

**PENGARUH PELATIHAN ASUHAN KEPERAWATAN DAN
SUPERVISI TERHADAP MOTIVASI KERJA DAN KINERJA
PERAWAT PELAKSANA DI RUANG RAWAT INAP
RSUD INDRAMAYU**

TESIS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Ilmu Keperawatan

**MUHAMMAD SAEFULLOH
0706194766**



**UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM PASCASARJANA MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN
DEPOK
JULI, 2009**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa tesis ini saya susun tanpa tindakan plagiat sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Universitas Indonesia. Jika di kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Indonesia kepada saya.

Depok, Juli 2009

Muhammad Saefulloh



HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.**

Nama : Muhammad Saefulloh

NPM : 0706194766

Tanda Tangan :

Tanggal : 14 Juli 2009

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : Muhammad Saefulloh
NPM : 0706194766
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan
Judul Tesis : Pengaruh Pelatihan Asuhan Keperawatan dan
Supervisi Terhadap Motivasi Kerja dan Kinerja
Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD
Indramayu

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Ilmu Keperawatan pada Program Studi Magister Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr. Budi Anna Keliat, S.Kp.,
M.App.Sc.
Pembimbing : Rr. Tutik Sri Haryati, S.Kp., MARS
Penguji : Hanny Handiyani, S.Kp., M.Kep
Penguji : Eva Trisna, S.KM., M.Kep

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 14 Juli 2009

KATA PENGANTAR

Puji syukur dipanjatkan kehadirat Allah SWT. Atas segala rahmat dan ridho-Nya, peneliti dapat menyelesaikan penelitian yang berjudul “Pengaruh Pelatihan Asuhan Keperawatan dan Supervisi Terhadap Motivasi Kerja dan Kinerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Indramayu”. Hanya kepada Engkau aku menyembah dan Hanya kepada Engkau aku mohon pertolongan.

Pelaksanaan penelitian ini tidak lepas dari bantuan semua pihak yang telah dengan ikhlas memberikannya. Oleh karena itu ijinkan peneliti mengucapkan terima kasih kepada Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan UI atas segala fasilitas, sarana, dan prasarana yang diberikan kepada peneliti sehingga mampu menyelesaikan laporan hasil penelitian ini. Krisna Yetti, SKp., M.App.Sc., selaku Ketua Program Studi Magister FIK UI sekaligus Koordinator Tesis. Dr. Budi Anna Keliat, SKp., M.App.Sc., selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan dukungan, bimbingan, dan arahan kepada peneliti. Rr. Tutik Sri Haryati, SKp., MARS., selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan dukungan, bimbingan, dan arahan kepada peneliti.

Ucapan terima kasih disampaikan juga kepada Kepala RSUD Indramayu yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melaksanakan penelitian di RSUD Indramayu. Kepala Bidang Keperawatan dan Kepala Bidang Diklat RSUD Indramayu beserta staf, yang telah banyak memberikan bantuan selama melaksanakan penelitian di RSUD Indramayu.

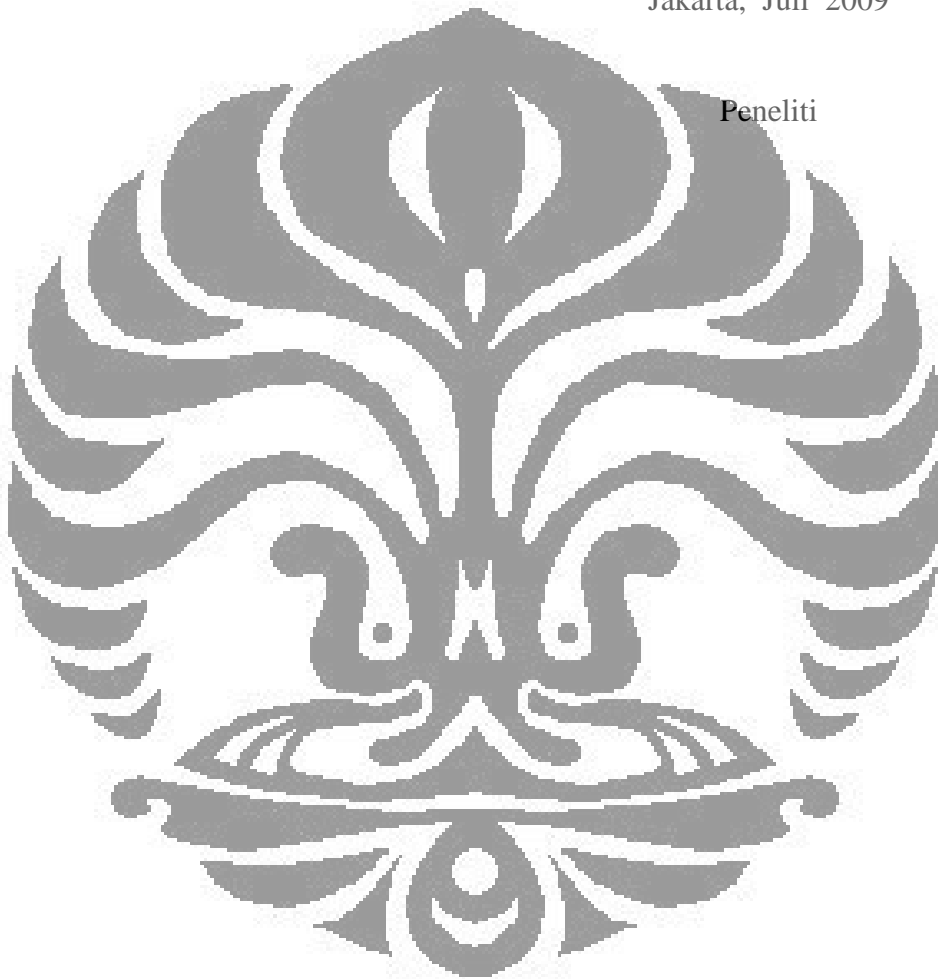
Istriku tercinta Wayunah, dan anak-anakku tersayang Naabilah dan Naailah, yang telah mengikhlaskan sebagian waktunya ditinggalkan suami dan ayah tersayang untuk berjuang membangun dan meraih jalan kesuksesan. Orang tua di Cilacap dan Indramayu yang telah memberikan dukungan dan do'a yang tiada terputus untuk peneliti agar diberi kemudahan dalam menyelesaikan studi di Program Magister FIK UI.

