankan fungsi ukurnya, atau memberikan hasil ukur, yang sesuai dengan maksud dilakukannya pengukuran tersebut. Tes yang tidak menghasilkan data yang tidak relevan dengan tujuan pengukuran dikatakan tes yang memiliki validitas rendah (Hastono dan Sabri, 2006). Pengujian validitas item dilakukan dengan mengukur korelasi antar variabel atau item dengan skor total variabel. Cara mengukur validitas dengan mencari korelasi antar masing-masing pernyataan dengan skor total menggunakan korelasi *Product Moment*

Kuesioner. Kuesioner memiliki validitas jika setiap pertanyaan dalam kuesioner memiliki nilai  $r$  hasil  $> r$  tabel.

Reliabilitas adalah sejauhmana hasil suatu pengukuran dapat dipercaya hanya apabila dalam beberapa kali pelaksanaan pengukuran terhadap kelompok subyek yang sama diperoleh hasil yang relatif sama, selama aspek yang diukur dalam diri subyek memang belum berubah. Dalam hal ini, relatif sama berarti tetap adanya toleransi terhadap perbedaan-perbedaan kecil diantara hasil beberapa kali pengukuran. Bila perbedaan itu sangat besar dari waktu ke waktu maka hasil pengukuran tidak dapat dipercaya dan dikatakan tidak reliabel (Hastono dan Sabri, 2006). Pengujian reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan teknik *Alpha Cronbach* (formula koefisien alpha) apabila setiap pertanyaan memiliki nilai  $r$  alpha  $> r$  tabel. Uji validitas dan reliabilitas kuesioner dilaksanakan secara bersama-sama pada Rumah Sakit yang memiliki karakteristik sama dengan Rumah Sakit tempat dilaksanakan penelitian yaitu Rumah Sakit tipe C yang telah menerapkan metode Tim.

#### 5. Hasil Uji Coba Instrumen

Uji coba instrumen penelitian kuantitatif dilakukan pada 30 orang Perawat pelaksana (Singarimbun & effendi,1995) yang memiliki karakteristik yang sama dengan subyek penelitian yaitu Perawat Pelaksana bekerja di Rumah Sakit dengan tipe yang sama dengan Rumah Sakit A. Yani Metro yaitu Tipe C, menggunakan metode pemberian asuhan keperawatan dengan Metode Tim. Rumah sakit yang dipergunakan untuk uji coba kuesioner adalah Rumah Sakit

Demang Sepulau Raya Kabupaten Lampung Tengah. Kegiatan dilaksanakan pada tanggal 15 April – 17 April 2008.

Uji coba instrumen dengan cara mengukur validitas instrumen dengan korelasi product moment (  $r$  ) dengan  $r$  table 0,361, dan menggunakan *alpha cronbach* untuk mengetahui reabilitas instrumen. Pengukuran dilakukan dengan cara *One Shot* atau diukur sekali saja, kemudian hasilnya dibandingkan dengan pernyataan lain. Pada item pernyataan yang tidak reliabel di lakukan pengeluan dari instrumen penelitian, namun tidak mengurangi kemaknaan dari kuesioner secara keseluruhan. Secara lengkap dapat dilihat pada tabel di bawah ini:



Tabel 4. 2  
 Hasil validitas dan reabilitas uji coba instrumen penelitian

No	Variabel	Jumlah Awal	Item yang dikeluarkan	Jumlah setelah uji coba	Validitas	Reabilitas
1	Motivasi	67	12,28 & 29	64	0,381 – 0,862	0,972
	a. Motif	15	12	14	0,432 – 0,862	0,936
	b. Harapan	35	28,29	33	0,381 – 0,771	0,955
	c. Insentif	17		17	0,391 – 0,689	0,907
2	Supervisi	66	23,24,34,36, 41,43	60	0,365 – 0,861	0,969
3	Penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus	52	26,34,43,51	48	0,404 – 0,856	0,959
4	Penerapan konferensi	21		21	0,404 – 0,836	0,934
5	Penerapan Ronde Keperawatan	17	26,34	15	0,435 – 0,744	0,896
6	Penerapan Presentasi Kasus	14	43-51	12	0,392 – 0,856	0,898

#### F. Prosedur Pengumpulan Data

Pada tahap ini peneliti telah mengurus perizinan tempat penelitian dengan mengajukan surat permohonan izin penelitian dari Pimpinan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia ke Direktur RSUD A. Yani Metro Propinsi Lampung dan Ka. Badan Kesbang Kota Metro. Pada tahap kedua, peneliti melakukan pengumpulan data dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- a. Mencari dan memilih Kolektor data dengan syarat Kepala Ruangan Rawat Inap masing-masing (Ruang Penyakit Dalam Pria, Ruang Penyakit Dalam Wanita, Ruang Pavillium, Ruang Syaraf, Ruang Anak, Ruang Bedah, dan Ruang kebidanan) berjumlah 6 orang. Sebelum pelaksanaan kolektor data telah dilatih tujuan dari penelitian, manfaat penelitian, dan proses penelitian.
- b. Melakukan seleksi subyek penelitian di sesuaikan kriteria inklusi
- c. Peneliti dan kolektor data menemui responden sesuai dengan jadwal dinas perawat pelaksana, bagi yang libur dinas setelah berdinas malam hari maka peneliti menemui responden saat perawat kembali masuk bekerja, selanjutnya menjelaskan tujuan penelitian, manfaat penelitian dan proses penelitian
- d. Peneliti dan kolektor data menyerahkan kuesioner dan responden dipersilahkan untuk memahami penelitian yang akan dilaksanakan dengan membaca petunjuk penelitian, bila subyek penelitian bersedia, peneliti meminta persetujuan subyek untuk menjadi responden penelitian, kemudian mempersilakan responden untuk menandatangani *inform consent* sebagai pernyataan persetujuan sebagai subjek penelitian.
- e. Responden diberikan waktu untuk mengisi kuesioner dan diperkenankan kepada responden untuk mengklarifikasi pernyataan yang kurang dipahami
- f. Setelah selesai kuesioner dikumpulkan, peneliti dan kolektor data melakukan pengecekan terhadap kelengkapan dan kejelasan isian kuesioner.
- g. Mengumpulkan kuesioner-kuesioner yang telah diisi responden untuk dilakukan analisa data.

## H. Analisis Data

Pengolahan dan analisis data pada penelitian ini menggunakan program komputer dengan tahapan sebagai berikut :

### 1. Pengolahan data

Pengolahan data meliputi proses *editing*, *coding*, *entry* dan *cleaning* data.

#### a. *Editing*

Proses editing dilakukan selama penelitian, setelah lembar kuesioner dan observasi diisi peneliti. Proses editing meliputi kelengkapan data, kesinambungan data dan kesesuaian data. Bila ada data yang tidak lengkap atau kurang benar, maka langkah yang dilakukan adalah pengecekan kembali data yang telah diambil.

#### b. *Coding*

Tahap kedua dari pengolahan data adalah proses *coding*, dimana proses ini penting dilakukan untuk memudahkan peneliti dalam mengolah berbagai data yang masuk.

#### c. *Entry*

Tahap selanjutnya adalah memasukkan semua data yang telah diberi kode masing-masing ke dalam komputer sesuai dengan variabelnya masing-masing. Memasukkan data harus dilakukan secara teliti untuk meminimalkan adanya data *missing*.

#### d. *Cleaning*

Cleaning (pembersihan data) merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di entry apakah ada kesalahan atau tidak. Kegiatan ini untuk

mengetahui missing data, variasi data, konsistensi data dan variabel data yang ada. Setelah data melewati proses pengolahan maka data siap untuk dilakukan analisa.

## 2. Analisa Data

### a. Analisis Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk mendeskripsikan masing-masing variabel yaitu variabel independen motivasi kerja dan supervisi dengan variabel dependen penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus pada perawat pelaksana serta variabel *confounding* (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, masa kerja dan pelatihan yang diikuti). Setiap variabel penelitian dilakukan analisis nilai mean, median, standar deviasi, nilai minimum dan maksimum dan nilai CI 95% atau  $\alpha = 0,05$ .

### b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilaksanakan untuk mendapatkan nilai kemaknaan hubungan (korelasi) antara variabel independen dengan variabel dependen. Uji statistik yang dipergunakan adalah uji Koefisien Korelasi Partial. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.3 dibawah ini :

Tabel 4.3

## Variabel penelitian dan Uji Statistik

Variabel/ Subvariabel	Variabel dependen	Variabel counfounding	Uji Statistik
Motivasi	Penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus	Umur, jenis kelamin, masa kerja, pendidikan, pelatihan	Koefisien Korelasi Partial
Motif	Penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus	Umur, jenis kelamin, masa kerja, pendidikan, pelatihan	Koefisien Korelasi Partial
Motivasi harapan	Penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus	Umur, jenis kelamin, masa kerja, pendidikan, pelatihan	Koefisien Korelasi Partial
Motivasi insentif	Penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus	Umur, jenis kelamin, masa kerja, pendidikan, pelatihan	Koefisien Korelasi Partial
Supervisi	Penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus	Umur, jenis kelamin, masa kerja, pendidikan, pelatihan	Koefisien Korelasi Partial

**c. Analisis Multivariat**

Analisis Multivariat dalam penelitian ini menggunakan *Multiple regression linear* dengan tujuan untuk menentukan variabel yang paling dominan berhubungan dengan penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus pada perawat pelaksana.

Langkah-langkah uji statistik yang dilakukan adalah :

- 1) Menentukan variabel atau subvariabel independen yang dilakukan uji regresi linier ganda yaitu variabel atau subvariabel yang berhubungan dengan variabel dependen dengan nilai *p value* < 0,25
- 2) Melakukan analisis multivariat secara bersama-sama sejumlah variabel independen dengan variabel dependen melalui uji regresi linier ganda

- 3) Menentukan variabel yang *valid* yaitu jika *p value* dari hasil uji menunjukkan nilai  $< 0,05$  dan variabel yang *invalid* yaitu *p value*  $> 0.05$
- 4) Mengeluarkan variabel yang *invalid* satu persatu dari nilai *p value* yang paling besar selanjutnya dilaksanakan analisis multivariat kembali sampai ditemukan variabel yang paling dominan yang berhubungan dengan variabel dependen yaitu penerapan konferensi, ~~runde~~ keperawatan dan presentasi kasus pada perawat pelaksana.



## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN**

Penyajian hasil penelitian diuraikan secara berurutan yang diawali dengan analisa univariat dari seluruh variabel yang terlibat dalam penelitian yaitu variabel *counfounding* terdiri dari karakteristik responden, variabel independen terdiri dari motivasi kerja dan supervisi dan variabel dependen yaitu penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus. Selanjutnya dilakukan analisa bivariat untuk melihat hubungan antara motivasi kerja dan supervisi terhadap penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus setelah dipengaruhi oleh karakteristik perawat pelaksana ( Umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja dan pelatihan yang diikuti). Penelitian ini diakhiri dengan mencari faktor dominan yang berhubungan dengan penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus. Berikut ini akan dibahas satu persatu.

#### **A. Hasil penelitian**

##### **1. Hasil Analisis Univariat**

Analisis univariat dalam penelitian ini menggambarkan distribusi frekwensi dari seluruh variabel independen, variabel dependen dan *confounding* yaitu Karakteristik perawat pelaksana (Umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, masa kerja dan pelatihan), motivasi kerja, supervisi dan penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus.

**a. Karakteristik Perawat Pelaksana**

Gambaran karakteristik perawat pelaksana yang menjadi komponen dalam penelitian ini adalah umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja dan pelatihan, dan penyajian dalam penelitian ini digambarkan sesuai dengan jenis data dari masing-masing karakteristik perawat pelaksana. Berikut ini dijelaskan satu persatu karakteristik perawat pelaksana sebagai berikut:

1) Umur dan Masa Kerja

Karakteristik umur Perawat Pelaksana di RSUD A. Yani Metro Lampung dapat digambarkan pada tabel berikut ini:

Tabel 5.1  
Distribusi Frekwensi Umur dan Masa Kerja Perawat Pelaksana RSUD.A. Yani Metro bulan Mei tahun 2008 (N. 103)

Variabel	Mean	Median	SD	Min-Max	95%CI
Umur (Tahun)	30,43	30,07	5,68	22-56	29,32-31,54
Masa Kerja (Tahun)	7,16	6,66	5,783	1 - 35	6,03 – 8,29

Hasil analisis didapatkan rata-rata umur perawat pelaksana adalah 30,43 tahun dan hasil estimasi interval, disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata umur perawat pelaksana adalah diantara 29,32 sampai dengan 31,54 tahun dengan variasi umur perawat pelaksana 5,68 tahun. Data tersebut menunjukkan bahwa rata-rata perawat berumur produktif dalam bekerja.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden telah bekerja sebagai perawat pelaksana berkisar antara 1 tahun sampai dengan 35 tahun. Dengan rata-rata responden telah bekerja 7,16 tahun dan hasil estimasi interval, disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata masa kerja perawat pelaksana diantara 6,03 sampai dengan 8,29 tahun

2) Jenis Kelamin, Pendidikan dan Pelatihan

Karakteristik perawat pelaksana berdasarkan jenis kelamin, pendidikan dan pelatihan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.2  
Distribusi Frekwensi Jenis Kelamin, Pendidikan dan Pelatihan yang diikuti oleh Perawat Pelaksana RSUD.A. Yani Metro bulan Mei tahun 2008 (N.103)

No	Karakteristik Perawat Pelaksana	Frekwensi	Prosentase
1	Jenis Kelamin		
	1. Pria	36	35 %
	2. Wanita	47	65 %
2	Pendidikan		
	1. D III Keperawatan	99	96.1 %
	2. SPK	4	3.9 %
3	Pelatihan		
	1. ya	58	56.3 %
	2. Tidak	45	43.7 %

Hasil penelitian ini berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan dari 103 perawat pelaksana di RSUD.A. Yani Metro sebagian besar berjenis kelamin wanita 47 orang (65%), sedangkan pendidikan perawat pelaksana sebagian besar adalah D III Keperawatan 99 orang (96,1%) dan perawat pelaksana yang telah mengikuti pelatihan memiliki jumlah yang mendekati sama yaitu 58 orang (56.3%). Jenis pelatihan yang pernah

diikuti antara lain: Pelatihan PMKK (Penilaian manajemen kinerja klinik), MPKP (Model Praktek Keperawatan Profesional), dan Manajemen Bangsal Perawatan.

## b. Motivasi Kerja

Motivasi kerja pada penelitian ini terdiri dari 3 subvariabel yaitu motif, harapan dan insentif. Untuk lebih jelas hasil penelitian dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 5.3  
Distribusi Frekwensi Motivasi Kerja Perawat Pelaksana RSUD A. Yani Metro bulan Mei tahun 2008 (N.103)

Variabel	Mean	Median	SD	Min-Max	95%CI
Motif	28	28	8,37	15 – 50	25,94 – 29,21
Harapan	63	66	17,48	32 – 99	59,31 – 66,14
insentif	28	30	9,19	17 - 54	26,43 – 30,02
Motivasi Total	119	125	31,33	64 – 185	112,4 -124,6

Dari tabel tersebut rata-rata motivasi perawat memperoleh skor 119 dan hasil estimasi interval, disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata nilai motivasi kerja perawat pelaksana adalah diantara 112,4 sampai dengan 124,6 dengan penyimpangan nilai 31,33. Skor rata-rata yang diperoleh responden berada di bawah nilai tengah skor minimal dan maksimal yang diperoleh yaitu 124,5 sehingga dapat disimpulkan bahwa motivasi kerja perawat pelaksana masih kurang.

Variabel motivasi kerja diuraikan menurut ketiga subvariabelnya yaitu motif, harapan dan insentif. Pada subvariabel motif rata-rata perawat pelaksana memperoleh skor 28. Hasil estimasi interval dengan tingkat kepercayaan 95 % diyakini motif perawat mempunyai skor 25,94 sampai dengan 29,21, rata-rata motif perawat masih berada dibawah nilai tengah skor minimal dan maksimal yang diperoleh yaitu: 32,5 sehingga dapat disimpulkan bahwa motif responden masih kurang.

Pada variabel harapan perawat pelaksana rata-rata memperoleh skor 63. Berdasarkan hasil tersebut nilai skor motivasi kerja perawat berada pada rentang tingkat kepercayaan 95% diyakini harapan perawat mempunyai skor 59,31 sampai dengan 66,14 dan nilai rata-rata tersebut masih berada di bawah nilai tengah skor minimal dan maksimal yang diperoleh yaitu 65,5 sehingga disimpulkan harapan responden masih kurang, sedangkan insentif rata-rata perawat pelaksana memperoleh skor 28, rata-rata motif perawat masih pula berada dibawah nilai tengah skor minimal dan maksimal yang diperoleh yaitu 35,5 sehingga dapat diinterpretasikan insentif masih kurang.

### c. Supervisi

Berdasarkan hasil penilaian kuesioner tentang supervisi terdapat hasil sebagai berikut

:

Tabel 5.4  
Distribusi Frekwensi Supervisi pada Perawat Pelaksana di RSUD A. Yani Metro bulan Mei tahun 2008 (N.103)

Variabel	Mean	Median	SD	Min-Max	95%CI
Supervisi	119	121	28,01	60 - 179	113,12 – 124,07

Dari tabel tersebut rata-rata persepsi supervisi pada perawat pelaksana dengan skor 119 dengan median 121 dan standar deviasi 28,01. Supervisi perawat terendah dengan skor 60 dan tertinggi 179. Hasil estimasi interval dengan tingkat kepercayaan 95 % diyakini supervisi perawat mempunyai skor 113,12 sampai dengan 124,07, rata-rata skor supervisi perawat masih berada dibawah nilai tengah skor minimal dan maksimal yang diperoleh yaitu 119,5 sehingga dapat disimpulkan bahwa persepsi supervisi responden masih kurang.

#### d. Penerapan Konferensi, Ronde Keperawatan dan Presentasi Kasus

Penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.5  
Distribusi Penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus pada perawat pelaksana di RSUD A. Yani Metro bulan Mei tahun 2008 (N.103)

Variabel	Mean	Median	SD	Min-Max	95%CI
1. Penerapan konferensi	45	45	11,59	21 – 80	42,23 – 46,76
2. Ronde keperawatan	26	29	8,84	15 – 53	24,72 – 28,17
3. Presentasi kasus	19	16	7,28	12 - 36	17,68 – 20,53
Total Penerapan konferensi, Ronde keperawatan dan Presentasi kasus	90	95	25,64	48 - 169	85,04 – 95,06

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata penerapan konferensi, pada perawat pelaksana adalah 45. Skor rata-rata ini berada dibawah nilai tengah skor minimal dan maksimal yang diperoleh yaitu 50,5 sehingga dapat disimpulkan penerapan konferensi masih kurang. Untuk Ronde keperawatan pada perawat pelaksana adalah 26, skor ini juga masih berada dibawah nilai tengah skor minimal dan maksimal yang diperoleh yaitu 34 sehingga disimpulkan bahwa penerapan ronde keperawatan juga masih kurang. Kemudian untuk presentasi kasus pada perawat pelaksana di RSUD A. Yani Metro adalah 19, skor rata-rata ini juga berada dibawah nilai tengah skor minimal dan maksimal yang diperoleh yaitu 24 sehingga dapat diinterpretasikan penerapan presentasi kasus juga masih kurang.

Dari Data diatas terlihat perbedaan kemampuan perawat pelaksana dalam menerapkan ketiga kegiatan tersebut menunjukkan bahwa perawat pelaksana lebih mampu untuk menerapkan konferensi dibandingkan dengan ronde keperawatan dan presentasi kasus. Total kegiatan penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus menunjukkan rata-rata 90. Hasil estimasi interval dengan tingkat kepercayaan 95 % diyakini penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus perawat berada pada rentang skor 113,12 – 124,07. Nilai skor rata-rata yang diperoleh masih berada dibawah nilai tengah skor minimal dan maksimal yang diperoleh yaitu 108,5 sehingga dapat disimpulkan penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus masih kurang optimal.