Rekan-rekan seperjuangan di Peminatan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan FIK UI Angkatan 2007 yang bersama-sama berjuang meraih kesuksesan. Semoga kita dapat berjumpa kembali untuk berjuang bersama meraih kesuksesan yang lain.

Akhir kata semoga penelitian ini bermanfaat dan berkenan bagi semua. Amiin.

Jakarta, Juli 2009

Peneliti



**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Muhammad Saefulloh
NPM : 0706194766
Program Studi : Program Pascasarjana Magister Ilmu Keperawatan
Departemen : Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis karya : Tesis

demikian demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

”Pengaruh Pelatihan Asuhan Keperawatan dan Supervisi Terhadap Motivasi Kerja dan Kinerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Indramayu”

berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 14 Juli 2009

Yang menyatakan

Muhammad Saefulloh

vi

ABSTRAK

Nama : Muhammad Saefulloh
Program Studi : Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan
Judul : Pengaruh pelatihan asuhan keperawatan dan supervisi terhadap motivasi kerja dan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Indramayu

Supervisi merupakan salah satu kegiatan yang harus dilaksanakan oleh manajer. Fenomena yang ditemukan di RSUD Indramayu adalah perawat pelaksana belum memiliki motivasi kerja dan kinerja yang optimal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pelatihan asuhan keperawatan dan supervisi terhadap motivasi kerja dan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Indramayu. Penelitian ini menggunakan metode *quasi experiment* dengan *pre-post test design with control group*. Sampel untuk motivasi kerja dan kinerja perawat pelaksana berdasarkan *self evaluation* dibagi menjadi kelompok A 31 perawat, B 36 perawat, dan C 30 perawat, sedangkan jumlah sampel untuk kinerja perawat pelaksana dalam dokumentasi asuhan keperawatan adalah kelompok A 45 dokumen, B 58 dokumen, dan C 62 dokumen. Intervensi adalah pelatihan asuhan keperawatan bagi perawat pelaksana dan kepala ruangan, pelatihan dan bimbingan supervisi bagi kepala ruangan. Hasil penelitian menunjukkan terjadi peningkatan yang bermakna ($p \text{ value} < 0.05$) pada motivasi kerja dan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Indramayu setelah mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang telah dilatih dan dibimbing supervisi. Pelatihan asuhan keperawatan diikuti dengan supervisi kepala ruangan yang berkelanjutan berpeluang meningkatkan kinerja sebesar 18.5%. Faktor yang paling berkontribusi terhadap kinerja perawat pelaksana adalah umur dan lama kerja sehingga apabila pelatihan diberikan pada saat awal bekerja dilanjutkan dengan supervisi kepala ruangan maka akan meningkatkan kinerja perawat pelaksana. RSUD Indramayu dapat mengupayakan dan meningkatkan motivasi kerja dan kinerja perawat pelaksana secara berkelanjutan dengan melakukan pelatihan asuhan keperawatan di saat awal kerja diikuti dengan supervisi dari kepala ruangan.

Kata kunci: kinerja, motivasi kerja, perawat pelaksana, dan supervisi

Daftar Pustaka: 53 (1984-2009)

ABSTRACT

Nama : Muhammad Saefulloh
Study Program : Post Graduate Program Faculty of Nursing Majoring in
Nursing Leadership and Management
Title : The influence of nursing care training and supervision to
job motivation dan job productivity in nusing room at
RSUD Indramayu

Supervision is an activity that must be accomplished by a manager. Phenomenon that have in RSUD Indramayu is not hold nursing care training and not supervision guidance yet. This research purpose to know the influence of nursing care training and supervision to job motivation and job productivity at nusing room in RSUD Indramayu. This research used quasi experiment method with pre post test design with control groups. The total sample for job motivation and job productivity in nursing care based self evaluation are groups A 31 person, B 36 person, and C 31 person, while total sample for nurses job productivity in nursing documentation are groups A 45 document, B 45 document, and C 62 document. Intervention is nursing care training for nurse and head nurse, training and guidance supervision. The research result showed job motivation and job productivity nurses is significant increase (*p value* <0.05) after nursing care training and being supervision head nurse have been trained and guided supervision. Nursing care training and supervision head nurse supervision improved the probability of the nurse job productivity level about 18.5%. The most contribute factor to nurses job productivity in nursing care based self evaluation are age and long of work thus nursing care training give in the first time of job and followed head nurse supervision will increase job productivity of nurses. The conclusion this research is nursing care training and supervision head nurse have been trained and guided have significant influence to job motivation and job productivity of nurses. The day-to-day maintaining and increasing job motivation and job productivity level should be done through nursing care training and head nurse supervision.

Keywords: job productivity, job motivation, nurse, and supervision

References: 53 (1984-2009)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS ...	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR DAN SKEMA	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR SINGKATAN.....	xviii
1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Pertanyaan Penelitian	9
1.4 Tujuan	9
1.5 Manfaat	11
2. TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1 Kinerja	12
2.2 Motivasi Kerja	30
2.3 Supervisi	38
2.4 Pelatihan Bagi Perawat	44
2.5 Pelatihan Asuhan Keperawatan	48
2.6 Pelatihan Supervisi	50
3. KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL	53
3.1 Kerangka Teori Penelitian	53
3.2 Kerangka Konsep Penelitian	55
3.3 Hipotesis	57

3.4	Definisi Operasional	58
4.	METODOLOGI PENELITIAN	61
4.1	Desain Penelitian	61
4.2	Populasi dan Sampel	62
4.3	Tempat Penelitian	65
4.4	Waktu Pengumpulan Data	65
4.5	Pertimbangan Etik	66
4.6	Alat Pengumpul Data Penelitian	67
4.7	Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen	71
4.8	Prosedur Pengumpulan Data	72
4.9	Analisis Data	75
5.	PEMBAHASAN	80
5.1	Proses Pelaksanaan Penelitian	80
5.2	Karakteristik Perawat pelaksana	85
5.3	Motivasi Kerja Perawat Pelaksana	88
5.4	Kinerja Perawat Pelaksana	95
5.5	Faktor yang Berkontribusi Terhadap Motivasi Kerja dan Kinerja Perawat Pelaksana	113
6.	PEMBAHASAN	120
6.1	Motivasi Kerja Perawat Pelaksana	120
6.2	Kinerja Perawat Pelaksana Keterbatasan Penelitian	125
6.3	Faktor yang Berkontribusi Terhadap Motivasi Kerja dan Kinerja Perawat Pelaksana	137
6.4	Keterbatasan Penelitian	140
6.5	Implikasi Penelitian	140
7.	SIMPULAN DAN SARAN	142
7.1	Simpulan	142
7.2	Saran	144
	DAFTAR PUSTAKA.....	146
	LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Hal	
Tabel 3.1	Definisi operasional penelitian	58
Tabel 4.1	Distribusi sampel kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Indramayu	63
Tabel 4.2	Distribusi jumlah rata-rata pasien/bulan Ruang Rawat Inap RSUD Indramayu, 2009	64
Tabel 4.3	Distribusi jumlah rekam medis yang akan digunakan untuk menilai hasil kerja asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Indramayu, 2009	65
Tabel 4.4	Kisi-kisi instrumen penilaian motivasi kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Indramayu, 2009	68
Tabel 4.5	Kisi-kisi instrumen kinerja dalam pemberian asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana berdasarkan <i>self evaluation</i> di ruang rawat inap RSUD Indramayu	70
Tabel 4.6	Kisi-kisi instrumen kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Indramayu	71
Tabel 4.7	Kerangka kerja kegiatan penelitian	75
Tabel 4.8	Analisis uji statistik variabel penelitian pengaruh pelatihan asuhan keperawatan dan supervisi terhadap motivasi kerja dan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Indramayu, 2009	78
Tabel 4.9	Hasil uji asumsi regresi linier motivasi kerja dan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Indramayu, 2009	79
Tabel 5.1	Analisis umur dan lama kerja perawat pelaksana pada kelompok A, B, dan C di ruang rawat inap RSUD Indramayu, 2009 (n = 97)	86
Tabel 5.2	Distribusi frekuensi perawat pelaksana berdasarkan jenis kelamin, status kepegawaian, dan tingkat pendidikan perawat pelaksana pada kelompok A, B, dan C di ruang rawat inap RSUD Indramayu, 2009 (n = 97)	86