## 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk membuktikan adanya hubungan antara variabel independen yaitu Motivasi kerja dan supervisi dengan variabel dependen yaitu penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus setelah dipengaruhi oleh factor *confounding* yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja dan pelatihan. Uji statistik yang digunakan adalah uji Koefisien Korelasi Partial. Pengujian dilakukan dengan derajat kemaknaan sebesar 5 % dan penyajian analisa dilakukan secara berurutan dimulai dari motivasi kerja dan supervisi dengan penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus. Berikut ini dibahas secara berurutan sebagai berikut :

**a. Hubungan Motivasi Kerja dan ketiga sub variabel motivasi kerja yaitu motif, harapan dan insentif dengan penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus setelah dipengaruhi oleh factor *confounding* yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja dan pelatihan**

Hasil analisis hubungan motivasi kerja dan ketiga sub variabel motivasi kerja yaitu motif, harapan dan insentif dengan penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus setelah dipengaruhi oleh factor *confounding* yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja dan pelatihan dapat dilihat pada tabel 5.6 dan diagram tebar pada lampiran 3. Penyajian tabel analisis hubungan motivasi kerja dengan penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus sebagai berikut :

Tabel 5. 6  
 Analisis Hubungan Motivasi Kerja dan ketiga sub variabel motivasi kerja yaitu Motif, Harapan dan Insentif dengan Penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus pada Perawat Pelaksana di RSUD A. Yani Metro bulan Mei tahun 2008 ( N.103)

Variabel	r	p value	N
Motivasi dari aspek motif	0,365	0,0001	103
Motivasi dari aspek harapan	0,508	0,0001	103
Motivasi dari aspek insentif	0,253	0,012	103
Motivasi Kerja	0,461	0,0001	103

Hasil penelitian motivasi kerja diperoleh nilai  $r = 0,461$  sehingga dapat disimpulkan hubungan motivasi kerja dengan penerapan konferensi, ronde keperawatan dan

presentasi kasus setelah dipengaruhi oleh faktor *confounding* yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja dan pelatihan, menunjukkan hubungan yang sedang dan berpola positif artinya semakin tinggi motivasi kerja maka penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus menjadi semakin baik. Hasil uji statistik didapatkan  $p\ value = 0,0001$  menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara motivasi kerja dengan penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus.

Pada variabel motivasi kerja terdapat tiga subvariabel yaitu motif, harapan dan insentif akan dihubungkan dengan penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus setelah dipengaruhi oleh factor *confounding* yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja dan pelatihan.

1. Hasil penelitian untuk motivasi kerja dari aspek motif diperoleh nilai  $r = 0,365$  sehingga dapat disimpulkan hubungan motif dengan penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus menunjukkan hubungan yang sedang dan berpola positif artinya semakin tinggi motif maka penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus menjadi semakin baik, begitu pula sebaliknya semakin rendah motif maka penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus pun semakin kurang baik. Hasil uji statistik didapatkan  $p = 0,0001$  ( $p\ value < 0,05$ ) ada hubungan yang signifikan antara motif dengan penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus.
2. Variabel motivasi kerja dari aspek harapan diperoleh nilai  $r = 0,508$  sehingga dapat disimpulkan hubungan harapan dengan penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus menunjukkan hubungan yang sedang dan

berpola positif artinya semakin tinggi harapan maka penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus menjadi semakin baik, begitu pula sebaliknya semakin rendah harapan penerapan ketiga kegiatan ini semakin kurang baik. Hasil uji statistik didapatkan  $p = 0,0001$  ( $p \text{ value} < 0,05$ ) ada hubungan yang signifikan antara harapan dengan penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus.

3. Pada variabel motivasi kerja dari aspek insentif diperoleh hasil nilai  $r = 0,253$  sehingga dapat disimpulkan hubungan harapan dengan penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus menunjukkan hubungan yang lemah dan berpola positif artinya semakin tinggi insentif diharapkan penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus menjadi semakin baik. Hasil uji statistik didapatkan  $p = 0,012$  ( $p \text{ value} < 0,05$ ) ada hubungan yang signifikan antara insentif dengan penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus.

**b. Hubungan supervisi dengan penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus setelah dipengaruhi oleh factor *confounding* yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja dan pelatihan**

Hasil Analisis hubungan supervisi dengan penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus setelah dipengaruhi oleh factor *confounding* yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja dan pelatihan dapat dilihat pada tabel 5.7 dan diagram tebar pada lampiran 3. Penyajian tabel analisis hubungan motif dengan penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus sebagai berikut :

Tabel 5. 7  
 Analisis Hubungan Supervisi dengan Penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus pada Perawat Pelaksana di RSUD A. Yani Metro bulan Mei tahun 2008 (N.103)

Variabel	r	p value	N
Supervisi	0,448	0,0001	103

Hasil penelitian supervisi diperoleh nilai  $r = 0,448$  sehingga dapat disimpulkan hubungan supervisi dengan penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus setelah dipengaruhi oleh factor *confounding* yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja dan pelatihan, menunjukkan hubungan yang sedang dan berpola positif artinya semakin tinggi pelaksanaan supervisi maka penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus menjadi semakin baik, begitu pula sebaliknya semakin rendah supervisi penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus menjadi kurang baik. Hasil uji statistik didapatkan  $p$  value = 0,0001 ( $p$  value < 0,05) sehingga disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara supervisi dengan penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus.

### 3. Analisis Multivariat

Analisis Multivariat bertujuan untuk menentukan variabel atau subvariabel yang paling dominan berhubungan dengan variabel dependen. Analisis Multivariat dilaksanakan dengan *Multiple regression linear* yaitu melakukan uji atau menghubungkan variabel independen yang memiliki hubungan dengan variabel dependen secara bersama-sama. Variabel independen yaitu supervisi dan motivasi

kerja dengan subvariabel motif, harapan dan insentif bersama - sama diuji untuk mencari variabel yang paling dominan dengan penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus. Hasil pengujian dengan *Multiple regression linear* sebagai berikut:

Tabel 5.8

Analisis Pemodelan Multivariat antara Motivasi Kerja, Motif, Harapan, Insentif dan Supervisi dengan Penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus pada Perawat Pelaksana RSUD A. Yani Metro bulan Mei tahun 2008 (N.103)

No	Variabel	Persamaan Garis	p value
1	Motif	Penerapan k,r,pk= 29:897 - 0,169* Motif	0,636
2	Harapan	Penerapan k,r,pk= 29.897 + 0,817 * Harapan	0,007
3	Insentif	Penerapan k,r,pk= 29.897 -0,288 * Insentif	0,399
4	supervisi	Penerapan k,r,pk= 29.897 + 0,183* Supervisi	0,029

r: 0,592      R<sup>2</sup>: 0,351      p value : 0,0001

Hasil uji *Multiple regression linear* pada variabel motivasi kerja dengan subvariabel motif, harapan dan insentif serta variabel supervisi menunjukkan hubungan yang kuat ( $r = 0,592$ ) dan berpola positif artinya bertambahnya motif, harapan, insentif dan supervisi maka penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus semakin baik. Nilai koefisien determinasi (R square) sebesar 0,351 artinya keempat variabel dapat menjelaskan variabel penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus sebesar 35.1% sedangkan sisanya dijelaskan oleh faktor lain. Dari uji statistik didapatkan  $p\ value = 0,0001$  berarti persamaan garis regresi secara keseluruhan signifikan. Namun demikian prinsip pemodelan harus sederhana sehingga dari keempat variabel tersebut harus dikeluarkan satu persatu variabel yang lebih besar dari 0,05. Keempat variabel tersebut yaitu motif, insentif, harapan dan supervisi dikeluarkan secara bertahap dari  $p\ value$  yang terbesar dengan melihat

perubahan coefisien tidak boleh lebih dari 10 %. Dari hasil pengeluaran keempat variabel tersebut diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 5. 9

Analisis Pemodelan Multivariat antara Harapan dan Supervisi dengan penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus pada perawat pelaksana RSUD A. Yani Metro bulan Mei tahun 2008 (N.103)

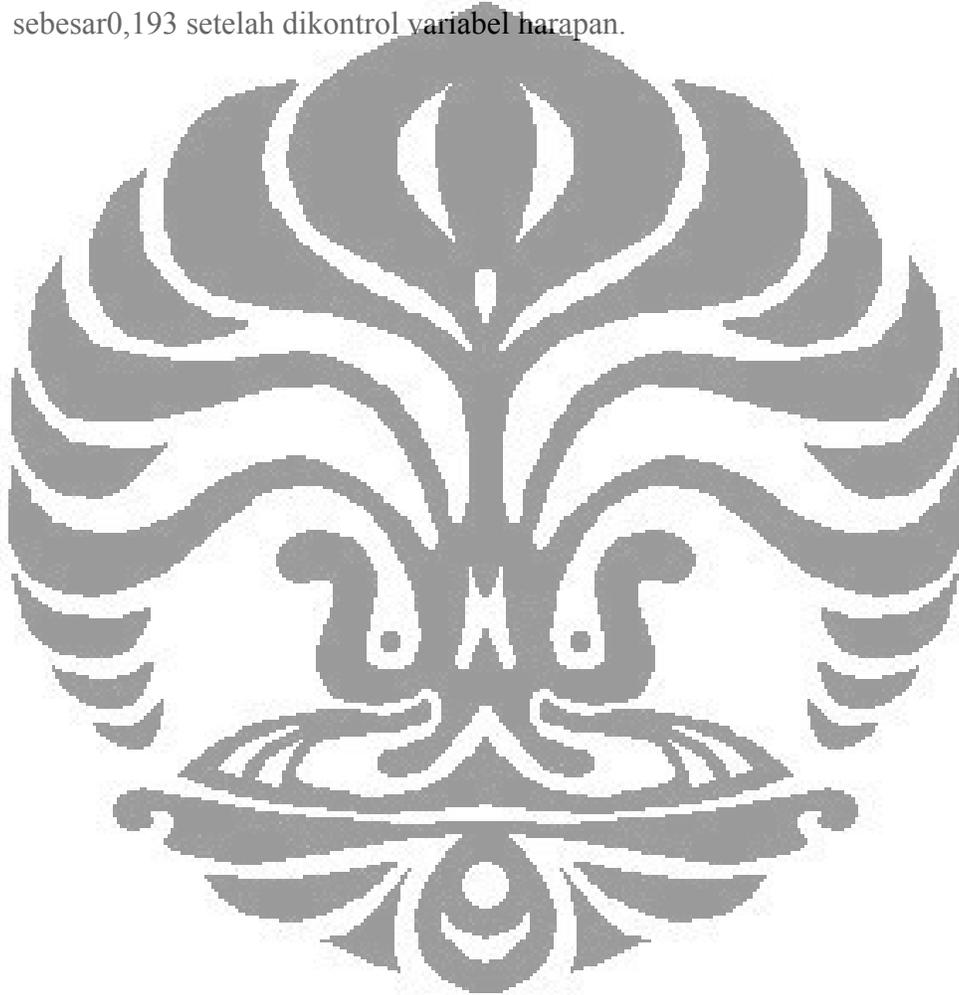
No	Variabel	Persamaan Garis	p value
1	Harapan	Penerapan k,r,pk = 26.58 + 0,648 * harapan + 0,193 * supervisi	0,0001
2	supervisi		0,034

r: 0,586      R<sup>2</sup>: 0,343      p value : 0,0001

Berdasarkan tabel 5.11 perhitungan setelah dikeluarkannya secara bertahap satu persatu variabel motif dan insentif maka hasil yang diperoleh menunjukkan hubungan yang kuat ( $r = 586$ ) dan berpola positif artinya bertambahnya harapan dan supervisi maka penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus semakin baik. Nilai koefisien determinasi (R square) sebesar 0,343 artinya kedua variabel dapat menjelaskan variabel penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus sebesar 34.3% sedangkan sisanya dijelaskan oleh faktor lain. Dari uji statistik didapatkan  $p\ value = 0,0001$  berarti persamaan garis regresi secara keseluruhan signifikan. Dari hasil  $p\ value$  masing-masing variabel maka diperoleh dua variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus yaitu variabel harapan dan supervisi.

Model persamaan garis pada tabel 5.9 memiliki arti :

1. Setiap penambahan atau peningkatan harapan pada perawat pelaksana maka penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus akan naik 0,648 setelah dikontrol variabel supervisi
2. Setiap peningkatan kemampuan supervisi terhadap perawat pelaksana maka penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus akan naik sebesar 0,193 setelah dikontrol variabel harapan.



## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN PENELITIAN**

Pembahasan hasil penelitian ini menguraikan tentang Interpretasi dan Diskusi Hasil dari analisa data yang telah diolah dan mengintegrasikan hasil penelitian tersebut dengan penelitian terkait lainnya serta didukung oleh konsep atau teori terkait. Kemudian dijelaskan pula keterbatasan penelitian serta implikasi hasil penelitian untuk keperawatan.

#### **A. Interpretasi dan Diskusi Hasil**

Interprestasi hasil penelitian akan dibahas secara lengkap dari gambaran karateristik perawat pelaksana, hubungan motivasi kerja dan supervisi terhadap penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus. Berikut ini dijelaskan satu persatu pembahasan penelitian.

##### **1. Gambaran karateristik Perawat pelaksana**

Gambaran karateristik perawat pelaksana pada penelitian ini terdiri dari umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, masa kerja dan pelatihan. Karateristik perawat sebagai variabel *confounding* hanya dijelaskan berdasarkan analisis univariat dan tidak dilakukan pengkajian lebih dalam hubungan karateristik perawat dengan penerapan konferensi, ronde keperawatan dan preesentasi kasus. Berikut ini dijelaskan secara rinci karateristik perawat.

a. Umur

Hasil analisis penelitian didapatkan rata-rata umur perawat pelaksana RSUD A. Yani Metro adalah 30 tahun dengan umur termuda perawat pelaksana adalah 22 tahun dan umur tertua 56 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa perawat di unit Rawat Inap RSUD. A. Yani Metro berada pada usia produktif. Dessler (1998) menyatakan bahwa tahap usia 20 – 30 tahun merupakan tahap usia memasuki dewasa dan pada umumnya individu telah menyelesaikan pendidikan dan mulai membuat komitmen untuk menghadapi masa depannya, individu mulai memasuki fase pekerja yang ditandai dengan pencarian identitas, sehingga pada usia ini harus ditunjang oleh keadaan lingkungan yang kondusif yang memungkinkan keinginan individu dapat tercapai.

Perawat pelaksana di RSUD A. Yani Metro merupakan perawat yang berusia muda dan masih mencari suatu kondisi terbaik dalam melaksanakan pekerjaannya bila keadaan lingkungan kurang kondusif dan kurang mendukung akan menurunkan kinerja dari individu tersebut. Timpe (2000) menyatakan pada iklim yang kondusif seorang karyawan akan dapat lebih bekerjasama untuk menghasilkan produk yang bermutu dan berkaitan erat dengan pencapaian tujuan pekerjaan.

b. Jenis kelamin

Sebagian besar perawat pelaksana RSUD A. Yani Metro pada rawat inap adalah wanita dengan jumlah 67 orang (65 %), sisanya adalah pria berjumlah 36 orang (35 %). Perawat pelaksana rata-rata berjenis pria dapat menerapkan konferensi,

ronde keperawatan dan presentasi kasus lebih baik dibandingkan dengan wanita dengan skor 93,42.

Analisa peneliti terhadap kemampuan pria dalam menerapkan kegiatan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus disebabkan perawat pria memiliki kemampuan yang baik dalam mengelola waktu atau manajemen waktu dibandingkan perawat wanita di RSUD.AS. Yani Metro. Kemampuan ini menyebabkan kesiapan perawat pria untuk menerapkan kegiatan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus. Perawat pria datang tepat waktu, sehingga lebih siap dalam menerapkan kegiatan ini. Untuk mengurangi dan meningkatkan kemampuan perawat wanita dalam menerapkan kegiatan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus, perlu disepakati komitmen bersama antara seluruh anggota tim agar kegiatan ini dapat berjalan dengan baik seperti kemampuan mengelola waktu secara efektif atau manajemen waktu, disiplin dalam bekerja dan mendahulukan kepentingan umum dibandingkan kepentingan pribadi.

a. Pendidikan

Pada penelitian ini teridentifikasi bahwa tingkat pendidikan responden terdiri dari SPK, DI Kebidanan, DIII Keperawatan dan D III Kebidanan. Responden dengan tingkat pendidikan SPK dan DI Kebidanan dikelompokkan menjadi satu yaitu SPK, DIII Keperawatan dan DIII Kebidanan menjadi DIII Keperawatan atau Kebidanan. Dari pengelompokan tersebut didapatkan proporsi pendidikan tertinggi DIII Keperawatan/Kebidanan berjumlah 99 orang atau 96,12 % dan terendah SPK berjumlah 4 orang atau 3,91. Dari hasil penelitian ini

menggambarkan bahwa tingkat pendidikan perawat sudah cukup baik karena sebagian besar berpendidikan D III Keperawatan. Sesuai dengan pendapat Notoatmojo(1998) semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin kritis, logis dan sistematis cara berfikirnya sehingga meningkat pula kualitas kerjanya. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan S I Keperawatan lebih baik dalam berfikir, semakin kritis, logis dan sistematis dibandingkan dengan D III Keperawatan begitu pula S 2 Keperawatan atau spesialis lebih baik dibandingkan S 1 Keperawatan. Pendapat tersebut didukung oleh Gillies (1996) yang menyatakan bahwa perawat berpendidikan tinggi mempunyai kemampuan kerja yang lebih baik dalam bekerja. Sedangkan Illyas (2002) menyatakan pula bahwa pendidikan seseorang menggambarkan kinerja individu.

b. Masa Kerja

Hasil penelitian ini menemukan bahwa responden telah bekerja sebagai perawat pelaksana berkisar antara 1 tahun sampai dengan 35 tahun. Dengan rata-rata responden telah bekerja 7,16 tahun. Hasil analisa data tersebut menunjukkan rata-rata masa kerja perawat masih relatif muda dalam bekerja. Usia muda membutuhkan bimbingan dan pembinaan yang terus menerus agar kinerja yang diberikan menjadi lebih baik. Sesuai dengan pendapat Robbin (1996) yang menyatakan bahwa lama kerja seorang karyawan akan berhubungan positif dengan apa yang dipersepsikan lebih baik dalam bekerja. Perawat pelaksana akan memiliki kinerja yang lebih baik bila kondisi pekerjaan dan lingkungan kerja mendukung dan memotivasi perawat untuk menghasilkan produk pelayanan yang lebih baik.

### c. Pelatihan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kecenderungan perawat telah memperoleh pelatihan pada kategori cukup (56,3 %) yang memberi interpretasi tentang pengembangan kemampuan dan kompetensi bagi perawat di rumah sakit telah dilaksanakan dalam upaya peningkatan kemampuan kerja tenaga perawat dalam memberikan pelayanan di rumah sakit yang tidak hanya mencakup keprofesiannya saja namun juga beberapa jenis pekerjaan lainnya diluar bidang keprofesiannya. Sebagai praktisi profesional seorang perawat perlu selalu meningkatkan diri baik secara formal maupun informal. Tujuan pengembangan diri adalah untuk menjamin bahwa pelayanan yang diberikan kepada klien memenuhi syarat dan kriteria profesi yaitu memperoleh dan menambah pengetahuan, mencapai kompetensi dengan landasan teoritikal, mengurangi secara spesifik keterampilan serta kompetensi yang merupakan batas keahliannya (Hamid, et al, 2002).

Angka pencapaian pelatihan pada tenaga perawat di rumah sakit jika ditinjau secara mendalam memberi interpretasi bahwa upaya pengembangan kemampuan dan keterampilan kerja masih dapat dikatakan rendah mengingat masih banyak tenaga perawat yang menyatakan belum memperoleh pelatihan atau sudah dapat namun pelatihan tersebut tidak sesuai dengan kebutuhan kerja dalam artian pelatihan pada kategori kurang (43, 7 %.)

Jenis pelatihan yang pernah diikuti oleh perawat pelaksana antara lain : Pelatihan PMKK ( Penilaian manajemen kinerja klinik), MPKP (Model Praktek Keperawatan Profesional), dan Manajemen Bangsal Perawatan. Materi pelatihan berisikan pengetahuan dan keterampilan dalam melaksanakan kegiatan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus.