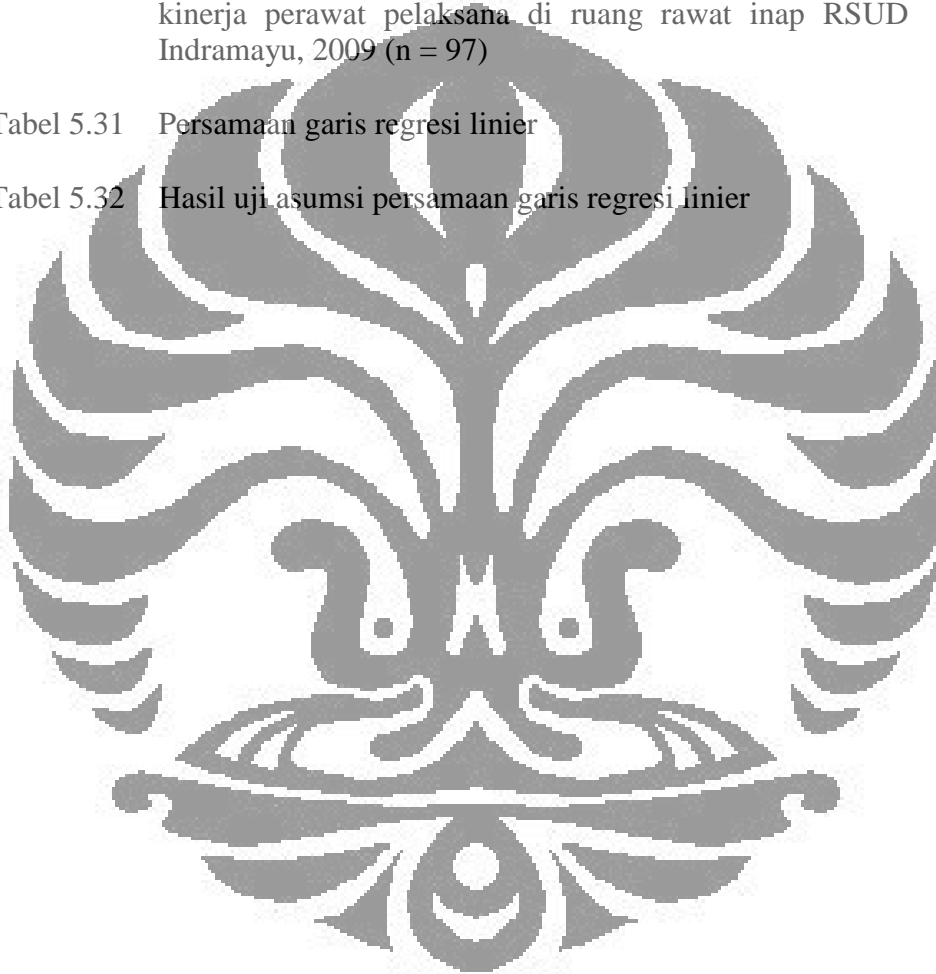
Tabel 5.3	Kesetaraan jenis kelamin, status kepegawaian, dan tingkat pendidikan perawat pelaksana pada kelompok A, B, dan C di ruang rawat inap RSUD Indramayu, 2009 (n = 97)	87
Tabel 5.4	Kesetaraan umur dan lama kerja perawat pelaksana pada kelompok A, B, dan C di ruang rawat inap RSUD Indramayu, 2009 (n = 97)	88
Tabel 5.5	Analisis motivasi kerja perawat pelaksana sebelum mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan pada kelompok A, B, dan C di ruang rawat inap RSUD Indramayu, 2009 (n = 97)	88
Tabel 5.6	Analisis kesetaraan motivasi kerja perawat pelaksana sebelum mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan pada kelompok A, B, dan C di ruang rawat inap RSUD, 2009 (n = 97)	89
Tabel 5.7	Analisis motivasi kerja perawat pelaksana sesudah mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan pada kelompok A, B, dan C di ruang rawat inap RSUD, 2009 (n = 97)	90
Tabel 5.8	Analisis motivasi kerja perawat pelaksana sebelum dan sesudah mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan pada kelompok A, B, dan C di ruang rawat inap RSUD, 2009 (n = 97)	91
Tabel 5.9	Selisih motivasi kerja perawat pelaksana sebelum dan sesudah mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan pada kelompok A, B, dan C di ruang rawat inap RSUD, 2009 (n = 97)	92
Tabel 5.10	Perbedaan motivasi kerja perawat pelaksana sesudah mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan pada kelompok A, B, dan C di ruang rawat inap RSUD, 2009 (n = 97)	93
Tabel 5.11	Selisih motivasi kerja perawat pelaksana antar kelompok A, B, dan C sesudah mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan pada di ruang rawat inap RSUD, 2009 (n = 97)	94
Tabel 5.12	Analisis kinerja pemberian asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana berdasarkan <i>self evaluation</i> sebelum mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi	96

oleh kepala ruangan pada kelompok A, B, dan C di ruang rawat inap RSUD, 2009 (n = 97)

Tabel 5.13	Analisis kesetaraan kinerja pemberian asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana berdasarkan <i>self evaluation</i> sebelum mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan pada kelompok A, B, dan C di ruang rawat inap RSUD, 2009 (n = 97)	97
Tabel 5.14	Analisis kinerja pemberian asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana berdasarkan <i>self evaluation</i> sesudah mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan pada kelompok A, B, dan C di ruang rawat inap RSUD, 2009 (n = 97)	98
Tabel 5.15	Perbedaan kinerja pemberian asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana berdasarkan <i>self evaluation</i> sebelum dan sesudah mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan pada kelompok A, B, dan C di ruang rawat inap RSUD, 2009 (n = 97)	99
Tabel 5.16	Selisih kinerja pemberian asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana berdasarkan <i>self evaluation</i> sebelum dan sesudah mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan pada kelompok A, B, dan C di ruang rawat inap RSUD, 2009 (n = 97)	101
Tabel 5.17	Perbedaan kinerja pemberian asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana berdasarkan <i>self evaluation</i> sesudah mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan pada kelompok A, B, dan C di ruang rawat inap RSUD, 2009 (n = 97)	102
Tabel 5.18	Selisih kinerja pemberian asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana berdasarkan <i>self evaluation</i> antar kelompok A, B, dan C sesudah mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan pada di ruang rawat inap RSUD, 2009 (n = 97)	103
Tabel 5.19	Analisis kinerja dokumentasi asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana sebelum mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan pada kelompok A, B, dan C di ruang rawat inap RSUD, 2009 (n = 97)	105