## **2. Motivasi Kerja dengan Penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus**

Penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus merupakan bagian dari pelayanan keperawatan, kegiatan ini merupakan kerjasama Tim yang dilakukan untuk menjabatani hubungan profesional antara ketua Tim dan anggotanya Swansburg (2000:143). Sitorus (2006) menyatakan bahwa tujuan dari kegiatan ini adalah mengembangkan, menumbuhkan, menimbulkan kepedulian perawat dalam mengidentifikasi, membahas, dan menilai perkembangan kesehatan klien yang menjadi tanggung jawabnya selama pemberian asuhan keperawatan, dan kondisi pasien dapat terpantau secara komprehensif, sehingga perawat mendapatkan tambahan pengetahuan untuk merawat pasien dengan lebih baik. Hasil penelitian terhadap penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus pada perawat pelaksana di RSUD A. Yani Metro menunjukkan hasil yang masih kurang baik sehingga pelayanan keperawatan yang diberikan menjadi kurang optimal.

Berdasarkan hasil analisis dari kemampuan perawat melaksanakan ketiga kegiatan tersebut menunjukkan perawat pelaksana lebih mampu dalam menerapkan konferensi dibandingkan dengan ronde keperawatan dan presentasi kasus disebabkan karena tingkat kesulitan melaksanakan konferensi lebih ringan dibandingkan ronde keperawatan dan presentasi kasus. Pada kegiatan ronde keperawatan dan presentasi kasus, perawat pelaksana harus mempersiapkan kasus yang akan dipergunakan dalam bentuk persiapan pasien yang akan dirondekan, dokumentasi asuhan keperawatan lengkap selama pemberian asuhan keperawatan, materi yang akan disampaikan saat presentasi kasus termasuk pemahaman dalam penyajian dan persiapan lingkungan terkait sarana dan fasilitas untuk presentasi kasus (Sitorus, 2006). Kegiatan ini memerlukan peran serta aktif ketua tim dan anggotanya agar kegiatan dapat berjalan dengan baik.

Penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus selain memerlukan peran serta aktif seluruh anggota dalam tim juga dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor motivasi dan supervisi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kegiatan ini sesuai dengan pendapat Azwar (1996) yang menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi pelayanan keperawatan antara lain adalah motivasi dan supervisi. Pendapat ini didukung oleh ICN (2005) yang menyatakan bahwa terdapat tiga faktor yang berperan penting dalam kinerja pelayanan keperawatan antara lain adalah :

1. Faktor kapasitas yaitu kemampuan staf untuk mengerjakan pekerjaan, dipengaruhi oleh pengetahuan, keterampilan dan pengalaman yang dimiliki oleh perawat untuk melaksanakan pekerjaannya.
2. Faktor kemampuan yaitu motivasi perawat untuk melakukan kinerja
3. Faktor dukungan yaitu dukungan organisasi/ peluang untuk melaksanakan pekerjaannya dengan baik, dipengaruhi oleh ketersediaan sumber, adanya kebijakan (misalnya supervisi) dan lingkungan fisik dan sosial yang kondusif untuk praktek keperawatan. Faktor motivasi dan supervisi dibahas secara detail dalam penelitian ini.

Motivasi adalah energi yang memberikan dorongan kepada perawat untuk melakukan pekerjaan dengan lebih baik sehingga dapat memberikan pengaruh terhadap kinerja yang dilakukan (Hasibuan, 2003). Sesuai dengan penelitian Purnadi (2007) dan Maridi (2006) yang menyatakan bahwa motivasi mempunyai hubungan yang signifikan dengan kinerja perawat pelaksana, dan perawat pelaksana yang memiliki motivasi baik akan bekerja dengan lebih baik ( $pvalue= 0,003$ ). Kinerja perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan termasuk dalam penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus.

Pendapat ini berkorelasi dengan hasil penelitian motivasi kerja dengan penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus setelah dipengaruhi oleh faktor *confounding* yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja dan pelatihan pada perawat pelaksana di RSUD A. Yani Metro yang

memperoleh hasil  $r = 0,461$  sehingga dapat disimpulkan hubungan motivasi kerja dengan penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus menunjukkan hubungan yang sedang dan berpola positif artinya semakin tinggi motivasi kerja maka penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus menjadi semakin baik atau sebaliknya semakin rendah motivasi kerja maka penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasuspun menjadi kurang baik. Analisis penelitian ini menunjukkan bahwa motivasi kerja perawat pelaksana di RSUD A. Yani Metro masih kurang baik sehingga penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasuspun masih kurang atau belum optimal.

Penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus merupakan bentuk pelayanan keperawatan yang dilakukan oleh tim keperawatan serta mencerminkan kinerja dari perawat. Kegiatan ini dapat dilakukan dengan baik bila mendapat dukungan kerja tim yaitu antara Ketua Tim dan perawat pelaksana. Keterlibatan utuh dari tim akan mempengaruhi kinerja yang baik dan kepuasan kerja dalam tim. Swansburg ( 2000) menyatakan bahwa pengembangan metode tim mendorong memperbaiki komunikasi antara pasien, anggota tim dan pimpinan, perawatan menjadi berpusat pada pasien sehingga dapat memberikan pengawasan efektif dan upaya kooperatif antara pimpinan tim dan anggotanya dalam memberikan pelayanan keperawatan dan meningkatkan kinerja perawat. Sesuai dengan penelitian Sono (2004) yang menyatakan bahwa hubungan interpersonal

merupakan faktor dominan yang berkontribusi terhadap motivasi bekerja perawat pelaksana.

Penelitian dan pendapat diatas sesuai dengan hasil penelitian ini yang memperoleh hasil  $p\ value = 0,0001$  sehingga disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi kerja dengan penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus. Kemampuan perawat melakukan kegiatan pelayanan keperawatan dipengaruhi oleh motivasi kerja sesuai pula dengan penelitian Nurhaeni (2001) yang menyebutkan bahwa motivasi merupakan faktor yang berhubungan secara statistik dengan kinerja perawat pelaksana. Diperkuat dengan hasil penelitian Baidoeri (2003) yang menyimpulkan bahwa motivasi kerja mempunyai peluang sebesar 46.7 kali untuk menghasilkan kinerja yang baik bagi perawat.

Motivasi kerja dipengaruhi oleh berbagai faktor antarlain adalah prestasi, supervisi, insentif dan hubungan interpersonal (Sono, 2004). Pada penelitiannya Sono menemukan bahwa perawat pelaksana yang mempunyai prestasi tinggi (OR 4,028) berpeluang empat kali termotivasi dalam bekerja, sedangkan insentif merupakan faktor yang mendorong perawat untuk meningkatkan motivasi dalam bekerja.

Analisa dari beberapa penelitian dan pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa motivasi mempunyai hubungan yang signifikan terhadap kinerja perawat

pelaksana dalam memberikan pelayanan keperawatan termasuk dalam penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus, korelasi kedua kegiatan ini positif artinya bila perawat pelaksana memiliki motivasi kerja yang baik maka penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus baik pula begitu pula sebaliknya.

Berdasarkan teori McClelland's Achievement Motivation Theory terdapat tiga faktor atau dimensi dari motivasi yaitu motif, harapan dan insentif (Hasibuan, 2003). Dalam penelitian ini ketiga subvariabel (motif, harapan dan insentif) dihubungkan dengan penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus setelah dipengaruhi oleh factor *confounding* yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja dan pelatihan. Berikut ini dijelaskan secara rinci satu persatu hubungan ketiga subvariabel tersebut dengan penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus.

#### d. Motif

Motif adalah perangsangan keinginan dan daya penggerak kemauan bekerja seseorang (Hasibuan, 2000). Setiap motif mempunyai tujuan tertentu yang ingin dicapai. Dorongan untuk melakukan suatu pekerjaan tertentu tersebut dapat diakibatkan oleh proses pemikiran dari dalam diri pegawai maupun berasal dari luar pegawai. Hasil penelitian pada Perawat pelaksana di RSUD A. Yani Metro untuk motivasi kerja dari aspek motif menunjukkan bahwa motif perawat pelaksana dalam bekerja masih kurang baik.

Motif yang kurang baik dapat dipengaruhi oleh indikator-indikator motif yang tidak terpenuhi. Indikator-indikator yang diformulasikan dan dipergunakan pada instrumen penelitian antara lain adalah upah yang adil dan layak, kesempatan untuk maju, pengakuan sebagai individu, keamanan bekerja, tempat kerja yang baik, penerimaan oleh kelompok, perlakuan yang wajar, pengakuan atas prestasi (Hasibuan,2000:162)

Keterkaitan antara motif pada perawat pelaksana dalam menerapkan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus dapat dilihat pada hasil korelasi motif dengan penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus setelah dipengaruhi oleh factor *confounding* yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja dan pelatihan menunjukkan hubungan yang sedang ( $r = 0,365$ ) berpola positif artinya semakin tinggi motif maka penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus menjadi semakin baik. Begitu pula sebaliknya semakin rendah motif maka penerapan konferensi, ronde keperawatan semakin kurang.

Hasil uji statistik didapatkan  $p\text{ value} = 0,0001$  menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara motif dengan penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus. Perawat pelaksana yang memiliki motif baik akan melaksanakan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus dengan baik begitu pula sebaliknya hal ini dapat dilihat pada uji statistik yang menunjukkan bahwa perawat pelaksana masih memiliki motif yang kurang

baik sehingga penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus menjadi kurang optimal.

Analisa dan hasil observasi pada tanggal 11-16 Februari 2008 dan 5 Mei 2008 – 17 Mei 2008 menunjukkan motivasi kerja dari aspek motif belum dijalankan dengan baik oleh perawat pelaksana di RSUD. A. Yani Metro disebabkan karena kurangnya kesempatan untuk maju dalam penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus terlihat dari belum efektifnya bimbingan, masukan, umpan balik, pengarahan serta kesempatan baik dari Kepala Ruangan, Ketua Tim dan Bidang Perawatan dengan alasan kesibukan mengerjakan tugas perawatan lainnya, kurangnya kerjasama antara tim terlihat dari keterlambatan Tim dalam melakukan kegiatan, ketidaksiapan tim untuk operan dinas, Ketua Tim dan Perawat Pelaksana datang tidak tepat waktu dengan alasan tertentu seperti tempat tinggal yang jauh, kesulitan transportasi, permasalahan pribadi sehingga operan dinas tidak menyeluruh dilaksanakan untuk semua pasien, anggota Tim malas untuk melakukan konferensi bila tidak ada Kepala Ruangan.

Permasalahan lain yang ditemukan adalah tidak ada sanksi bila perawat tidak melakukan kegiatan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus, perawat kurang mendapatkan penghargaan bila telah memberikan pelayanan terbaiknya kepada pasien dan ketidaknyamanan dalam bekerja terlihat dari kurangnya fasilitas yang mendukung penerapan kegiatan ini.

Hasibuan (2000) menyatakan bila indikator motif tidak terpenuhi maka karyawan akan mengalami penurunan dalam memotivasi diri sehingga dapat menimbulkan penurunan kinerja perawat dan penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus menjadi tidak optimal.

Penurunan motivasi kerja dapat diminimalkan dan ditingkatkan dengan mempertimbangkan dan menyelesaikan permasalahan yang berkaitan dengan motif perawat pelaksana dengan cara membuat komitmen untuk memperoleh tujuan bersama agar kegiatan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus dapat berjalan dengan baik dengan pertemuan rutin baik melalui rapat ruangan maupun rapat koordinasi bidang keperawatan, melibatkan perawat pelaksana dalam kebijakan yang disusun agar kebijakan tersebut dapat optimal dilaksanakan karena seluruh perawat bertanggung jawab terhadap kebijakan yang disusunya.

Meningkatkan dan memberdayakan metode tim yang efektif merupakan solusi lain agar kerjasama tim dapat terbina dengan baik, pembagian tugas yang jelas, serta struktur kewenangan dan tanggungjawab yang pasti dalam metode tim antara Kepala Ruangan, Ketua Tim dan anggotanya dalam penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus, serta menyediakan sarana, prasarana dan lingkungan yang kondusif dan mendukung penerapan kegiatan ini. Timpe (2000) menyatakan pada iklim yang kondusif seorang

karyawan akan dapat lebih bekerjasama untuk menghasilkan produk yang bermutu dan berkaitan erat dengan pencapaian tujuan pekerjaan.

#### **b. Harapan**

Harapan adalah suatu keinginan seseorang terhadap kesempatan yang diberikan kepadanya, keinginan ini timbul karena perilakunya untuk mencapai tujuan (Hasibuan, 2000). Teori ini menyatakan bahwa motivasi seseorang dalam organisasi bergantung pada harapannya. Hasil penelitian motivasi dari aspek harapan menunjukkan bahwa perawat pelaksana di RSUD A. Yani Metro masih memiliki harapan kurang sehingga dalam memberikan pelayanan keperawatan masih kurang baik dan kualitas pelayanan yang diberikanpun menjadi tidak optimal.

Hasibuan (2000) yang menyatakan bahwa seseorang akan mempunyai motivasi tinggi untuk berprestasi tinggi dalam organisasi, jika ia berkeyakinan bahwa dari prestasinya itu akan mendapatkan imbalan yang lebih besar. Sebaliknya seseorang akan mempunyai harapan rendah dalam bekerja bila hasil kerja (prestasinya) kurang dihargai sehingga ia tidak akan pula berusaha meningkatkan prestasinya.

Korelasi variabel motivasi kerja dari aspek harapan dengan penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus setelah dipengaruhi oleh factor *confounding* yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja dan pelatihan pada perawat pelaksana di RSUD A. Yani Metro diperoleh nilai

$r=,508$  sehingga dapat disimpulkan hubungan harapan dengan penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus menunjukkan hubungan yang sedang dan berpola positif artinya semakin tinggi harapan maka penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus menjadi semakin baik, begitu pula sebaliknya semakin rendah harapan maka penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus menjadi kurang baik.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Vroom dalam Gibson (1996) menyatakan bahwa dari 50 penelitian yang dilakukan untuk menguji harapan dalam meramalkan perilaku pegawai diperoleh hasil bahwa harapan berpengaruh terhadap produktifitas, mutu pelayanan dan keabsenan pegawai, penghargaan dan hukuman. Vroom menyatakan bahwa pengaruh tersebut timbal balik mempengaruhi harapan pegawai akan pekerjaannya. Seseorang yang mempunyai harapan mampu mengarahkannya untuk mencapai prestasi tertentu, dan ia juga mempunyai keyakinan bahwa prestasinya akan mengarahkan pada hasil tertentu.

Hasil uji statistik didapatkan  $pvalue = 0,0001$  sehingga disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara harapan dengan penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus. Hasil penelitian hubungan antara harapan dengan penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus menunjukkan semakin tingginya harapan perawat pelaksana di RSUD. A.

Yani Metro maka semakin baik penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus begitu pula sebaliknya, sebab motivasi kerja dari aspek harapan yang diperoleh pada penelitian ini masih kurang sehingga penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus masih kurang optimal.

Hasil penelitian dan pendapat diatas menunjukkan pentingnya peran harapan dalam menumbuhkan, mengembangkan dan meningkatkan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan termasuk dalam penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus. Hasil Analisa multivariat diperoleh hasil *p value* 0,0001 hal ini menunjukkan bahwa harapan merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus. Dari pendapat tersebut jelaslah bila perawat pelaksana di RSUD. A. Yani Metro memiliki harapan yang baik maka akan berusaha untuk melakukan kinerja dengan baik termasuk dalam memberikan pelayanan keperawatan, begitu pula sebaliknya bila tidak memiliki harapan atau kurang mempunyai harapan dalam bekerja maka akan menurunkan kinerja perawat.

Hensey dalam Hasibuan (2000) mengemukakan indikator-indikator tentang harapan para pegawai adalah kondisi kerja yang baik, perasaan ikut terlibat, pendisiplinan yang bijaksana, penghargaan penuh atas penyelesaian pekerjaan, loyalitas pimpinan terhadap karyawan, pemahaman yang simpatik atas persoalan-persoalan pribadi, jaminan pekerjaan. Bila indikator tidak

terpenuhi maka harapan pegawai menjadi berkurang dan mengalami penurunan dalam memotivasi dirinya (Hasibuan, 2000). Indikator tersebut diformulasikan dan dipergunakan oleh peneliti pada penelitian ini.

Analisa dan hasil observasi yang dilakukan pada tanggal 11-16 Februari 2008 dan 5 Mei 2008 – 17 Mei 2008 menunjukkan belum diterapkan kegiatan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus oleh perawat pelaksana di RSUD. A Yani Metro antara lain disebabkan karena kurangnya keterlibatan aktif dan pemberdayaan perawat pelaksana baik oleh Ketua Tim maupun Kepala Ruangan sehingga menimbulkan kurang tanggungjawabnya perawat pelaksana untuk menerapkan kegiatan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus, belum adanya *punishment* yang jelas dengan tidak berjalannya atau kurang diterapkannya kegiatan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus serta kurangnya penghargaan atas kinerja yang dilakukan oleh perawat pelaksana baik dalam bentuk promosi dan peningkatan jenjang karir.

Permasalahan lain yang ditemukan adalah promosi jabatan dan sistem jenjang karir perawat belum berjalan dengan baik, dapat dilihat dari kurang efektifnya pemberdayaan tenaga perawat dalam promosi jabatan tertentu di Rumah Sakit seperti jabatan Kepala Bidang Keperawatan masih di pegang oleh seorang Dokter yang telah memiliki golongan yang sesuai untuk persyaratan menjadi

Kepala Bidang Keperawatan sehingga kebijakan yang di susun kurang efektif untuk meningkatkan pelayanan keperawatan.

Pentingnya promosi jabatan dan sistem jenjang karir yang baik memungkinkan harapan perawat pelaksana untuk memotivasi diri dalam meningkatkan kinerja semakin baik. Jenjang karir merupakan suatu sistem untuk meningkatkan kinerja dan profesionalisme sesuai dengan bidang pekerjaannya melalui peningkatan profesionalisme (Direktorat Bina Pelayanan Perawat, 2006). Pelayanan keperawatan akan menjadi baik dan bermutu memerlukan tenaga perawat profesional yang didukung oleh motivasi untuk mengembangkan karir profesional dengan pengembangan jenjang karir dalam konteks sistem penghargaan yang diberikan kepadanya. Perawat pelaksana yang sudah bekerja baik namun kurang mendapatkan penghargaan kinerja oleh pihak rumah sakit baik dalam bentuk promosi, kesempatan, peningkatan jenjang karir akan berangsur-angsur mengalami penurunan atau tidak mengalami peningkatan dalam bekerja sehingga pelayanan keperawatan menjadi tidak optimal termasuk dalam penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus.

Peningkatan harapan perawat dalam bekerja dapat dilakukan dengan perubahan dan pengaturan kebijakan menyangkut sistem penghargaan seperti reinforcement positif atas kinerja yang telah dilakukan oleh perawat, promosi jabatan, peningkatan jenjang karir dan kesempatan berprestasi lainnya seperti

kesempatan mengikuti pendidikan berkelanjutan, kesempatan mengikuti pelatihan dll. Bidang keperawatan harus menciptakan jalur karir dan kenaikan pangkat, berupaya mencocokkan lowongan kerja dengan orang yang tepat sesuai kompetensi, kinerja dan potensi perawat agar dapat memberikan bimbingan karir dan pendidikan serta pelatihan yang paling sesuai. Pedoman pengembangan jenjang karir dapat merujuk pada kesepakatan nasional tentang jenjang karir yang telah dikembangkan oleh PPNI mengenai Perawat profesional (Perawat Klinik I sampai Perawat Klinik V), perawat manajer (PM), perawat pendidik (PP) dan perawat peneliti/riset (PR), (Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan, 2006).

Pengembangan jenjang karir merupakan salah satu cara meningkatkan motivasi perawat. Tanggung jawab yang harus di jalankan oleh Rumah Sakit dalam pengembangan jenjang karir melalui : (Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan, 2000)

- a) Mengintegrasikan kebutuhan → keterpaduan → rencana kebutuhan
- b) Menetapkan jalur karir
- c) Menyebarkan informasi karir
- d) Menginformasikan lowongan kerja
- e) Melakukan pengkajian karyawan
- f) Menyediakan penugasan menantang
- g) Memberikan dukungan dan dorongan

- h) Menyusun kebijakan kepegawaian
- i) Menyediakan pendidikan dan pelatihan berkelanjutan

Analisa peneliti untuk mengatasi permasalahan ketidaktepatan pengisian jabatan Kepala Bidang Keperawatan antara lain dengan memberdayakan Komisariat PPNI Rumah Sakit dan mengembangkan Komite Keperawatan dalam Struktur Organisasi Rumah Sakit sebagai solusi untuk menjebatani, memfasilitasi dan membantu mengatasi permasalahan yang terjadi dalam bidang keperawatan. (Kepmendagri No. 1 Tahun 2002 tentang Struktur Organisasi Rumah Sakit Daerah). Solusi ini menjadi alternatif sebelum Jabatan Kepala Bidang Keperawatan dapat digantikan oleh tenaga perawat.

#### e. Insentif

Hasibuan (2000) yang menyatakan bahwa insentif adalah suatu motivasi (merangsang) dengan memberikan hadiah (imbalan) kepada mereka yang berprestasi di atas prestasi standar. Gibson (1996 ; 170 – 171) menyatakan terdapat pengaruh antara kepuasan seseorang dari berapa besar imbalan yang diterimanya. Hasil penelitian pada perawat pelaksana di RSUD A. Yani metro menunjukkan bahwa insentif yang diterima oleh perawat pelaksana masih dipersepsikan kurang oleh perawat pelaksana, insentif merupakan indikator yang penting dalam memotivasi kinerja seseorang. Sesuai dengan pendapat Kopelman (1986) yang dikutip oleh Ilyas (1999) mengungkapkan bahwa imbalan akan mempengaruhi seseorang untuk meningkatkan motivasi

kerjanya yang secara langsung dapat meningkatkan kinerjanya. Pendapat tersebut sesuai dengan penelitian Sono (2004) yang menyatakan bahwa insentif merupakan faktor yang mendorong perawat untuk meningkatkan motivasi dalam bekerja.

Hasil korelasi antara variabel motivasi kerja dari aspek insentif dengan penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus setelah dipengaruhi oleh factor *confounding* yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja dan pelatihan diperoleh hasil nilai  $r = 0,253$  sehingga dapat disimpulkan hubungan insentif dengan penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus menunjukkan sifat hubungan yang lemah/ tidak ada hubungan dan berpola positif artinya semakin tinggi insentif diharapkan penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus menjadi semakin baik, begitu pula sebaliknya semakin rendah insentif maka penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus menjadi kurang baik. Dari pola hubungan antara insentif dengan penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus dapat disimpulkan bahwa insentif bukan merupakan faktor yang berdiri sendiri dalam mempengaruhi motivasi kerja perawat, namun dapat dipengaruhi oleh banyak faktor yang lain.

Pengaruh faktor lain juga dapat memotivasi perawat dalam bekerja sesuai dengan yang hasil survei dari PPNI tahun 2006, yang menunjukkan sekitar 50,9% perawat yang bekerja di empat provinsi di Indonesia mengalami stress

kerja, sering pusing, lelah, tidak bisa beristirahat karena beban kerja terlalu tinggi dan menyita waktu, gaji rendah tanpa insentif memadai. Namun, perawat di RS swasta dengan gaji lebih baik ternyata mengalami stress kerja lebih besar dibanding perawat di RS Pemerintah yang berpenghasilan lebih rendah. Hal ini membuktikan insentif bukan merupakan faktor dominan yang mempengaruhi motivasi kerja perawat, insentif juga harus didukung oleh faktor lain sehingga motivasi perawat dalam bekerja menjadi lebih baik (Hamid, 2008, ¶3, <http://www.kompas.com/kompas-cetak/0705/14/humaniora/3531067.htm>, di peroleh tanggal 2 juni 2008).

Hasil uji statistik antara variabel motivasi kerja dari aspek insentif dengan penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus di RSUD. A. Yani Metro didapatkan *pvahue* = 0,012 sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara insentif dengan penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus. Penelitian ini berkorelasi signifikan dengan penelitian Winardi (2004) menyatakan bahwa gaji atau insentif berhubungan dengan kepuasan bekerja, seseorang akan puas dan meningkat kinerjanya bila diberikan insentif yang sesuai. Demikian pula pendapat Diwan (1999) yang menyatakan bahwa penghargaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang individu untuk menghasilkan produktifitas kerja yang optimal. Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa perawat pelaksana di RSUD. A Yani metro yang memperoleh insentif baik akan mampu untuk menerapkan kegiatan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus.

Beberapa kriteria ukuran (indikator-indikator) tentang imbalan intrinsik dan ekstrinsik yang dikemukakan oleh Gibson (1996) antara lain adalah imbalan intrinsik berupa Penyelesaian dan pencapaian/prestasi dan imbalan Ekstrinsik berupa Finansial ( Gaji atau tunjangan ), Antar pribadi, Promosi . Indikator ini dipergunakan pada instrumen penelitian.

Penerapan kegiatan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus yang belum optimal dihubungkan dengan insentif yang diterima oleh perawat pelaksana di RSUD A. Yani Metro disebabkan rendahnya motivasi kerja karyawan yang dipengaruhi oleh adanya persepsi yang buruk terhadap faktor-faktor intrinsik dan ekstrinsik dari insentif di tempat kerja. Adanya ketidakpuasan perawat mengenai insentif finansial dapat menyebabkan turunnya kinerja perawat.

Hasil analisis dan observasi pada tanggal 5 Mei 2008 – 17 Mei 2008 menunjukkan belum diterapkan kegiatan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus oleh perawat pelaksana di RSUD. A Yani Metro antara lain disebabkan karena indikator insentif berupa Gaji yang diterima oleh pegawai negeri telah ditetapkan sesuai dengan golongan dan jabatan yang disandangnya dan bukan berdasarkan atas prestasi kerja sehingga kurang mampu memotivasi pegawai itu sendiri.

Insentif yang diterima oleh perawat pelaksana di RSUD A. Yani Metro dibagi sama rata antara perawat pelaksana yang memiliki kinerja baik dengan perawat pelaksana yang berkinerja kurang baik, sehingga tidak mampu memotivasi perawat untuk mengotimalkan pekerjaannya, serta kurangnya penilaian kinerja yang dilakukan terhadap perawat. Sesuai dengan pendapat Hasibuan (2000) yang menyatakan bahwa Sasaran utama proses pemberian imbalan adalah untuk menarik orang-orang menjadi anggota organisasi, mempertahankan mereka untuk tetap datang bekerja dan memotivasi mereka untuk berprestasi tinggi. Anwar K (2001), 4, <http://adln.lib.unair.ac.id/go.php?id=jiptunair-gdl-s2-2003-kusuma2-canwar-704-motivasi&node=257&start=106&PHP>, diperoleh tanggal 2 juni 2008) juga menyatakan dalam penelitiannya bahwa salah satu penyebab yang mempengaruhi motivasi kerja perawat, adalah sistem kompensasi. Dari hasil analisis statistik, motivasi kerja perawat dipengaruhi secara signifikan oleh kompensasi non finansial maupun kompensasi finansial. .

Penurunan motivasi kerja dari aspek insentif dapat diminimalkan dan ditingkatkan dengan mempertimbangkan dan menyelesaikan permasalahan yang berkaitan dengan insentif pada perawat pelaksana dengan cara pengaturan dan pembagian sistem penghargaan yang adil. Adil bukan dalam pengertian dibagikan sama rata namun dibagikan dengan mempertimbangkan kinerja dari perawat tersebut. Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan (2006) menyatakan bahwa pembagian insentif dapat dilakukan dengan sistem

remunerasi. Sistem remunerasi merupakan sistem pembagian dengan mempertimbangkan beberapa point tertentu dari kinerja yang dilakukan pegawai berdasarkan kesepakatan bersama untuk memperoleh tujuan tertentu.

Penilaian kinerja merupakan salah satu faktor tersendiri yang dapat menjadi daya ungkit perawat untuk memotivasi dirinya dalam bekerja. Pengaturan dan penerapan penilaian kinerja akan dapat meningkatkan kinerja perawat. Swansburg (2000) menyatakan penilaian kinerja mempunyai manfaat yang besar bagi peningkatan kerja perawat. Manfaat penilaian kerja menurut Swansburg (2000) dapat dijabarkan sebagai berikut:

- a. Meningkatkan prestasi kerja staf baik secara individu atau kelompok dengan memberikan kesempatan pada mereka untuk memenuhi kebutuhan aktualisasi diri dalam kerangka pencapaian tujuan pelayanan Rumah Sakit.
- b. Peningkatan yang terjadi pada prestasi staf secara perorangan pada gilirannya akan mempengaruhi atau mendorong SDM secara keseluruhannya.
- c. Merangsang minat dalam pengembangan pribadi dengan tujuan meningkatkan hasil karya dan prestasi dengan cara memberikan umpan balik kepada mereka tentang prestasinya.
- d. Membantu Rumah Sakit (RS) untuk dapat menyusun program pengembangan dan pelatihan staf yang lebih tepat guna. Sehingga RS akan mempunyai tenaga yang cakap dan tampil untuk pengembangan pelayanan keperawatan di masa depan.

- e. Menyediakan alat dan sarana untuk membandingkan prestasi kerja dengan meningkatkan gajinya atau sistem imbalan yang baik.
- f. Memberikan kesempatan kepada pegawai atau staf untuk mengeluarkan perasaannya tentang pekerjaannya atau hal lain yang ada kaitannya melalui jalur komunikasi dan dialog, sehingga dapat memepererat hubungan antara atasan dan bawahan.
- g. Pemberian penghargaan akan sangat efektif bila diikuti dengan sistem *punishmen* yang mendukung pekerjaan. Perawat pelaksana yang memiliki kinerja buruk akan mendapatkan *punishmen* yang sesuai sehingga termotivasi untuk memperbaiki kinerjanya. *Punishmen* yang diberikan dapat dalam bentuk:
  - 1) *Informal reprimand* (teguran informal) atau teguran lisan. Termasuk diantaranya adalah mengadakan pertemuan informal antara bidang keperawatan dan kepala ruangan dengan perawat pelaksana. Kepala Ruangan dapat memberikan saran-saran untuk dapat mengubah perilakunya agar tidak melanggar aturan lagi.
  - 2) *Formal reprimand* (teguran formal). Jika aturan tetap dilanggar setelah diberikan teguran lisan, Kepala Ruangan dan Bidang Keperawatan dapat memberikan bentuk yang lebih formal dengan tulisan resmi. Teguran ini jelas tertulis aturan mana yang telah dilanggar oleh karyawan tersebut. Juga tertulis referensi yang harus dilakukan dan rencana perbaikannya. Baik Bidang Keperawatan, Kepala Ruangan dan karyawan harus menandatangani teguran formal ini.
  - 3) Langkah ketiga dapat berupa pembebasan dari tugas. disarankan cuti sementara. Cuti sementara ini seharusnya tanpa dibayar.
  - 4) Langkah keempat penegakan disiplin progresif adalah penurunan golongan, penghentian sukarela atau mengundurkan diri atau pensiun.

### 3. Supervisi dengan Penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus

McFarland, Leonder, & Morris (1984) mengaitkan supervisi dalam konteks keperawatan sebagai suatu proses kegiatan pemberian dukungan sumber-sumber (*resources*) yang dibutuhkan perawat dalam rangka menyelesaikan tugas untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Sementara Kron & Gray (1987) mengartikan supervisi sebagai kegiatan yang merencanakan, mengarahkan, membimbing, mengajar, mengobservasi, mendorong, memperbaiki, mempercayai, dan mengevaluasi secara berkesinambungan anggota secara menyeluruh sesuai dengan kemampuan dan keterbatasan yang dimiliki anggota.

Hasil penelitian ini menunjukkan persepsi supervisi pada perawat pelaksana di RSUD A. Yani Metro masih kurang baik. Hasil penelitian ini menunjukkan masih banyak perawat pelaksana yang mempersepsikan supervisi yang dilakukan oleh atasan kurang optimal. Kurniati, Hamzah (2001) dalam penelitiannya menemukan bahwa supervisi merupakan aspek yang dapat mempengaruhi kemampuan dan kualitas kerja yang akan dilaksanakan dan diterima oleh pasien di rumah sakit dimana hal ini berhubungan dengan kinerja yang dimiliki tenaga perawat. Hasil penelitian di RSUD. A. Yani menunjukkan bahwa perawat dengan supervisi kurang sebagian besar terdistribusi pada kinerja kurang begitupula sebaliknya. sehingga memberikan interpretasi bahwa pemberian supervisi dapat meningkatkan kualitas kerja yang dilaksanakan perawat dalam rangka penyelenggaraan pelayanan

keperawatan dengan hasil yang maksimal dan memuaskan kebutuhan pasien dan keluarganya.

Hasil korelasi antara supervisi dengan penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus diperoleh nilai  $r = 0,448$  sehingga dapat disimpulkan hubungan supervisi dengan penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus setelah dipengaruhi oleh factor *confounding* yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja dan pelatihan, menunjukkan hubungan yang sedang dan berpola positif artinya semakin tinggi pelaksanaan supervisi maka penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus menjadi semakin baik. Hasil uji statistic didapatkan *pvalue* = 0,0001 sehingga disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara supervisi dengan penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus.

Hasil penelitian tersebut sesuai dengan penelitian Kurniati, Hamzah (2001) dan Daryo (2003) dan menyatakan bahwa supervisi berhubungan signifikan dengan kinerja dan kepuasan kerja perawat pelaksana. Penelitian tersebut didukung oleh penelitian Izzah N (2002) menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara supervisi dengan kinerja perawat, Perawat Pelaksana yang mendapatkan supervisi berpeluang untuk melakukan kinerja lebih baik dibandingkan Perawat pelaksana yang tidak mendapatkan supervisi. Didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan Hotmaida (2003) yang menyatakan bahwa ada pengaruh yang bermakna antara supervisi kepala ruang rawat inap

terhadap kinerja perawat pelaksana di RSUD Sidoarjo (Siagian, Hotmaida, 2003, Pengaruh Supervisi Kepala Ruang Rawat Inap, Kemampuan, Motivasi Dan Imbalan Tenaga Perawat Pelaksana Terhadap Kinerja Tenaga Perawat Pelaksana Diruang Rawat Inap RSUD Sidoarjo, ¶ 7, <http://adln.lib.unair.ac.id/go.php?id=jiptunair-gdl-s2-2003-siagian2c-740-supervisi&q=motivasi+perawat>, diperoleh 2 juni 2008).

Perawat pelaksana di RSUD A. Yani Metro yang mendapatkan supervisi baik akan mampu menerapkan kegiatan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus dengan baik begitu pula sebaliknya. Admosudiro (1982, dalam Cahyati, 2000) menyatakan bahwa supervisi sebagai suatu pengamatan atau pengawasan secara langsung terhadap pelaksanaan pekerjaan yang bersifat rutin, sehingga supervisi efektif penting untuk dilakukan.

Swansburg (2000) menyatakan supervisi efektif yang dapat dilakukan oleh kepala ruangan antara lain adalah Pendelegasian tugas, Keseimbangan otoritas, Keteladanan, Keterbukaan, Komunikasi efektif bagi perawat pelaksana. Sembel. R, (2003), Supervisi Efektif, ¶ 2 dari [http://www. Roy Sambel. Com](http://www.RoySambel.Com), diperoleh 2 juni 2008) menyatakan Keterampilan Supervisi efektif adalah keterampilan yang diperlukan dalam melakukan supervisi yang efektif. keterampilan tersebut adalah:

1. Keterampilan teknis untuk memberikan pengarahan dan bimbingan kepada staf dalam melaksanakan tugas .Dan jika dirasa masih kurang,

supervisor perlu meningkatkan diri sebelum membantu anak buah untuk meningkatkan diri mereka.

2. Keterampilan administratif mencakup pengetahuan dan keterampilan membuat dan mematuhi prosedur operasional, peraturan atau pedoman perilaku yang berlaku, membuat laporan dinas, laporan bulanan, menyusun anggaran, membuat proposal, dan melakukan pekerjaan administratif lainnya yang sesuai dengan jenis pekerjaan yang ditekuni.
3. Keterampilan interpersonal. Keterampilan ini menuntut seorang supervisor untuk mengelola hubungan baik dengan berbagai pihak (anak buah, karyawan dan manajer di divisi lain baik yang terkait langsung ataupun tidak langsung, klien, pimpinan Rumah Sakit, dan karyawan lainnya). Keterampilan ini juga mencakup kemampuan menangani konflik di tempat kerja, menangani karyawan yang sulit diajak bekerja sama. Supervisor atau manajer yang memiliki keterampilan ini akan lebih mudah menggalang dukungan dari berbagai pihak untuk mendukung keputusan yang dibuat dan menyelesaikan tugas-tugas yang diberikan, serta mencari solusi dari masalah-masalah yang dihadapi.
4. Keterampilan membuat keputusan. Seorang supervisor diberikan tanggung jawab untuk membuat berbagai keputusan seperti keputusan menunda sebuah pekerjaan, memulai sebuah pekerjaan, menentukan apakah pekerjaan bisa diselesaikan oleh sumber daya manusia yang ada atau butuh bantuan konsultan dari luar. Semua keputusan ini akan

mempengaruhi kelancaran jalannya kegiatan dan berdampak pada tercapainya target yang telah ditetapkan.

Pelaksanaan supervisi akan melibatkan semua orang bukan sebagai pelaksana namun secara bersama sebagai mitra kerja yang memiliki ide-ide, pendapat dan pengalaman yang perlu didengar, dihargai dan diikutsertakan dalam usaha perbaikan proses kegiatan termasuk penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus. Kron & Gray (1987) mengungkapkan bahwa bimbingan merupakan salah satu bentuk supervisi dengan mengajarkan secara terus menerus pada setiap saat dengan sabar, adil serta bijaksana sehingga staf dapat memberikan pelayanan keperawatan dengan baik, aman, cepat, tepat secara menyeluruh sesuai dengan kemampuan perawat pelaksana, sesuai dengan pendapat Marquis dan Huston (2000) menyatakan bahwa supervisi dapat menumbuhkan dan meningkatkan motivasi, tidak menimbulkan kecemasan, mampu menyumbangkan rasa percaya staf serta mengidentifikasi aspek-aspek yang harus diperbaiki melalui pembinaan.

Hasil penelitian dan pendapat diatas menunjukkan pentingnya peran supervisi dalam menumbuhkan, membimbing, mengawasi dan meningkatkan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan termasuk dalam penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus. Hasil Analisa multivariat diperoleh hasil  $p\ value = 0,034$  hal ini menunjukkan bahwa

supervisi merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus.

Perawat pelaksana di RSUD A. Yani Metro masih mempersepsikan supervisi yang dilakukan kurang optimal dan setelah dikorelasikan dengan penerapan kegiatan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus Berdasarkan hasil analisa dan observasi pada tanggal 11-16 Februari 2008 dan 5 Mei 2008 – 17 Mei 2008 menunjukkan terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kurang optimalnya penerapan kegiatan ini antara lain adalah kurangnya bimbingan, pengarahan dan pendelegasian baik yang dilakukan oleh ketua tim maupun Kepala Ruangan kepada perawat pelaksana, Metode tim yang belum berjalan optimal merupakan salah satu sebab kurang berjalannya penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus.

Permasalahan lain yang ditemukan antarlain adalah tugas, fungsi dan tanggung jawab ketua tim termasuk dalam kegiatan mensupervisi perawat pelaksana kurang berjalan dengan baik. Anggota tim masih berganti-ganti mengurangi pula kesinambungan perawat dan pelayanan yang diberikan termasuk dalam penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus, kurangnya pembinaan, evaluasi dan monitoring dari bidang keperawatan. Serta tidak adanya evaluasi kinerja pelayanan yang langsung berkaitan dengan penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus. Kegiatan tanpa diikuti dengan pembinaan, umpan balik, evaluasi dan

monitoring akan berdampak tidak diketahuinya keberhasilan dan kegagalan dari kegiatan tersebut, sehingga dapat menurunkan kegiatan yang berjalan maupun yang akan dihadapi dimasa mendatang.