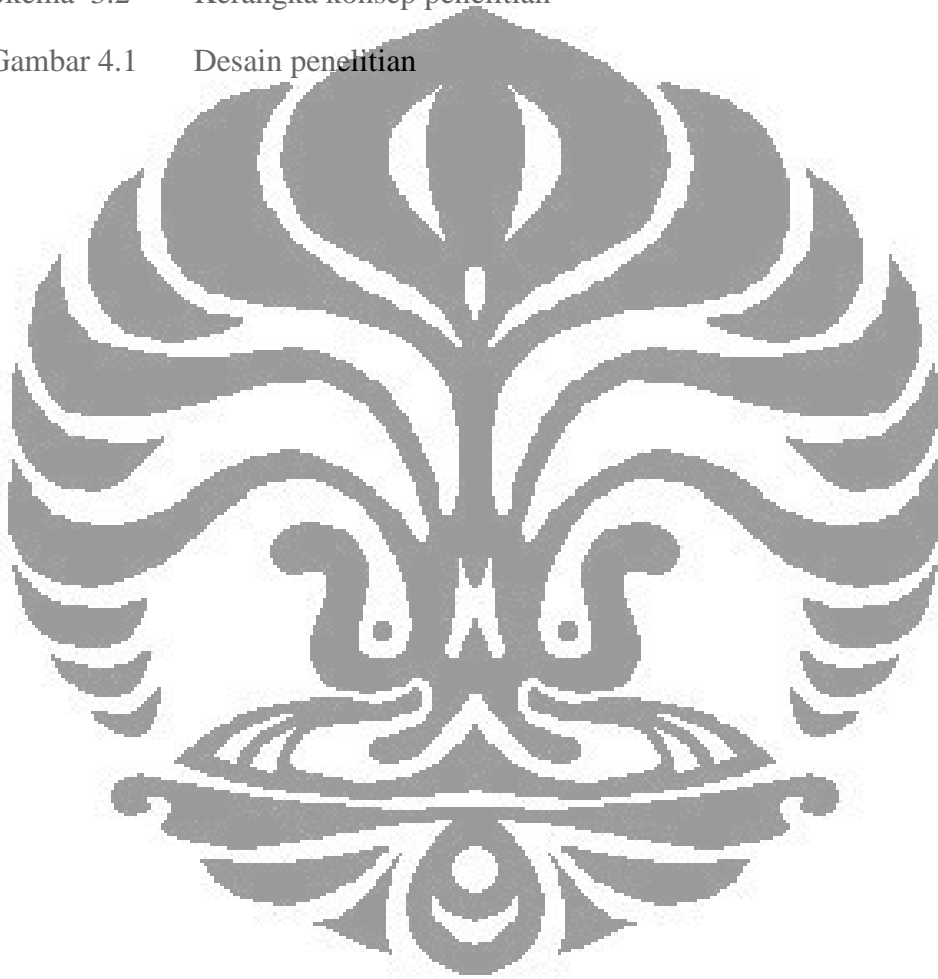
Tabel 5.20	Analisis kesetaraan kinerja dokumentasi asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana sebelum mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan pada kelompok A, B, dan C di ruang rawat inap RSUD, 2009 (n = 97)	106
Tabel 5.21	Analisis kinerja dokumentasi asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana sesudah mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan pada kelompok A, B, dan C di ruang rawat inap RSUD, 2009 (n = 97)	107
Tabel 5.22	Perbedaan kinerja dokumentasi asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana sebelum dan sesudah mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan pada kelompok A, B, dan C di ruang rawat inap RSUD, 2009 (n = 97)	107
Tabel 5.23	Selisih kinerja dokumentasi asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana sebelum dan sesudah mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan pada kelompok A, B, dan C di ruang rawat inap RSUD, 2009 (n = 97)	109
Tabel 5.24	Perbedaan kinerja dokumentasi asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana sesudah mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan pada kelompok A, B, dan C di ruang rawat inap RSUD, 2009 (n = 97)	110
Tabel 5.25	Selisih kinerja pemberian asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana berdasarkan <i>self evaluation</i> antar kelompok A, B, dan C sesudah mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan pada di ruang rawat inap RSUD, 2009 (n = 97)	112
Tabel 5.26	Analisis hubungan variabel umur, jenis kelamin, lama kerja, status kepegawaian, tingkat pendidikan, dan supervisi dengan motivasi kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD, 2009 (n = 97)	114
Tabel 5.27	Hasil analisis pemodelan variabel supervisi, umur, jenis kelamin, lama kerja, status kepegawaian, dan tingkat pendidikan dengan motivasi kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD, 2009 (n = 97)	114