Penurunan supervisi dapat diminimalkan dan ditingkatkan dengan mempertimbangkan dan menyelesaikan permasalahan yang berkaitan dengan supervisi pada perawat pelaksana dengan cara menyusun dan membangun supervisi efektif dengan melibatkan seluruh kepala ruangan, ketua tim dan perawat pelaksana sebagai mitra profesional dalam memberikan pelayanan keperawatan. Mempergunakan metode tim secara profesional dalam memberikan pelayanan keperawatan dengan kejelasan tugas dan tanggung jawab antara anggota tim sehingga pelayanan keperawatan menjadi lebih baik. Melakukan monitoring secara berkala dengan evaluasi program yang diketahui oleh seluruh anggota tim sehingga dapat memantau dengan baik seluruh kegiatan yang dilakukan dan mampu untuk melakukan perbaikan untuk kegiatan yang belum mencapai hasil optimal.

## **B. Keterbatasan Penelitian**

### **1. Data penelitian**

Data yang diperoleh dari hasil penelitian ini diperoleh dengan menganalisa hasil kuesioner yang telah diisi oleh responden dan jumlah butir pertanyaan dan pernyataan dalam kuesioner yang cukup banyak sehingga pengisian kuesioner oleh responden dapat bersifat subyektif, kualitas data sangat tergantung pada kejujuran dan ketelitian responden dalam menyatakan pendapat tentang variabel

yang diteliti. Peneliti telah menyediakan waktu agar responden dapat menanyakan dan mengklarifikasikan pertanyaan yang kurang diketahui dan dimengerti oleh responden, bantuan kolektor data yang telah dilatih tujuan dari penelitian sangat membantu meminimalkan kondisi subyektifitas responden.

## 2. Instrumen Penelitian

Instrumen yang dipergunakan pada penelitian ini menggunakan kuesioner yang dipergunakan untuk mengukur kemampuan perawat pelaksana dalam penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus serta persepsi perawat pelaksana terhadap motivasi kerja dan supervisi. Instrumen penelitian disusun oleh peneliti dengan memformulasikan teori dan konsep terkait motivasi kerja, supervisi dan penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus, serta belum adanya standar instrumen dalam penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus.

## 3. Metode pengumpulan data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini hanya dengan penyebaran kuesioner untuk menilai kemampuan perawat pelaksana sehingga perlu dikembangkan metode observasi dan wawancara mendalam agar penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus dapat terkaji dengan lebih baik.

## 4. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan disuatu bagian Rawat Inap di Rumah Sakit tanpa melibatkan bagian lain seperti Rawat Jalan, IGD, OK dan perawatan intensif,

sehingga hasil penelitian mengenai penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus, persepsi perawat terhadap motivasi kerja dan supervisi yang diberikan kepadanya belum tentu dapat digeneralisasi pada seluruh bagian di Rumah sakit.

### **C. Implikasi untuk Perawatan**

Implikasi untuk keperawatan sesuai dengan hasil penelitian yang diperoleh antara lain untuk pelayanan keperawatan, bagi penelitian dan keilmuan.

#### **1. Implikasi untuk Pelayanan Keperawatan**

- a. Penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus merupakan bagian dari pelayanan keperawatan dan penting untuk dilaksanakan. Kegiatan ini bertujuan mengembangkan, menumbuhkan, menimbulkan kepedulian perawat dalam mengidentifikasi, membahas, dan menilai perkembangan kesehatan klien yang menjadi tanggung jawabnya selama pemberian asuhan keperawatan sehingga kondisi pasien dapat terpantau secara komprehensif, dan kualitas pelayanan keperawatan menjadi lebih optimal.
- b. Pelaksanaan kegiatan konferensi, ronde keperawatan dipengaruhi oleh motivasi dan supervisi perawat sesuai dengan hasil penelitian terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi dan supervisi dengan penerapan kegiatan ini. Faktor harapan dari subvariabel motivasi kerja dan Supervisi merupakan faktor paling dominan yang mempengaruhi penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus

c. Peningkatan kualitas penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus melalui peningkatan motivasi kerja penting untuk dilaksanakan dan diperhatikan, Usaha – Usaha yang dapat dilakukan untuk menumbuhkan motivasi kerja yang baik bagi perawat pelaksana antara lain dengan memperhatikan indikator motivasi kerja baik dari aspek motif yaitu :Upah yang adil dan layak, kesempatan untuk maju, pengakuan sebagai individu, keamanan bekerja, tempat kerja yang baik, penerimaan oleh kelompok, perlakuan yang wajar. Dari aspek harapan adalah Kondisi kerja yang baik, perasaan ikut terlibat, pendisiplinan yang bijaksana, Penghargaan penuh atas penyelesaian pekerjaan, Loyalitas pimpinan terhadap karyawan, Pemahaman yang simpatik atas persoalan-persoalan pribadi, Jaminan pekerjaan. Adapun indikator dari aspek insentif yaitu penyelesaian dan pencapaian/prestasi, Finansial ( Gaji atau tunjangan ), Antar pribadi, Promosi.

d. Peningkatan kualitas penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus dengan pelaksanaan supervisi dapat dilakukan melalui: Penerapan supervisi sebagai bentuk hubungan profesional dan bukan hubungan pribadi, kegiatan harus direncanakan secara matang, supervisi bersifat edukatif, memberikan perasaan aman pada perawat pelaksana, mampu membentuk suasana kerja yang demokratis, obyektif dan mampu memacu penilaian diri (*self evaluation*), bersifat progresif, inovatif, fleksibel, dapat mengembangkan potensi dan kelebihan diri masing-masing, bersifat konstruktif dan kreatif dalam mengembangkan diri

disesuaikan dengan kebutuhan, serta meningkatkan kinerja bawahan dalam upaya meningkatkan kualitas.

## 2. Implikasi untuk Penelitian

Hasil penelitian ini merupakan data dasar untuk penelitian selanjutnya sehingga diharapkan adanya penelitian lanjutan dengan desain kualitatif. Penelitian kualitatif dengan cara mengukur penerapan kegiatan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus yang dilakukan oleh perawat pelaksana dengan menggunakan observasi dan FGD (*Focus group discussion*) sehingga dapat mendukung hasil penelitian.

## 3. Bagi Keilmuan

Hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi pada rumah sakit lain sebagai data dasar dalam menerapkan kegiatan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus. Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan kegiatan ini yaitu motivasi kerja dan supervisi harus diperhatikan dan dibina agar pelaksanaan kegiatan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus menjadi lebih optimal, sehingga mutu pelayanan keperawatan dapat lebih ditingkatkan.

## BAB VII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. KESIMPULAN

Hasil penelitian hubungan antara motivasi kerja dan supervisi dengan penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Perawat pelaksana di RSUD. A. Yani Metro termasuk dalam usia produktif dengan masa kerja yang relatif baru serta persentase wanita berjumlah sedikit lebih banyak dibandingkan pria. Pendidikan perawat pelaksana sebagian besar adalah D.III Keperawatan dan perawat pelaksana yang telah mendapatkan pelatihan berjumlah sedikit lebih banyak dari yang belum mengikuti pelatihan.
2. Penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus pada perawat pelaksana di RSUD A. Yani Metro menunjukkan masih kurang optimal.
3. Motivasi kerja Perawat pelaksana di RSUD A. Yani Metro menunjukkan hasil masih kurang optimal dan ketiga subvariabel motivasi kerja (motif, harapan dan insentif) juga menunjukkan hasil masih kurang baik.

- a. Terdapat hubungan antara Motivasi kerja dengan penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus setelah dipengaruhi oleh faktor *confounding* yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja dan pelatihan menunjukkan sifat hubungan positif dengan kekuatan hubungan sedang artinya semakin tinggi motivasi kerja maka penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus menjadi semakin baik.
  - b. Terdapat hubungan yang signifikan antara ketiga subvariabel motivasi kerja yaitu motif, harapan dan insentif dengan penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus setelah dipengaruhi oleh faktor *confounding*, yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja dan pelatihan.
4. Supervisi pada perawat pelaksana di RSUD A. Yani Metro masih kurang baik atau kurang optimal. Terdapat hubungan antara Supervisi dengan penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus setelah dipengaruhi oleh faktor *confounding* yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja dan pelatihan, menunjukkan hubungan yang sedang dan berpola positif artinya semakin tinggi pelaksanaan supervisi maka penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus menjadi semakin baik.
  5. Faktor paling dominan yang mempengaruhi penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus adalah harapan dan supervisi

## B. SARAN

### 1. Bagi RSUD A. Yani Metro

- a. Rekrutmen/ Penerimaan tenaga Perawat Pelaksana di RSUD A. Yani Metro diharapkan dapat mempertimbangkan faktor pendidikan perawat. Pendidikan D.III Keperawatan merupakan pendidikan formal yang menjadi salah satu syarat minimal dalam penerimaan tenaga perawat.
- b. Perawat pelaksana yang berpendidikan D.III Keperawatan secara bertahap dapat ditingkatkan kejenjang S.I Keperawatan melalui program pendidikan keperawatan berkelanjutan.
- c. Kemampuan perawat pelaksana untuk memberikan pelayanan keperawatan secara baik termasuk dalam penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus dapat ditingkatkan melalui pelatihan atau *in house training* serta memasukkan kebijakan program pelatihan dalam rencana kerja tahunan Bidang Diklat agar terpenuhi kebutuhan anggaran untuk kelancaran kegiatan.
- d. Perawat Pelaksana yang masih berusia muda dengan masa kerja yang relatif baru perlu dilakukan bimbingan dan pembinaan secara teratur dan berkesinambungan baik oleh Ketua Tim, Kepala Ruangan maupun Bidang Keperawatan agar kemampuan dalam menerapkan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus dapat terus ditingkatkan sehingga pelayanan keperawatan menjadi semakin optimal.
- e. Peningkatan kualitas penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus dapat dilakukan melalui upaya membangun dan

meningkatkan motivasi kerja . Upaya yang dapat dilakukan antara lain adalah:

- 1) Pembagian tugas yang jelas, serta struktur kewenangan dan pertanggung-jawaban yang pasti dalam metode tim antara Kepala Ruangan, Ketua Tim dan Anggotanya dalam penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus.
- 2) Penyediaan sarana dan prasarana kerja yang lengkap seperti format pendokumentasi asuhan keperawatan, status pasien, buku perawatan dan fasilitas lain yang menunjang penerapan kegiatan ini dan menyediakan tempat dan lingkungan yang nyaman, yang dapat memfasilitasi kelancaran penerapan kegiatan ini seperti tempat yang kondusif untuk berlangsungnya diskusi saat konferensi dan presentasi kasus.
- 3) Pengaturan dan pembagian sistem penghargaan yang adil dan bijaksana. Adil bukan dalam pengertian dibagikan sama rata namun dibagikan dengan mempertimbangkan kinerja dari perawat tersebut. Pengaturan sistem penghargaan dapat dilakukan dengan cara:
  - 2) Insentif yang diterima oleh perawat pelaksana tidak di bagikan sama rata namun dibagikan dengan mempertimbangkan kinerja dari perawat. Sistem remunerasi dapat dijadikan alternatif untuk pembagian insentif kepada perawat pelaksana. Sistem ini dilakukan dengan menghitung setiap point yang diperoleh perawat atas kinerja yang dilakukan, pembagian insentif akan berbeda untuk perawat

yang memiliki kinerja baik dengan perawat yang tidak atau kurang dalam melakukan pekerjaannya.

3) Pemberian reward bukan hanya dari segi insentif saja namun dapat diberikan dalam bentuk lain seperti penghargaan, reinforcement positif, promosi jabatan, peningkatan jenjang karir dan kesempatan berprestasi lainnya seperti kesempatan mengikuti pendidikan berkelanjutan, kesempatan mengikuti pelatihan dll.

4). Direktur dan Bidang keperawatan harus menyusun Kebijakan untuk menciptakan jalur karir dan kenaikan pangkat, berupaya mencocokkan lowongan kerja dengan orang yang tepat sesuai dengan kompetensi dan kinerja serta potensi perawat agar dapat memberikan bimbingan karir dan pendidikan serta pelatihan yang paling sesuai. Pedoman pengembangan jenjang karir dapat merujuk pada kesepakatan nasional tentang jenjang karir yang telah dikembangkan oleh PPNI tentang Perawat profesional (Perawat Klinik I sampai Perawat Klinik V), perawat manajer (PM), perawat pendidik (PP) dan perawat peneliti/riset (PR)

f. Pemberian penghargaan akan sangat efektif bila diikuti dengan sistem *punishment* yang mendukung pekerjaan. Perawat pelaksana yang memiliki kinerja buruk akan mendapatkan *punishment* yang sesuai sehingga termotivasi untuk memperbaiki kinerjanya. Pemberian *Punishment* dapat dilakukan

secara bertahap dari yang paling ringan sampai dengan cara yang progresif sesuai dengan kondisi Rumah Sakit.

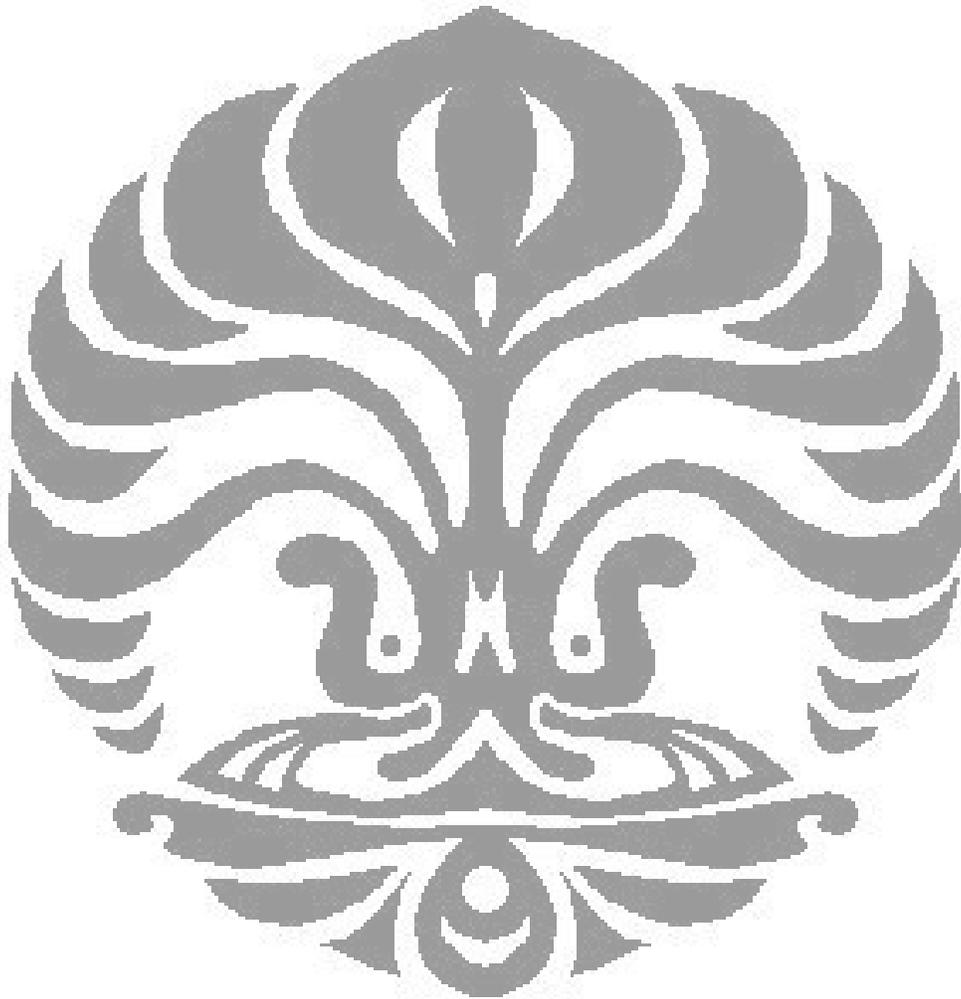
- g. Memberdayakan Komisariat PPNI Rumah Sakit dan mengembangkan Komite Keperawatan dalam Struktur Organisasi Rumah Sakit sebagai solusi untuk menjabatani, memfasilitasi dan membantu mengatasi permasalahan yang terjadi dalam bidang keperawatan
- h. Menyediakan kecukupan anggaran yang dibutuhkan untuk setiap pelaksanaan tugas dan memasukkan program penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus sebagai bagian pelayanan keperawatan Rumah Sakit. Program ini akan optimal bila dicantumkan dalam Restra (Rencana Strategis) Rumah Sakit sehingga dapat memudahkan memantau, membina dan mengevaluasi kegiatan tersebut.
- i. Peningkatan kualitas penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus dengan pelaksanaan supervisi dapat dilakukan melalui:
  - 1) Perubahan sistem dalam supervisi, supervisi menjadi kegiatan yang penting dilakukan untuk membimbing, mengarahkan dan mengevaluasi kegiatan konferensi, ronde keperawatan oleh karena itu diperlukan peran serta aktif bidang keperawatan, kepala ruangan dan ketua tim sebagai mitra kerja yang baik dalam kegiatan ini.

- 2) Penyusunan kebijakan supervisi yang sesuai dengan kondisi Rumah Sakit, Kebijakan supervisi disusun dengan perencanaan sesuai dengan uraian tugas yang jelas antara kepala ruangan, ketua tim dan anggotanya serta melibatkan unsur terkait dalam penyusunan rencana tersebut. Pelibatan unsur terkait dalam penyusunan kebijakan akan memotivasi perawat untuk menerapkan kebijakan tersebut karena merasa bertanggungjawab dengan kebijakan yang disusun.
- 3) Pengaturan jadwal supervisi dengan time tabel (*scheduling*) Implementasi sesuai dengan rencana yang disusun, sehingga dapat dapat diketahui dengan jelas oleh perawat pelaksana. Pengaturan dapat memperlancar, mempermudah dan menghindari tumpang tindih tugas yang dilakukan.
- 4) Pembinaan secara berkala dan terus menerus sesuai dengan jadwal yang ditetapkan baik oleh ketua tim, kepala ruangan maupun pembinaan berkala bidang keperawatan.
- 5) Monitoring dan evaluasi secara berkala serta dukungan terus menerus dalam penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus kepada perawat pelaksana baik dari ketua tim, kepala ruangan maupun bidang keperawatan, baik secara langsung dengan umpan balik positif, maupun tidak langsung dengan kegiatan Rapat Ruangan maupun Rapat Koordinasi bidang keperawatan. Evaluasi dan pengawasan ini tidak hanya dilakukan pada satu titik saja (titik awal, penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus atau titik akhir), melainkan

dilakukan secara reguler di beberapa titik sepanjang perjalanan menuju pelayanan keperawatan yang optimal. Jika ternyata ada penyimpangan atau hambatan, bisa segera diketahui dan dapat ditindaklanjuti dengan melakukan penyesuaian, ataupun perbaikan. Hasil evaluasi dan pengawasan ini perlu disampaikan pada perawat pelaksana agar penyesuaian dan perbaikan yang diperlukan biasa segera dilakukan.

- j. Menjadikan kegiatan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus sebagai bagian dalam pengembangan mutu pelayanan keperawatan di Rumah Sakit, dan menjadi daya ungkit optimalisasi pelayanan keperawatan. RSUD. A. Yani Metro diharapkan dapat menjadi Rumah Sakit percontohan di wilayah metro dan sekitarnya dengan diterapkannya kegiatan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus.
2. Bagi Peneliti lain
  - a. Penelitian lain diharapkan dapat mendukung kesempurnaan penelitian ini dengan melakukan penelitian lanjutan untuk melihat faktor-faktor lain yang berhubungan dengan penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus.
  - b. Penelitian ini hanya mengidentifikasi hubungan antara motivasi kerja dan supervisi dengan penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus tetapi belum melihat secara kualitas hubungan antara ketiga variabel tersebut. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian lanjutan dengan quasi eksperimen untuk melihat pengaruh penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus serta penelitian kualitatif untuk

melihat secara mendalam hubungan sebab akibat motivasi kerja dan supervisi dengan penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus melalui observasi dan FGD (*Focus group discussion*) sehingga dapat mendukung hasil penelitian.



## DAFTAR PUSTAKA

- Adiono, S. (2001). *Analisis kepemimpinan yang mendorong iklim kerja dan motivasi kerja serta dampaknya terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit sekota palu*, Tesis tidak diterbitkan, Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia
- Anwar, K. (2001). *Sistem kompensasi dan motivasi kerja perawat di RS Delta Surya Sidoarjo* diambil tanggal 2 Juni 2008 dari [http://adln.lib.unair.ac.id/go.php?id=jiptunair-gdl-s2-2003-kusuma2canwar-704-motivasi&node=257&start=106&PHPSESSID=e99ecec43aeb91\\_a73c0e368ce140cf5fs](http://adln.lib.unair.ac.id/go.php?id=jiptunair-gdl-s2-2003-kusuma2canwar-704-motivasi&node=257&start=106&PHPSESSID=e99ecec43aeb91_a73c0e368ce140cf5fs)
- Anoraga, P & Suyati. (1995). *Prilaku Organisasi*, Jakarta : Pustaka Jaya
- Arichman, N. (1999). *Pengaruh faktor-faktor karakteristik Perawat terhadap kepuasan kerja tenaga keperawatan di ruang rawat Inap Rumah Sakit y*, Tesis tidak diterbitkan, Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT Asdi Mahasatya Marquis, B.L dan Huston, C.J. (1998). *Management Decision Making For Nurses*. Third Edition. Philadelphia: J.B.Lippincott Company.
- Azwar, A. (1996). *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan, Aplikasi Prinsip Lingkaran Pemecahan Masalah*, Jakarta : Pustaka sinar Harapan
- Arwani & Supriyatno. (2006). *Manajemen Bangsal Keperawatan*, Jakarta : EGC
- Arimurty, SP. (2004). *Analisa Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Wonogiri*, diambil tanggal 14 Februari 2008 dari <http://www.digilib.ui.ac.id/opac/themes/ng/detail.jps/.id.78481>
- Baidoeri, S. (2003). *Hubungan antara karakteristik individu, motivasi kerja perawat dan kepemimpinan kepala ruangan rawat inap dengan Kinerja Perawat di ruang rawat Inap RSI Asshobirin Tangerang*, Tesis tidak diterbitkan, Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia
- Bhakti, W.K. (2002). *Hubungan karakteristik Perawat & Metode penugasan Asuhan Keperawatan dengan Pelaksanaan fase-fase hubungan teraupetik perawat klien di RSU. Samsudin, SH Sukabumi,* Tesis tidak diterbitkan, Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia

- Blumm,H.L. (1974). *Planning for health, development and application of social change Theory*, New york:Human Science Press
- Cahyati, P. (2000). *Supervisi dalam Keperawatan*. Disampaikan pada pelatihan supervise dalamkeperawatan di RSI Jakarta, 12 Desember 2000, tidak dipublikasikan, Jakarta
- Creswell J.W. (1994). *Research Design, Quantitative & Qualitative Approaches* (2ed), Sage Publication: Australia
- Daryo. (2001). *Hubungan peran Supervisi Kepala Ruangan dengan kepuasan kerja Perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSI Jakarta Timur*, Tesis tidak diterbitkan, Universitas Indonesia, Jakarta:Indonesia
- Davis,SC & Adam. (1994). *Integrating Patient Satisfaction with a.quality Improvement Program*. *Journal of Nursing Adminitation*.24(12) 28-31
- Dempsey P.A & Dampsey A (1996). *Nursing Research : Text and Warbook* , Philadelphia: Lippincott Published
- Davis, K & Newstrom, JW.(1985) *Prilaku dalam Organisasi* ( 7 ed), Jakarta : Erlangga
- Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan, (2006). *Pedoman Pengembangan Jenjang Karir Profesional Perawat*, Jakarta : Depkes RI
- Dessler, G. (1997). *Manajemen Sumber daya manusia*, terjemahan, (1. ed), Jakarta : PT Prentallindo
- Douglass. (1992). *The Efective Nurse Leader and manager* ( 4 ed), ST Louis MosbyYear Book
- Danim S (2003). *Riset keperawatan:Sejarah & Metodologi* (1ed) EGC: Jakarta
- Depkes, Pusat Data dan Informasi. (2004). *Modul Analisis Data Menggunakan SPSS* , Jakarta
- Djajoesman. (1996). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Motivasi Kerja Perawat di Ruang Pavilliun Khusus Swasta RSCM*, Tesis tidak dipublikasikan, Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia
- Diwan , Parag. (1999). *Human Resources Management*, Golden book Company

- Efendi, N. (2001). *Analisa hubungan karakteristik demografi, psikologis dan interpersonal dengan motivasi kerja perawat di RSUD Pasar rebo Jakarta Timur*, Tesis tidak dipublikasikan, Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia
- Gillies. (1996). *Nursing Management a system approach*, Philadelphia : WB Saunders
- Gibson, J. ( 1996). *Organisasi dan Managemen*, Jakarta: Erlangga
- Hamzah H(20010 *Hubuangan supervisi, tanggung Jawab dan Pengembangan diri dengan kepuasan Kerja perawat pelaksana di Ruang rawat Inap RSUD Labuang baji Makasar*. Tesis tidak dipublikasikan, Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia
- Hamid,A.Y.S & dkk (2002) *Praktek Keperawatan Ilmiah*, Jakarta: : Departemen Pendidikan Nasional , Dewan Pendidikan Tinggi, Komisi Disiplin Ilmu Kesehatan
- Hamid, A. Y. (2008) *50,9 Persen Perawat Mengalami Stress*, di peroleh tanggal 2 Juni 2008 <http://www.kompas.com/kompas-cetak/0705/14/humaniora/3531067>.
- Hamid, A.Y.S. (2008). *Buku Ajar Riset Keperawatan, Konsep, Etika & Instrumentasi*. Jakarta: EGC.
- Handoko. T. H (1989). *Manajemen Personalia & SDM* (2-ed), Yokyakarta : BPFE
- Hasibuan. M (2003). *Manajemen Sumber daya Manusia*, Jakarta: Bumi Aksara
- Hasibuan.M (2000). *Organisasi & Motivasi: Dasar Peningkatan Produktifitas*, Jakarta: Bumi Aksara
- Hastono, S.P (2006). *Basic Data Analysis for Health Research*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat UI Ilyas, Y. (2002). *Kinerja, Teori, Penilaian Dan Penelitian*. Jakarta: Pusat kajian ekonomi kesehatan FKM UI
- Hotmaida,S (2003). *Pengaruh Supervisi Kepala Ruang Rawat Inap, Kemampuan, Motivasi Dan Imbalan Tenaga Perawat Pelaksana Terhadap Kinerja Tenaga Perawat Pelaksana Diruang Rawat Inap RSUD Sidoarjo*, diperoleh 2 juni 2008 dari, <http://adln.lib.unair.ac.id/go.php?id=jiptunair-gdl-s2-2003-siagian2c-740-supervisi&q=motivasi+perawat>
- Huber.D (1996). *Leardership and nursing Care management*. Philadelphia: W.B. Saunders Company

- Juslida (2000). *Pengaruh penelitian Manajemen : Metode penugasan terhadap Pengetahuan, dan Sikap ketua Tim dalam penerapan metode Tim di Ruang Penyakit Dalam & Penyakit Bedah RSCM*, Tesis tidak dipublikasikan, Universitas Indonesia, Jakarta : Indonesia
- Ilyas Y (2002). *Kinerja: Teori, Penilaian dan Penelitian*( 3 ed) Jakarta : Pusat kajian Ekonomi Kesehatan FKMUI
- \_\_\_\_\_ (2005). *Nurse Retention and Recruitment Defeloping & Motivation Workforce*, Geneva, International Council Of Nurses
- Izzah, N.( 2002). *Hubungan tehnik & Frekwensi kegiatan Supervisi Kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat Inap RSUD Batang jateng*. Tesis tidak dipublikasikan, Universitas Indonesia, Jakarta : Indonesia
- Keppmendagri No. 1 Tahun 2002. *Struktur Organisasi Rumah Sakit Daerah*
- Kron, T & Gray. (1987). *The Management of patient care : putting leardership skill To work*, ( 6 ed ), Philadelphia : WB Saunders Company
- Kurniati, T. (2001). *Hubungan peran Supervisi Kepala Ruangan dengan Kinerja Perawat pelaksana di Ruang rawat Inap Rumah Sakit Islam Jakarta*, Tesis tidak diterbitkan , Universitas Indonesia, Jakarta: Indonesia.
- Levey, S. & Loomba, P.N. (1973). *Health care administration: a managerial prespective*, Philadelphia : JP. Lippincott Comp
- Nazir, M. (2005). *Metode Penelitian*. Bogor: Penerbit Ghalia Indonesia
- Nawawi H (1989) *Mutu Pendidikan Nasional: : Makalah Data Konversi Nasional*, Medan,: IKIP
- Nurachmah. (2001). *Asuhan keperawatan Bermutu di rumah sakit*, diambil tanggal 10 januari 2008 dari <http://www.pdpersi.co.id/?show=detailnews&kode=786&tbl=artikel>
- Nursalam. (2002). *Manajemen Keperawatan. Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Nurhaeni. (2001). *Faktor-faktor determinan yang berhubungan dengan Kinerja perawat pelaksana Di Rumah sakit jiwa makasar*. Tesis tidak dipublikasikan, Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia

- Notoatmojo, S (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (3 ed), Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmojo. S(1998). *Pengembangan Sumber Daya manusia*, Jakarta: PT Bhineka
- Mangkunegara, A. P (2000). *Manajemen SDM Perusahaan*, Bandung : Remaja Rosdakarya
- Masmuri. (2001). *Standar Pelayanan Rumah Sakit,Peningkatan Mutu Pelayanan dan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit* diperoleh tanggal 2 juni 2008 dari <http://www.pontianakpost.com/berita/index.asp?Berita=Opini&id=140910>
- Marquis.BL & Huston. LJ (200). *Leadership Roles and Functions in Nursing:Theory and Application*, ( 3 ed ) , Philadelphia : Lippicott
- Maridi (2006). *Hubungan Lingkungan Kerja& Iklim Organisasi dengan kepuasan kerja perawat di RSI Jakarta Pondok Kopi Jakarta*, Tesis tidak dipublikasikan, Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia
- McFarland,GK,Leonard,HS & Morris,M.M. (1984). *Nursing Leadership and Management: Contemporary Strategies*. New York : John Wiley & Sons
- Medica Record ( 2006) *Profil Rumah Sakit Umum Daerah A. Yani Metro tahun 2006*, Lampung
- Murti, B(2006). *Desain dan Ukuran Sampel untuk penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang kesehatan*, Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Potter & Perry, (1997). *Fundamentals of nursing : Concepts,Process,and Practice*, (1 ed) Mosby-Year book
- PPNI .(2005). *Keperawatan dan Praktek Keperawatan* , Jakarta : DPP PPNI
- Putra K. R. (2006). *Hubungan Lingkungan Kerja Perawat dengan pelaksanaan Praktek keperawatan di RSU. Dr. Syaiful Anwar Malang*, Tesis tidak diterbitkan, Universitas Indonesia, Jakarta Indonesia
- Purnadi (2007). *Hubungan Kepuasan, Motivasi dan beban kerja dengan Kinerja Perawat pelaksana di Instalasi rawat inap dr. Adjidarmo Kabupaten lebak*, Tesis tidak diterbitkan, Universitas Indonesia, Jakarta Indonesia
- Robbins (1996) *Prilaku Organisasi*, Jakarta : Pustaka Jaya

- Sarmadi, M. (1996). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien Rawat Inap kelas III di RS PMI Bogor*, Tesis tidak diterbitkan, Universitas Indonesia, Jakarta Indonesia
- Sabri, L. & Hastono. SP (1999). *Modul Biostatistik & Statistik Kesehatan*, Jakarta: FKM Universitas Indonesia
- Sembel. R. (2003). *Supervisi Efektif*, diperoleh 2 Juni 2008 dari [http://www. Roy Sambel. Com](http://www.RoySambel.Com)
- Siagian. S (1992). *Fungsi-fungsi Manajemen*, Jakarta : Bumi Aksara
- Sitorus .R & Yulia (2006). *Panduan Implementasi MPKP di rumah sakit* (1 ed) Jakarta: EGC
- Sitorus, R. (2007). *Implementasi Model Praktek keperawatan Profesional di Rumah Sakit Di Indonesia dan hasil yang dicapai*, Seminar dan Lokakarya Nasional Implementasi Model Praktek Keperawatan Profesional di Rumah Sakit, Jakarta 25 – 26 Mei 2007
- Simamora (2001). *Sumber daya manusia*, Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Simanjuntak, J. P (2005) *Manajemen dan Evaluasi Kinerja*, (1 ed) Jakarta: FE UI
- Slameto (2003). *Belajar dan faktor-faktor yang mempengaruhinya*, (4 ed), Jakarta : Rineka Cipta
- Supriyatna, Y. (2003). *Hubungan antara Gaya Kepemimpinan kepala ruangan dengan produktifitas kerja perawat pelaksana di RS Pusat Pertamina*. Tesis tidak diterbitkan, Universitas Indonesia, Jakarta : Indonesia.
- Surjawati, Elies Juniar. (2004). *Pengaruh faktor-faktor dukungan manajemen, lingkungan kerja, motivasi dan internalisasi terhadap pelaksanaan tugas pokok keperawatan bagi perawat yang telah mengikuti pelatihan di RSUD DR. Soetomo* diambil pada tanggal 2 Juni 2008 dari <http://www.adln.lib.unair.ac.id/go.php?id=jiptunair-gdl-s3-2004-surjawati2c-906-perawat&PHPSESSID =4a5098ca21600bae878e3c7be5a83116>
- Suwarto, FX. (1999). *Perilaku Keorganisasian*, Buku Panduan Mahasiswa. Edisi pertama. Yogyakarta: Andi Offset
- Sukmarini, L. (2005). *Mekanisme kerja Tim di Ruang MPKP RSCM*, Jurnal Keperawatan Indonesia 3 (2) 58 – 70

- Sulung N &, Sanusi R. (2007). *Hubungan antara motivasi dan kinerja dosen Jurusan Kebidanan Poltekes Padang* Tesis tidak diterbitkan, Universitas Gajahmada, Yokyakarta : Indonesia.
- Suyllivan & Phillip J.Decker.(1989). *Efeffective Management in Nursing*. Sydney: Addison Wesley Publishing Company
- Suryani, CT (2002). *Studi Komparatif Pelaksanaan Kolaborasi Perawat – Dokter di Ruang Rawat Lantai IV kanan (MPKP) dan V kiri (Bukan MPKP) IRNA B. RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo*, Tesis tidak diterbitkan, Universitas Indonesia, Jakarta: Indonesia
- Sulastri, T (2002). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kemampuan supervise yang dipersepsikan oleh Perawat manajer di RSUD Pasar rebo*, Tesis tidak diterbitkan, Universitas Indonesia, Jakarta : Indonesia
- Supatman. (2002). *Analisa hubungan antara factor-faktor motivasi dan karateristik demografi dengan prestasi kerja perawat di RSI Jakarta*, Tesis tidak diterbitkan, Universitas Indonesia, Jakarta : Indonesia
- Sono (2004). *Analisa factor-faktor yang berkontribusi terhadap Motivasi Kerja Perawat pelaksana di RSUD Tarakan*, Tesis Tidak diterbitkan, Universitas Indonesia, Jakarta: Indonesia
- Swansbrug (2000). *Introduction management and leadership for Nurse ( 2ed )*, Boston and Bartlett Publisher
- Tappen.R.M ( 1998). *Nursing Leardership and Management ( 3ed )* Philadelphia : Davis Company
- Taylor ,C (1997). *Problem Solving in Clinical Nursing Practic*. Journal of advanced Nursing. 26,329-339
- Tomey.M A (2006). *Nursing Theorist and Their Work (6 ed)* ST Louis : Mosby Year Book
- Timple,AD(2000). *The art and science of business management motivation of personal:* ( Alih bahasa : Budhidarmo'S) Jakarta: Alex Media Komputindo
- Timby,BK&lewis.Lw(1992). *Fundemental Skill & Concepts in Patient Care (5 th ed)* Philadelphia: J.B Lippincott Company
- Usmara. (2006). *Motivasi kerja, Proses, Teori dan Praktik*. Jakarta: Amara Books.

Wibowo. (2007). *Manajemen Kinerja* , Jakarta : PT RajaGrafindo Persada

Widyawati (2001) *Hubungan Persepsi perawat pelaksana tentang penerapan MPKP dengan nilai potensi motivasi dan kepuasan kerja di RSUP dr. Sardjito Yokyakarta* diambil tanggal 24 oktober dari [http://digilib.litbang.depkes.go.id/go.php?node=124\\_jkpkbppk-gdl-res-2001-widyawati-1550-motivasih](http://digilib.litbang.depkes.go.id/go.php?node=124_jkpkbppk-gdl-res-2001-widyawati-1550-motivasih)

Wijono, D. (1999). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, (1 ed) Surabaya : Airlangga University Press

Winardi. (2004). *Manajemen Prilaku Organisasi*( edisi revisi), Jakarta: Prenada Media





# LAMPIRAN

## Lampiran 1

### LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN

Judul Penelitian : Hubungan Motivasi Kerja dan Supervisi dengan penerapan

konferensi, ronde keperawatan dan Presentasi Kasus pada Perawat Pelaksana di RSUD A. Yani Metro Propinsi Lampung

Peneliti : Apriyanti Mahasiswa Pasca Sarjana Kekhususan Managemen dan Kepemimpinan Keperawatan

---

Saya telah diminta kesediaannya memberikan izin agar dapat berperan serta dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Motivasi Kerja dan Supervisi dengan penerapan Konferensi, Ronde Keperawatan dan Presentasi Kasus Perawat Pelaksana di RSUD. A. Yani Metro Propinsi Lampung”. Oleh peneliti saya dimohon untuk mengisi dan menjawab lembar persetujuan penelitian ini yang meliputi data umum dan pertanyaan seputar motivasi kerja, supervisi dan hubungannya dengan penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus.

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan antara motivasi kerja dan supervisi dengan penerapan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus pada Perawat pelaksana. Saya mengerti bahwa risiko yang akan terjadi sangat kecil. Apabila dalam pertanyaan-pertanyaan yang menimbulkan respon emosional yang tidak nyaman, peneliti akan menghentikan pengumpulan data dan memberikan dukungan. Namun demikian saya berhak untuk menghentikan dan mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa adanya hukuman ataupun kehilangan hak.

Saya mengerti bahwa catatan mengenai penelitian ini akan dirahasiakan. Semua berkas yang mencantumkan identitas subjek partisipan, hanya akan digunakan untuk keperluan pengolahan data dan bila sudah tidak digunakan akan dimusnahkan. Hanya peneliti yang dapat mengetahui kerahasiaan data. Demikianlah secara sukarela tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta dalam penelitian ini.