Tabel 5.28	Analisis hubungan variabel umur, jenis kelamin, lama kerja, status kepegawaian, tingkat pendidikan, dan supervisi dengan kinerja pemberian asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD, 2009 (n = 97)	115
Tabel 5.29	Analisis regresi variabel <i>confounding</i> terhadap kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Indramayu, 2009 (n = 97)	116
Tabel 5.30	Pemodelan akhir regresi variabel <i>confounding</i> terhadap kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Indramayu, 2009 (n = 97)	117
Tabel 5.31	Persamaan garis regresi linier	118
Tabel 5.32	Hasil uji asumsi persamaan garis regresi linier	119



DAFTAR GAMBAR DAN SKEMA

	Hal	
Gambar 2.1	Siklus proses keperawatan	24
Gambar 2.2	Hirarki kebutuhan Maslow	32
Skema 3.1	Kerangkan teori penelitian	54
Skema 3.2	Kerangka konsep penelitian	56
Gambar 4.1	Desain penelitian	61



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat ijin studi pendahuluan
- Lampiran 2 Surat ijin uji validitas
- Lampiran 3 Surat keterangan lolos uji etik
- Lampiran 4 Surat ijin penelitian
- Lampiran 5 Penjelasan menjadi responden dan *informed consent* kelompok perawat pelaksana
- Lampiran 6 Penjelasan menjadi responden dan *informed consent* kelompok kepala ruangan
- Lampiran 7 Instrumen penelitian
- Lampiran 8 Modul pelatihan asuhan keperawatan
- Lampiran 9 Modul pelatihan supervisi
- Lampiran 10 Daftar riwayat hidup

DAFTAR SINGKATAN

Akper	:	Akademi Keperawatan
CI	:	<i>Coefficient Interval</i>
CSSD	:	<i>Central Sterilization and Supplay Delivery</i>
DIII	:	Diploma III
ERG	:	<i>Existence, Relatedness, Growth</i>
FIK UI	:	Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
ICU	:	<i>Intensive Care Unit</i>
LCD	:	<i>Light Compact Disc</i>
MPKP	:	Model Praktek Keperawatan Profesional
MPP	:	Masa Persiapan Pensiun
NANDA	:	<i>North American Nursing Diagnosis Association</i>
Non PNS	:	Non Pegawai Negeri Sipil
PNS	:	Pegawai Negeri Sipil
PPNI	:	Persatuan Perawat Nasional Indonesia
RS	:	Rumah Sakit
RSUD	:	Rumah Sakit Umum Daerah
S.Kp	:	Sarjana Keperawatan
SAK	:	Standar Asuhan Keperawatan
SDM	:	Sumber Daya Manusia
SOAPIER	:	<i>Subyektive, Objektive, Analysis, Planning, Implementation, Evaluation, Revision</i>
SOP	:	<i>Standard Operational Procedure</i>
SPK	:	Sekolah Perawat Kesehatan
VIP	:	<i>Very Important Person</i>
WIB	:	Waktu Indonesia Barat

BAB 1

PENDAHULUAN

Bab ini membahas latar belakang dilaksanakannya penelitian, rumusan masalah, pertanyaan penelitian, tujuan, dan manfaat penelitian. Pembahasan ini diperlukan sebagai dasar dalam melaksanakan penelitian.

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan masyarakat yang padat modal, padat teknologi, dan padat karya yang melibatkan sumber daya manusia dengan berbagai jenis keahlian (Djojosingito, 2000). Setiap keahlian yang dimiliki oleh masing-masing individu sumber daya manusia akan mempengaruhi hasil pelayanan yang diberikan rumah sakit sehingga jangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan sangat bergantung pada kapasitas dan kualitas tenaga di institusi pelayanan kesehatan terutama rumah sakit.

Jumlah sumber daya manusia bidang keperawatan di berbagai rumah sakit pada umumnya mencapai 40-60% dari jumlah sumber daya manusia secara keseluruhan di rumah sakit tersebut (Gillies, 1996). Kondisi tersebut menyebabkan pelayanan yang diberikan oleh perawat selama 24 jam akan berpengaruh terhadap pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit secara keseluruhan sehingga dengan jumlah perawat yang mayoritas menuntut rumah sakit untuk memberikan perhatian tersendiri agar pelayanan yang diberikan oleh perawat tetap mendukung dan sesuai tujuan rumah sakit.

Sumber daya manusia bidang keperawatan adalah tenaga profesional yang berperan memberikan pelayanan keperawatan pada pasien. Pelayanan keperawatan yang diberikan memiliki karakteristik yang berkesinambungan, kontinyu, koordinatif, dan edukatif sehingga kualitas pelayanan keperawatan akan sangat menentukan kualitas pelayanan rumah sakit secara keseluruhan.

Tahun 2000 PPNI mengeluarkan standar praktik keperawatan yang mengacu pada proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Tahun 2002, sebagai dukungan terhadap standar

praktik tersebut maka PPNI mengeluarkan pedoman umum penyelenggaraan pendidikan berkelanjutan bagi perawat yang berisi tentang konsep pendidikan berkelanjutan, sistem pengembangan karir perawat, kompetensi perawat, dan sistem penghargaan bagi perawat. Pedoman tersebut bertujuan untuk menjamin kualitas pengelolaan pendidikan berkelanjutan bagi perawat sehingga mampu meningkatkan kompetensi perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (PPNI, 2002).