Metro , .....2008

-----  
TandaTangan Partisipan

## KUESIONER A

## KARAKTERISTIK PERAWAT

Kode Responden

*Diisi oleh peneliti*

Petunjuk Pengisian:

1. Baca setiap point dengan seksama dan teliti
2. Beri tanda cek ( v ) pada kolom dan isilah sesuai dengan jawaban anda
3. Pilihlah jawaban yang tepat untuk pertanyaan yang diajukan
4. Tidak perlu menulis nama Anda

1. Usia : \_\_\_\_\_ Tahun

2. Jenis Kelamin :  Pria  Wanita.

3. Status Pendidikan:

SPK

D III Keperawatan

Sarjana keperawatan

4. Masa kerja : \_\_\_\_\_ Tahun

5. Pelatihan yang pernah diikuti :  Tidak

Ya, Sebutkan. \_\_\_\_\_

## Kuesioner B

### Motivasi Kerja

#### Petunjuk Pengisian :

1. Mohon bantuan dan kesediaan Bapak/ Ibu/ saudara (I) untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada
2. Beri tanda (√) pada kolom yang yang saudara pilih sesuai keadaan sebenarnya dengan alternatif jawaban  
Pilihlah jawaban sesuai dengan petunjuk dibawah ini :
  1. TP: Tidak Pernah artinya pernyataan tersebut tidak pernah dilaksanakan sama sekali
  2. KK: Kadng-kadang artinya pernyataan tersebut lebih sering tidak dilaksanakan dari pada dilaksanakan
  3. SR: Sering artinya pernyataan tersebut lebih sering dilaksanakan, tetapi tidak selalu dilaksanakan
  4. SL : Selalu artinya pernyataan tersebut selalu dilaksanakan dengan kata lain tidak pernah tidak dikerjakan

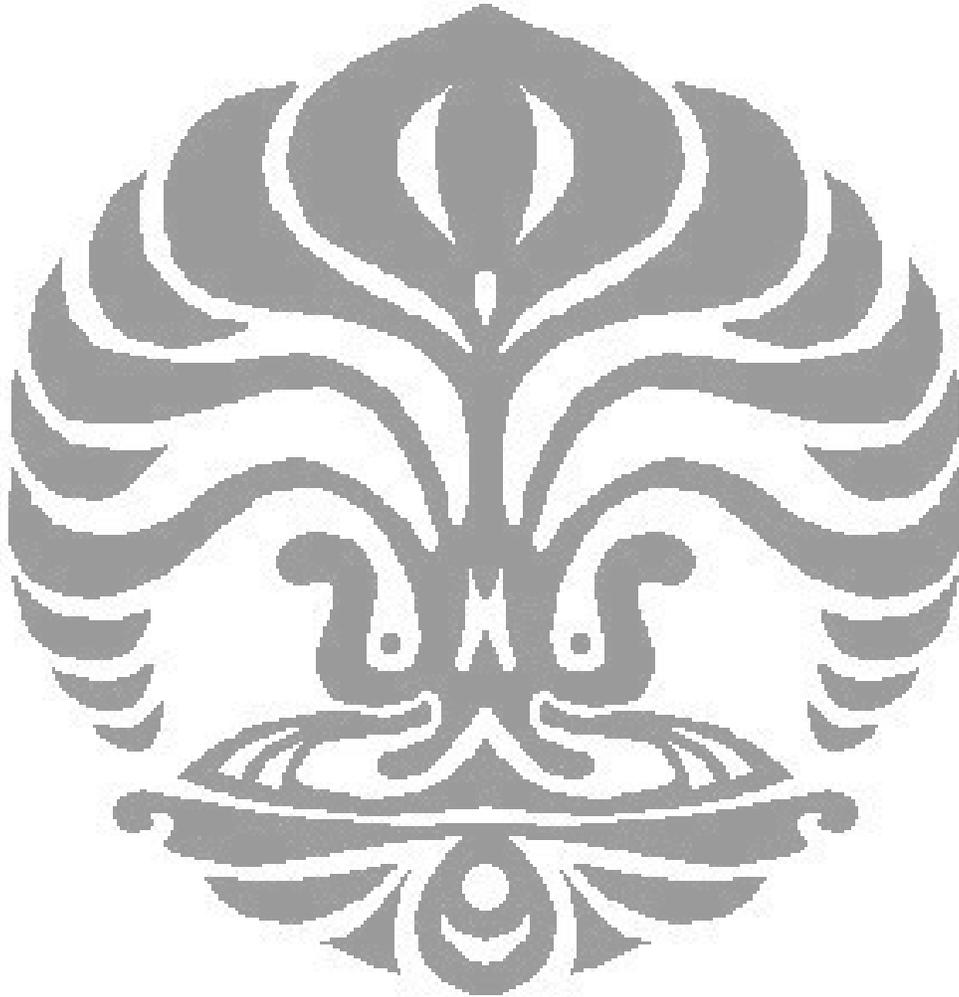
NO	PERTANYAAN	TP (Tidak Pernah)	KK (Kadang Kadang)	SR (Sering)	SL (Selalu)
1	Saya diberi kesempatan untuk maju dalam menerapkan konferensi oleh atasan				
2	Saya diakui sebagai perawat yang mampu menerapkan kegiatan konferensi				
3	Saya diakui sebagai perawat yang mampu menerapkan presentasi kasus/ Diskusi refleksi kasus				
4	Saya merasa nyaman dalam menerapkan konferensi				
5	Saya mendapat dukungan tim dalam menerapkan ronde keperawatan				
6	Saya diberi kesempatan untuk maju dalam menerapkan presentasi kasus/ Diskusi refleksi kasus oleh atasan				
7	Ruang perawatan mendukung penerapan presentasi kasus/ Diskusi refleksi kasus				
8	Saya merasa nyaman dalam menerapkan ronde keperawatan				
9	Saya diakui sebagai perawat yang mampu menerapkan kegiatan ronde keperawatan				
10	Saya merasa nyaman dalam menerapkan				

NO	PERTANYAAN	TP (Tidak Pernah)	KK (Kadang Kadang)	SR (Sering)	SL (Selalu)
	presentasi kasus/ Diskusi refleksi kasus				
11	Saya mendapat dukungan tim dalam menerapkan presentasi kasus/ Diskusi refleksi kasus				
12	Ruang perawatan mendukung penerapan konferensi				
13	Saya mendapat dukungan tim dalam menerapkan konferensi				
14	Ruang perawatan mendukung penerapan ronde keperawatan				
15	Saya mendapatkan dorongan saat melakukan konferensi oleh atasan				
16	Saya menerapkan presentasi kasus dalam kondisi kerja yang baik				
17	Saya mendapatkan dorongan saat melakukan ronde keperawatan oleh atasan				
18	Saya bekerja keras untuk menerapkan konferensi				
19	Saya mendapatkan dorongan saat melakukan presentasi kasus/ Diskusi refleksi kasus oleh atasan				
20	Saya menerapkan konferensi dalam kondisi kerja yang baik				
21	Kebijakan-kebijakan bidang keperawatan terhadap perawat sangat sesuai dengan harapan saya				
22	Saya menerapkan ronde keperawatan dalam kondisi kerja yang baik				
23	Saya bekerja keras karena ikut terlibat dalam kegiatan presentasi kasus/ Diskusi refleksi kasus				
24	Saya bekerja keras untuk menerapkan ronde keperawatan				
25	Dalam menerapkan konferensi saya bertindak disiplin				
26	Atasan memberikan bimbingan dalam penerapan presentasi kasus/ Diskusi refleksi kasus				
27	Dalam menerapkan presentasi kasus/ Diskusi refleksi kasus,saya bertindak disiplin				
28	Atasan memberikan contoh yang baik dalam penerapan konferensi				

NO	PERTANYAAN	TP (Tidak Pernah)	KK (Kadang Kadang )	SR (Sering)	SL (Selalu)
29	Saya merasa diberi kesempatan untuk menerapkan ronde keperawatan, untuk itu saya harus melakukan dengan baik				
30	Loyalitas atasan terhadap saya menyenangkan				
31	Atasan memberikan bimbingan dalam penerapan konferensi				
32	Dalam menerapkan ronde keperawatan saya bertindak disiplin				
33	Atasan memberikan bimbingan dalam penerapan ronde keperawatan				
34	Saya bekerja keras karena ikut terlibat dalam kegiatan konferensi				
35	Saya menambah pengetahuan keperawatan dari kegiatan konferensi				
36	Saya merasa diberi kesempatan untuk menerapkan konferensi, untuk itu saya harus melakukan dg baik				
37	Saya menambah pengetahuan keperawatan dari kegiatan presentasi kasus/ Diskusi refleksi kasus				
38	Pelayanan keperawatan menjadi lebih baik sejak saya menerapkan konferensi				
39	Saya bekerja keras untuk menerapkan presentasi kasus/ Diskusi refleksi kasus				
40	Atasan memberikan contoh yang baik dalam penerapan ronde keperawatan				
41	Saya menambah pengetahuan keperawatan dari kegiatan ronde keperawatan				
42	Saya menerapkan konferensi karena merasa bertanggungjawab dalam pekerjaan				
43	Saya merasa diberi kesempatan untuk menerapkan presentasi kasus/ Diskusi refleksi kasus, untuk itu saya harus melakukan dengan baik				
44	Saya menerapkan ronde keperawatan karena merasa bertanggungjawab dalam pekerjaan				
45	Pelayanan keperawatan menjadi lebih baik sejak saya menerapkan presentasi kasus/ Diskusi refleksi kasus				
46	Saya menerapkan presentasi kasus karena merasa bertanggungjawab dalam pekerjaan				

NO	PERTANYAAN	TP (Tidak Pernah)	KK (Kadang Kadang)	SR (Sering)	SL (Selalu)
47	Atasan memberikan contoh yang baik dalam penerapan presentasi kasus/ Diskusi refleksi kasus				
48	Saya merasa puas dengan insentif yang saya terima saat ini.				
49	Saya mendapat pujian dari atasan bila melakukan ronde keperawatan dengan baik				
50	Saya mendapat pujian dari atasan bila melakukan konferensi dengan baik				
51	Saya mendapat pujian dari atasan bila melakukan presentasi kasus/ Diskusi refleksi kasus dengan baik				
52	Saya melaksanakan konferensi dengan penuh rasa tanggung jawab untuk mendapatkan imbalan yang pantas.				
53	Saya melaksanakan ronde keperawatan dengan penuh rasa tanggung jawab untuk mendapatkan imbalan yang pantas.				
54	Saya melaksanakan presentasi kasus dengan penuh rasa tanggung jawab untuk mendapatkan imbalan yang pantas.				
55	Saya menerima insentif yang sama jumlahnya untuk setiap anggota tim dalam satu ruangan				
56	Saya menerapkan konferensi untuk mendapatkan imbalan yang pantas.				
57	Saya menerapkan ronde keperawatan untuk mendapatkan imbalan yang pantas.				
58	Saya menerapkan presentasi kasus/ Diskusi refleksi kasus untuk mendapatkan imbalan yang pantas.				
59	Saya mendapatkan reward berupa insentif bila mampu menerapkan kegiatan presentasi kasus/ Diskusi refleksi kasus				
60	Saya mendapatkan reward berupa insentif bila mampu menerapkan kegiatan konferensi				
61	Saya mendapatkan reward berupa insentif bila mampu menerapkan kegiatan ronde keperawatan				
62	Saya dipromosikan oleh atasan saya karena dapat menerapkan konferensi				

NO	PERTANYAAN	TP (Tidak Pernah)	KK (Kadang Kadang)	SR (Sering)	SL (Selalu)
63	Saya dipromosikan oleh atasan saya karena dapat menerapkan ronde keperawatan dengan baik				
64	Saya dipromosikan oleh atasan saya karena dapat menerapkan presentasi kasus/ Diskusi refleksi kasus dengan baik				



## KUESIONER C SUPERVISI

### Petunjuk Pengisian :

3. Mohon bantuan dan kesediaan Bapak/ Ibu/ saudara (I) untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada
4. Beri tanda (√) pada kolom yang yang saudara pilih sesuai keadaan sebenarnya dengan alternatif jawaban
  1. TP: Tidak Pernah artinya pernyataan tersebut tidak pernah dilaksanakan sama sekali
  2. KK: Kadng-kadang artinya pernyataan tersebut lebih sering tidak dilaksanakan dari pada dilaksanakan
  3. SR: Sering artinya pernyataan tersebut lebih sering dilaksanakan, tetapi tidak selalu dilaksanakan
  4. SL : Selalu artinya pernyataan tersebut selalu dilaksanakan dengan kata lain tidak pernah tidak dikerjakan

NO	PERNYATAAN	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1	Atasan saya memberikan umpan balik dalam penerapan konferensi				
2	Teman sejawat memberikan umpan balik atas kinerja saya dalam penerapan ronde keperawatan				
3	Atasan saya memberikan umpan balik dalam penerapan presentasi kasus				
4	Teman sejawat memberikan umpan balik atas kinerja saya dalam penerapan konferensi				
5	Kepala ruangan memberikan bimbingan agar penerapan presentasi kasus dapat dilaksanakan				
6	Atasan memberikan bantuan bila saya mengalami kesulitan dalam penerapan ronde keperawatan				
7	Atasan saya memberikan umpan balik dalam penerapan ronde keperawatan				
8	Bila saya tidak menerapkan ronde keperawatan saya mendapatkan peringatan				
9	Saya mendapatkan masukan atas kinerja dalam penerapan presentasi kasus/ diskusi refleksi kasus dari atasan saya				
10	Teman sejawat memberikan umpan balik atas kinerja saya dalam penerapan presentasi kasus				

NO	PERNYATAAN	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
11	Atasan memberikan waktu khusus untuk membimbing saya				
12	Kepala ruangan memberikan bimbingan agar penerapan ronde keperawatan dan dapat dilaksanakan				
13	Saya belajar sendiri untuk memahami pentingnya presentasi kasus				
14	Atasan memberikan bantuan bila saya mengalami kesulitan dalam penerapan konferensi				
15	Bila saya tidak menerapkan presentasi kasus, saya mendapatkan peringatan				
16	Saya mengerti pentingnya kegiatan presentasi kasus dari kepala ruangan				
17	Saya belajar sendiri untuk memahami pentingnya ronde keperawatan				
18	Saya mendapatkan masukan atas kinerja dalam penerapan konferensi dari atasan saya				
19	Saya mengerti pentingnya kegiatan konferensi dari kepala ruangan				
20	Saya mendapatkan masukan atas kinerja dalam penerapan ronde keperawatan dari atasan saya				
21	Bila saya tidak menerapkan konferensi, saya mendapatkan peringatan				
22	Atasan memberikan bantuan bila saya mengalami kesulitan dalam penerapan presentasi kasus				
23	Saya belajar sendiri untuk memahami pentingnya konferensi				
24	Ketua tim menanyakan perkembangan pasien dengan kegiatan konferensi				
25	Kepala ruangan memberikan bimbingan agar penerapan konferensi dapat dilaksanakan				
26	Ketua tim membantu saya agar mampu menerapkan konferensi				
27	Kepala ruangan terlibat aktif dalam ketiga kegiatan ini				
28	Saya mendapatkan pengetahuan ronde keperawatan dari ketua Tim				
29	Ketua tim menanyakan perkembangan pasien dengan kegiatan ronde keperawatan				

NO	PERNYATAAN	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
30	Saya mendapatkan pengetahuan presentasi kasus dari ketua Tim				
31	Ketua tim membantu saya agar mampu menerapkan ronde keperawatan				
32	Rapat Ruangan dilakukan secara teratur				
33	Penerapan kegiatan ronde keperawatan dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan				
34	Kebijakan bidang keperawatan mendukung kegiatan ronde keperawatan				
35	Kebijakan bidang keperawatan mendukung kegiatan presentasi kasus				
36	Penerapan kegiatan konferensi dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan				
37	Pertemuan bidang keperawatan dilakukan untuk mengevaluasi ketiga kegiatan ini				
38	Kepala ruangan menginformasikan hasil rapat bidang perawatan kepada kami				
39	Bila kegiatan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus tidak dilaksanakan bidang perawatan memberikan peringatan				
40	Bimbingan diberikan bidang keperawatan melalui kepala ruangan				
41	Agenda Rapat Ruangan membahas kegiatan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus				
42	Evaluasi kegiatan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus dilakukan saat rapat ruangan				
43	Penerapan kegiatan presentasi kasus dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan				
44	Saya menyukai kegiatan konferensi, ronde keperawatan dan presentasi kasus karena dapat menambah pengetahuan saya				
45	Saya kurang menyukai kegiatan konferensi				
46	Saya tidak menerapkan konferensi karena menghabiskan waktu				
47	Dengan tidak melaksanakan konferensi tidak menimbulkan permasalahan bagi saya				
48	Penerapan ronde keperawatan dan merupakan beban bagi saya				

NO	PERNYATAAN	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
49	Saya tidak menerapkan ronde keperawatan karena menghabiskan waktu				
50	Ketua Tim melaksanakan sendiri kegiatan ronde keperawatan				
51	Saya kurang menyukai kegiatan ronde keperawatan				
52	Kegiatan ini hanya keinginan dari bidang perawatan				
53	Dengan tidak melaksanakan presentasi kasus tidak menimbulkan permasalahan bagi saya				
54	Penerapan konferensi merupakan beban bagi saya				
55	Ketua Tim melaksanakan sendiri kegiatan presentasi kasus				
56	Penerapan presentasi kasus merupakan beban bagi saya				
57	Saya tidak menerapkan presentasi kasus karena menghabiskan waktu				
58	Dengan tidak melaksanakan ronde keperawatan tidak menimbulkan permasalahan bagi saya				
59	Saya kurang menyukai kegiatan presentasi kasus				
60	Ketua Tim melaksanakan sendiri kegiatan konferensi				

**KUESIONER D**  
**Konferensi, Ronde keperawatan dan presentasi kasus**

**Petunjuk Pengisian :**

5. Mohon bantuan dan kesediaan Bapak/ Ibu/ saudara (I) untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada
6. Beri tanda (√) pada kolom yang yang saudara pilih sesuai keadaan sebenarnya dengan alternatif jawaban :
  1. TP: Tidak Pernah artinya pernyataan tersebut tidak pernah dilaksanakan sama sekali
  2. KK: Kadng-kadang artinya pernyataan tersebut lebih sering tidak dilaksanakan dari pada dilaksanakan
  3. SR: Sering artinya pernyataan tersebut lebih sering dilaksanakan, tetapi tidak selalu dilaksanakan
  4. SL : Selalu artinya pernyataan tersebut selalu dilaksanakan dengan kata lain tidak pernah tidak dikerjakan

NO	PERTANYAAN	TP (Tidak Pernah)	KK (Kadang Kadang)	SR (Sering)	SL (Selalu)
1	Saya datang sebelum timbang terima (operan) dilakukan				
2	Saya melaksanakan timbang terima (operan) pasien.				
3	Timbang terima (operan pasien) dilaksanakan setiap shif dinas				
4	Operan dilaksanakan langsung didepan pasien				
5	Operan pasien dipimpin oleh Ketua Tim				
6	Saya mempertanggung jawaban kegiatan kepada Ketua Tim				
7	konferensi dilaksanakan setelah operan pasien				
8	Konfrensi dipimpin oleh kepala ruangan				
9	Konferensi dihadiri oleh Perawat assosiet (PA) dalam timnya masing-masing sesuai dengan jadwal dinas				
10	Ketua Tim menerima laporan perkembangan pasien saat saya dinas				
11	Dengan konferensi masalah keperawatan pasien dibahas				

NO	PERTANYAAN	TP (Tidak Pernah)	KK (Kadang Kadang)	SR (Sering)	SL (Selalu)
12	Saya melaporkan perkembangan pasien yang menjadi tanggung jawab saya				
13	Ketua Tim juga menerima laporan rencana keperawatan hari ini				
14	Saya juga melaporkan perubahan terapi medis bila ada				
15	Saya menyampaikan permasalahan keperawatan yang terjadi baik yang sudah diatasi				
16	Saya memberikan intervensi keperawatan sesuai dengan diagnosa yang telah ditetapkan oleh Ketua Tim				
17	Saya tidak pernah mengalami kesulitan dalam memberikan intervensi keperawatan				
18	Bila ada kesulitan dari tim lain dalam memberikan asuhan keperawatan, saya siap untuk memberikan bantuan sesuai dengan petunjuk dari Ketua Tim				
19	Saya dapat menanyakan permasalahan yang tidak diketahui tentang proses keperawatan saat konfrens				
20	Saya mendiskusikan permasalahan keperawatan pasien dengan Ketua Tim				
21	Saya mendapatkan dorongan untuk melaksanakan standar operasional prosedur dari Ketua Tim				
22	Ronde keperawatan dilaksanakan dua kali seminggu				
23	Ronde dilakukan ketika intensitas kegiatan diruangan sudah relatif tenang				
24	Ronde diikuti oleh seluruh perawat pelaksana yang ada dalam timnya				
25	Ronde membahas perkembangan pasien yang dirawat				
26	Saat ronde dapat dilakukan tindakan keperawatan sesuai masalah pasien.				
27	Ketua Tim melakukan supervisi terhadap asuhan keperawatan dengan cara ronde				
28	Saya melakukan kontrak awal dengan pasien yang akan dilibatkan dalam ronde				