Tujuan pedoman yang dikeluarkan oleh PPNI tersebut sesuai dengan apa yang disampaikan oleh Gillies (1996) bahwa pendidikan dan pelatihan di bidang keperawatan merupakan salah satu kegiatan pengembangan staf yang bertujuan untuk meningkatkan mutu SDM keperawatan. Meskipun dalam pedoman PPNI belum dibahas tentang sertifikasi perawat namun pedoman tersebut dapat dijadikan sebagai acuan atau dasar bagi rumah sakit untuk melaksanakan pendidikan berkelanjutan bagi perawat, misalnya melalui pendidikan dan pelatihan tentang pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah kebutuhan fisiologis tertentu, misalnya kebutuhan nutrisi, sehingga kinerja perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan akan meningkat.

Kinerja adalah hasil yang dicapai seseorang menurut ukuran yang berlaku untuk pekerjaan yang bersangkutan (As'ad, 2004). Kinerja suatu organisasi, misalnya rumah sakit, bukan hasil penampilan satu individu namun merupakan hasil penampilan seluruh individu yang ada di organisasi tersebut. Halnya dengan perawat yang bekerja di suatu rumah sakit, perawat memiliki peran sebagai perawat klinik (PK), perawat manajer (PM), perawat pendidik (PP), dan perawat riset (PR) (PPNI, 2002).

Perawat di rumah sakit dominan berperan sebagai perawat klinik yaitu pemberi asuhan keperawatan sehingga apabila kita akan melihat kinerja perawat maka yang dilihat adalah hasil yang dicapai oleh perawat dalam

memberikan asuhan keperawatan. Hasil kinerja perawat di rumah sakit dapat dinilai melalui pengamatan langsung yaitu proses pemberian asuhan keperawatan (proses asuhan keperawatan) atau laporan dan catatan pasien (dokumentasi) asuhan keperawatan yang telah diberikan (hasil asuhan keperawatan).

Kopelmen (1981) dalam Ilyas (2002) menjelaskan dua faktor yang mempengaruhi kinerja pegawai yaitu motivasi dan kemampuan. Semakin tinggi motivasi kerja dan kemampuan staf maka semakin tinggi pula kinerja yang dihasilkan, sebaliknya semakin rendah motivasi dan kemampuan staf maka semakin rendah pula kinerjanya. Berkaitan dengan perawat yang bekerja di rumah sakit, motivasi kerja perawat dapat mempengaruhi pelaksanaan pelayanan keperawatan kepada pasien. Motivasi kerja perawat timbul dari dalam diri perawat untuk melaksanakan asuhan keperawatan. Apabila motivasi kerja perawat baik maka kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan akan baik pula. Sebaliknya apabila motivasi kerja perawat menurun maka akan menimbulkan permasalahan dalam pelayanan keperawatan seperti menurunnya kinerja perawat yang berdampak pada menurunnya kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

Teori motivasi menurut Frederick Herzberg (1950 dalam Stoner, Firman & Gilbert, 1995; Hasibuan, 2001; Munandar, 2004; Robbins, 1998) yang dikenal dengan teori dua faktor menjelaskan bahwa ada dua faktor yang akan mempengaruhi motivasi seseorang dalam melaksanakan pekerjaannya yaitu faktor motivator dan faktor *hygiene*. Kedua faktor tersebut tidak berdiri sendiri namun akan selalu berkaitan.

Faktor motivator meliputi prestasi, pengakuan, pekerjaan itu sendiri, tanggung jawab, kemajuan, dan pertumbuhan. Faktor ini merupakan faktor yang secara konsisten berkaitan dengan kepuasan kerja. Apabila faktor-faktor tersebut terpenuhi maka seseorang akan merasakan kepuasan, sehingga akan mendorong untuk meningkatkan motivasi kerjanya. Faktor motivator

merupakan faktor intrinsik, artinya faktor yang timbul dari dalam diri individu (Robbins, 1998). Faktor *hygiene* meliputi kebijakan dan administrasi perusahaan, supervisi, hubungan dengan supervisor, gaji, hubungan dengan rekan kerja, kehidupan pribadi, hubungan dengan bawahan, status dan keamanan. Faktor ini merupakan faktor yang berkaitan dengan ketidakpuasan. Apabila faktor-faktor tersebut terpenuhi maka seseorang merasa terpenuhi kepuasannya (tidak ada ketidakpuasan) sehingga akan mendorong untuk meningkatkan motivasi kerjanya. Faktor *hygiene* merupakan faktor ekstrinsik, artinya faktor yang timbul dari luar diri individu (Robbins, 1998).

Teori Herzberg tersebut menyimpulkan bahwa prestasi, pengakuan, pekerjaan itu sendiri, tanggung jawab, kemajuan, pertumbuhan, supervisi, hubungan dengan supervisor dan rekan kerja akan berpengaruh terhadap motivasi seseorang dalam melaksanakan pekerjaannya. Dalam keperawatan, kegiatan pemberian pengakuan terhadap prestasi, pengakuan terhadap kemampuan staf, keterlibatan dalam pekerjaan itu sendiri, pemberian tanggung jawab, penilaian kemajuan dan pertumbuhan, supervisi, pemberian penghargaan, perhatian dan pengarahan adalah salah satu tugas manajer/pimpinan yang bertujuan untuk mengarahkan stafnya atau bawahannya agar menjalankan fungsinya sesuai tujuan masing-masing. Mc. Farland, Leonard dan Marris (1984) mengkaitkan kegiatan-kegiatan tersebut dalam konteks keperawatan sebagai bagian dari supervisi yaitu sebagai suatu proses kegiatan pemberian dukungan sumber-sumber (*resources*) yang dibutuhkan perawat dalam rangka mengevaluasi tugas yang telah ditetapkan.