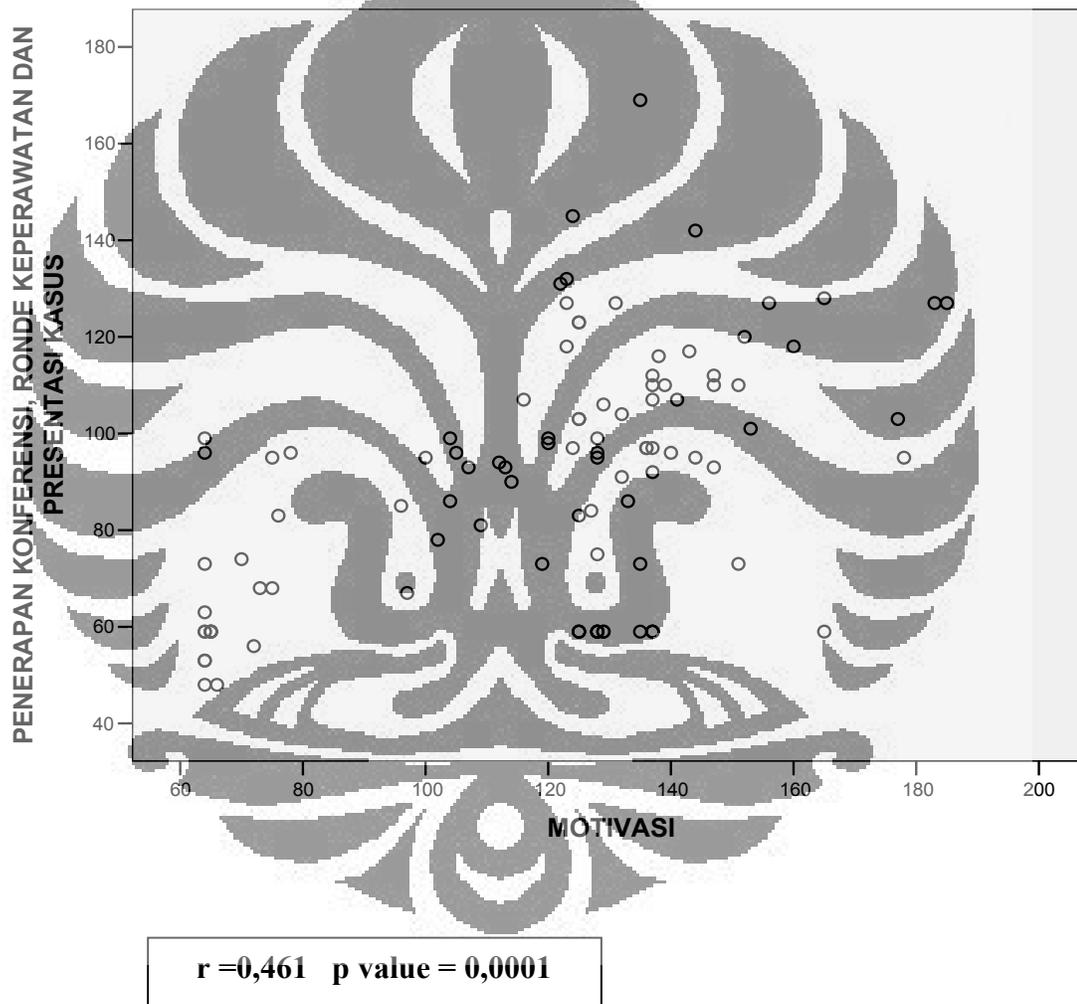
NO	PERTANYAAN	TP (Tidak Pernah)	KK (Kadang Kadang)	SR (Sering)	SL (Selalu)
29	Ronde dipimpin oleh perawat pelaksana				
30	Ronde dilakukan langsung didepan klien				
31	Saya menyampaikan tujuan dilaksanakannya ronde				
32	Dalam ronde Saya menjelaskan kondisi pasien selama pasien dirawat				
33	Bila diperlukan perawat primer dapat memeriksa kembali kondisi pasien				
34	Saya dapat pula mendemostrasikan keterampilan asuhan keperawatan yang saya berikan saat ronde				
35	Ketua Tim memberikan masukan kepada saya				
36	Pasien dilibatkan saat ronde				
37	Presentasi kasus dilakukan satu bulan satu kali				
38	Lama presentasi 30 menit presentasi				
39	Setelah presentasi dilanjutkan dengan diskusi selama 30 menit				
40	Ketua Tim menentukan satu kasus yang akan dipresentasikan				
41	Kasus yang dipilih merupakan kasus yang istimewa (menarik) bagi tim				
42	Ketua Tim melakukan presentasi kasus dihadiri seluruh anggota tim				
43	Saya menghadiri presentasi kasus tepat waktu				
44	Saya terlibat aktif dalam diskusi untuk membahas kasus yang dipresentasikan				
45	Saya menanyakan hal-hal yang tidak diketahui terkait dengan topic yang dipresentasikan				
46	Saya menerima jawaban yang tepat terkait dengan pertanyaan yang saya ajukan				
47	Ketua Tim menjawab pertanyaan yang saya ajukan dengan baik				
48	Saya dapat lebih mendalami kasus yang ditangani dengan presentasi kasus				

## Analisis Bivariat Dengan Diagram Tebar

1. Analisis Hubungan Motivasi kerja dengan Penerapan Konferensi, Ronde Keperawatan dan Presentasi Kasus

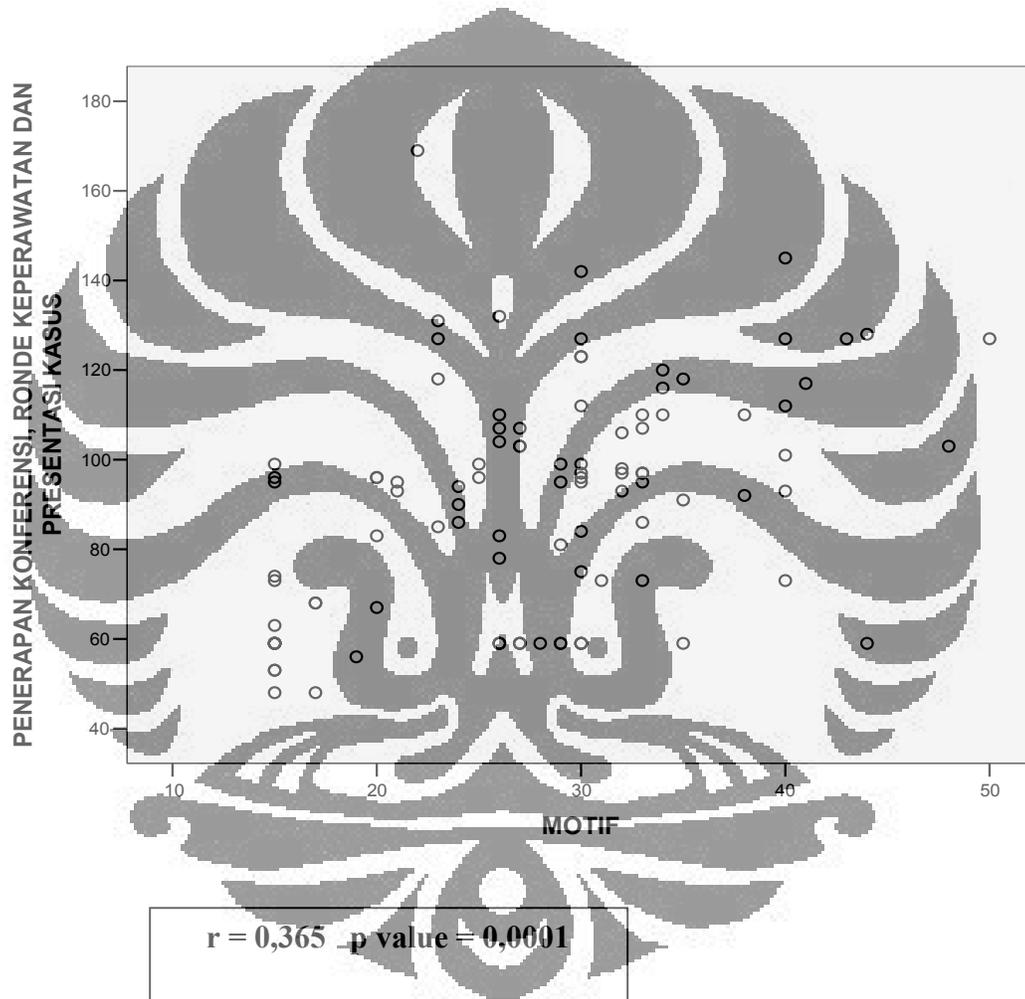
Diagram 1.

Hubungan Motivasi Kerja dengan Penerapan konferensi, Ronde keperawatan dan Presentasi Kasus pada Perawat Pelaksana di RSUD. A. Yani Metro, Bulan Mei 2008 (N103)



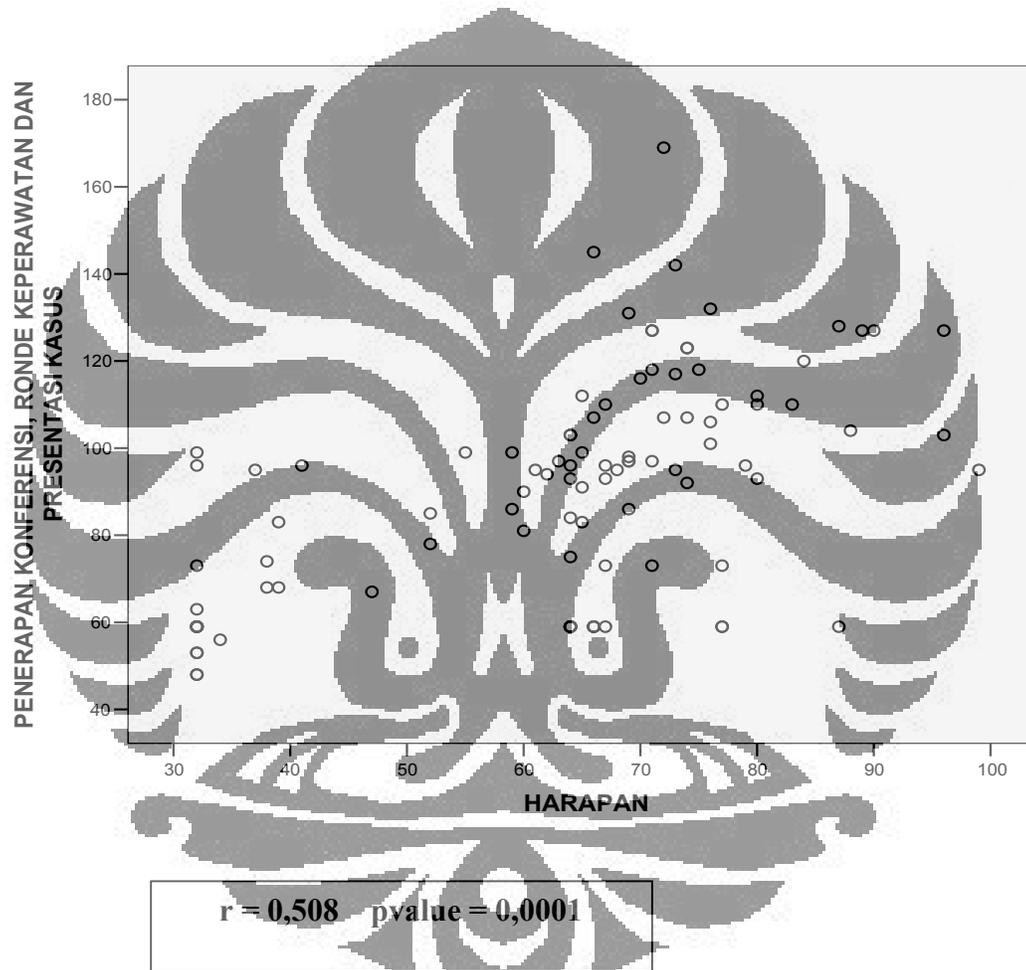
2. Analisis Hubungan Motivasi kerja dari Aspek Motif dengan Penerapan Konferensi, Ronde Keperawatan dan Presentasi kasus

Diagram 2  
Hubungan Motif dengan penerapan konferensi, ronde keperawatan dan Presentasi Kasus pada Perawat Pelaksana di RSUD. A. Yani Metro, Bulan Mei 2008 (N103)



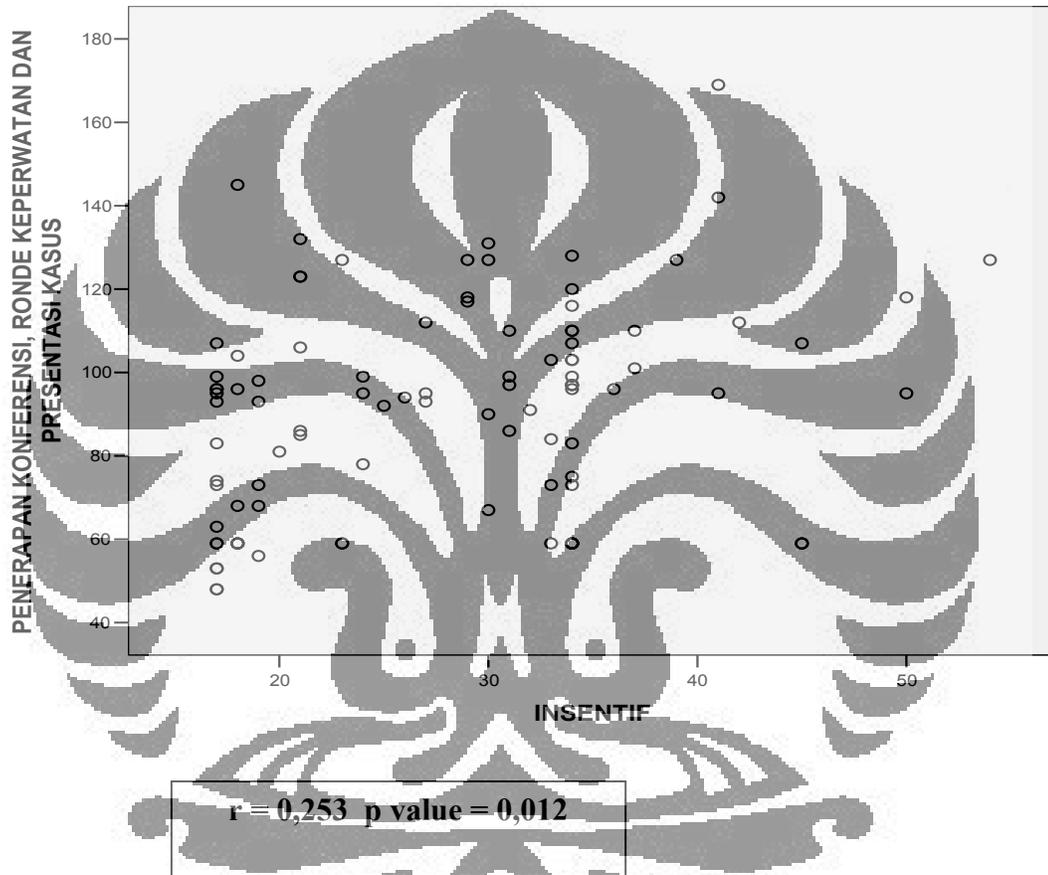
3. Analisis Hubungan Motivasi kerja dari Aspek Harapan dengan Penerapan Konferensi, Ronde Keperawatan dan Presentasi kasus

Diagram 3  
Hubungan Harapan dengan penerapan konferensi, ronde keperawatan dan Presentasi Kasus pada Perawat Pelaksana di RSUD. A. Yani Metro, Bulan Mei 2008 (N103)



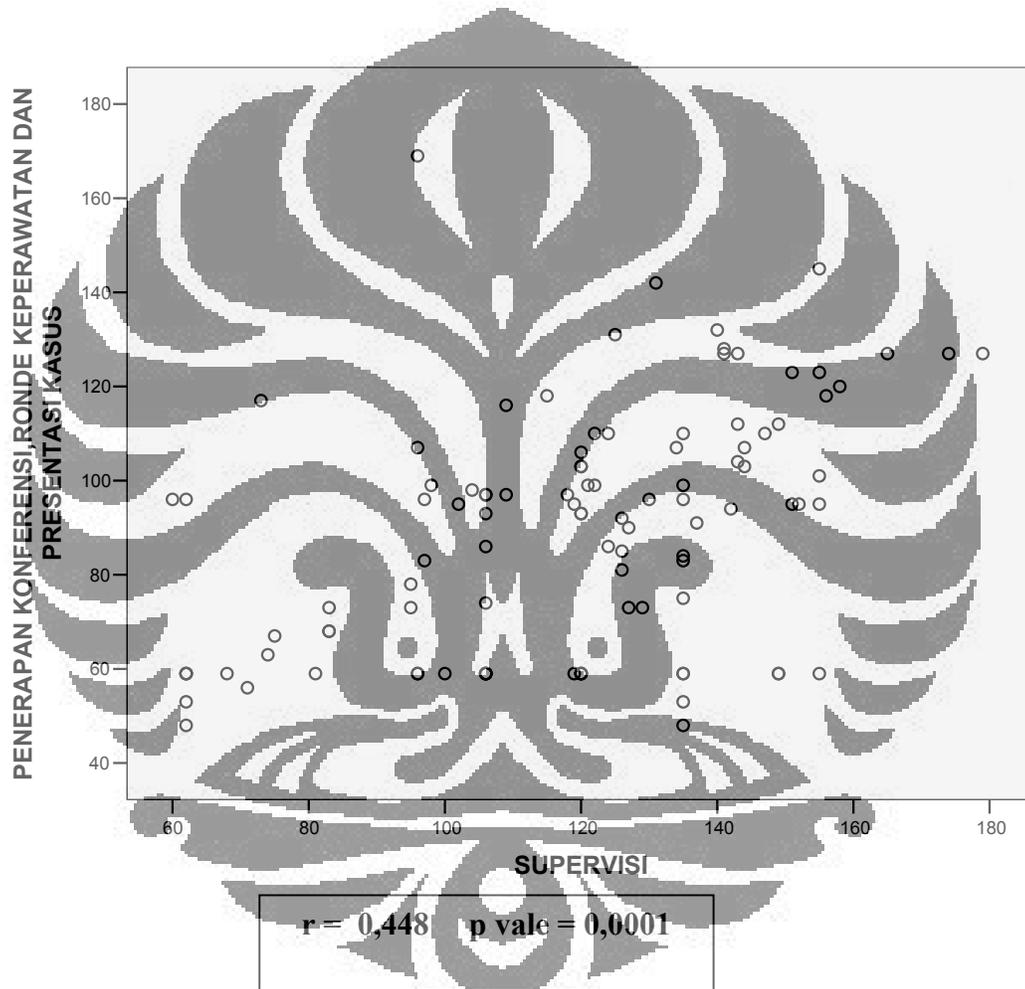
4. Analisis Hubungan Motivasi kerja dari Aspek insentif dengan Penerapan Konferensi, Ronde Keperawatan dan Presentasi kasus

Diagram 4  
Hubungan Insentif dengan Penerapan konferensi, Ronde keperawatan dan Presentasi Kasus pada Perawat Pelaksana di RSUD. A. Yani Metro, Bulan Mei 2008 (N103)



5. Analisis Hubungan Motivasi kerja dari Aspek insentif dengan Penerapan Konferensi, Ronde Keperawatan dan Presentasi kasus

Diagram 5  
Hubungan Supervisi dengan Penerapan konferensi, Ronde keperawatan dan Presentasi Kasus pada Perawat Pelaksana di RSUD. A. Yani Metro, Bulan Mei 2008 (N103)



**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Nama : Apriyanti

Tempat, tanggal Lahir : Tanjungkarang, 5 Oktober 1970

Jenis Kelamin : Perempuan

Pekerjaan : Perawat

Alamat Rumah : Jl. Mawas no. 17 Hadimulyo Timur Kota Metro Lampung

Alamat Institusi : Jl. Jend. A Yani No. 13 Kota Metro Lampung

Riwayat Pendidikan : 1. SD Negeri 43 lulus tahun 1983  
2. SMP Negeri 6 lulus tahun 1986  
3. SMA Negeri 5 lulus tahun 1989  
4. D.III Keperawatan pada Akademi Keperawatan Depkes  
Tanjungkarang lulus tahun 1992  
5. Sarjana Keperawatan pada Fakultas Ilmu Keperawatan  
Universitas Indonesia lulus tahun 2003  
6. Program Profesi Ners pada Fakultas Ilmu Keperawatan  
Universitas Indonesia lulus tahun 2004

Riwayat Pekerjaan : 1993 sampai saat ini Perawat di RSUD A. Yani Kota Metro  
Lampung