Gray (1987) mengartikan supervisi sebagai kegiatan yang merencanakan, mengamalkan, membimbing, mengajar, mengobservasi, mendorong, memperbaiki, mempercayai, dan mengevaluasi secara berkesinambungan anggota serta mengevaluasi sesuai dengan kemampuan dan keterbatasan yang dimiliki anggota. Menurut hasil studi Arwani (2003), seorang *supervisor*

harus memiliki sejumlah kompetensi yaitu pemberian pengarahan, saran, motivasi, bimbingan dan latihan serta penilaian.

Pengarahan yaitu kegiatan pemberian penjelasan tentang petunjuk dan uraian kerja yang harus dilaksanakan bawahan. Pemberian saran yaitu kegiatan pemberian nasehat kepada bawahan yang akan mempermudah dalam melaksanakan pekerjaannya. Saran diberikan tanpa menggurui dan diberikan kepada seluruh bawahan meskipun usianya lebih tua. Pemberian motivasi adalah kegiatan memberikan sesuatu atau dorongan kepada bawahan agar lebih giat dalam melaksanakan pekerjaannya, motivasi diberikan agar kinerja staf optimal sesuai dengan tujuan organisasi. Seorang supervisor juga harus mampu memberikan bimbingan dan latihan yaitu kegiatan memberikan contoh dan pendampingan terhadap pekerjaan-pekerjaan yang harus dilakukan oleh bawahan. Kegiatan ini penting untuk memastikan bahwa atasan menjadi *role model* yang baik bagi bawahan. Kemampuan lain yaitu penilaian, yaitu kegiatan evaluasi atasan terhadap pekerjaan yang diselesaikan oleh bawahan. Dengan penilaian, seorang atasan dapat menilai apakah kinerja bawahan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

Supervisi dalam keperawatan ditujukan untuk mengarahkan perawat pada kegiatan, mengorientasikan staf dan pelaksana keperawatan, memberikan arahan dalam pelaksanaan kegiatan sebagai upaya untuk menimbulkan kesadaran dan mengerti akan peran dan fungsinya sebagai staf dan difokuskan pada kemampuan staf dan pelaksana keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan (Gillies, 1996).

Rumah Sakit Umum Daerah Indramayu (RSUD Indramayu) adalah rumah sakit milik pemerintah daerah dengan status tipe C. Saat ini RSUD Indramayu memiliki 12 fasilitas pelayanan yang terdiri dari 10 ruang rawat inap (2 ruang VIP, 1 ruang ICU dan 7 ruang rawat inap kelas 1,2 dan 3), 1 unit gawat darurat, 1 ruang operasi (kamar bedah), unit laboratorium, unit radiologi, unit CSSD, unit PKMRS dan unit rawat jalan. Pada tahun 2008 RSUD memiliki

135 tempat tidur dengan BOR 75,22% dan LOS 3 hari. Jumlah tenaga keperawatan yang dimiliki oleh RSUD Indramayu sampai dengan bulan Januari 2009 berjumlah 195 orang dengan rincian Ners 1 orang (0.51%), Sarjana Keperawatan (SKep) 4 orang (2.05%), DIII Keperawatan 104 orang (53.33%), DIII Kebidanan 7 orang (3.59%), SPK 59 orang (30.26%), dan DI Bidan 20 orang (10.26%). Jumlah tenaga keperawatan yang ada di ruang rawat inap sebanyak 108 orang (55.38%) dan sisanya 87 orang (44.62%) ditempatkan di unit struktural, instalasi gawat darurat, dan instalasi rawat jalan.

Hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan Kepala Bidang Keperawatan RSUD Indramayu pada Januari 2009 diperoleh informasi bahwa pendidikan berkelanjutan terutama pelatihan bagi perawat belum dilaksanakan secara rutin. Belum adanya pendidikan berkelanjutan disebabkan oleh dana yang terbatas sehingga perawat dalam memberikan asuhan keperawatan belum menggunakan informasi terbaru. Selain itu di RSUD Indramayu belum memiliki Standar Asuhan Keperawatan (SAK) sehingga dalam memberikan asuhan keperawatan belum maksimal sesuai standar yang telah ditetapkan.

Hasil observasi yang dilakukan peneliti pada Januari 2009 di salah satu ruang rawat inap perawat dalam melakukan tindakan keperawatan belum menggunakan *Standard Operational Proeedur (SOP)* misalnya ketika akan memberikan obat hanya membawa spuit dan kapas alkohol dalam bak instrumen, perawat tidak melakukan tindakan cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan serta tidak mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan dalam buku atau catatan pasien (*medical record*). Hasil audit dokumen yang dilakukan peneliti pada Januari 2009 terhadap 10 catatan pasien didapatkan data sebagai berikut: untuk kegiatan pengkajian 65% telah dilaksanakan; untuk kegiatan penegakkan diagnosa 70% telah dilaksanakan; untuk kegiatan perencanaan 53,33% telah dilaksanakan; kegiatan pelaksanaan 55% telah dilaksanakan; kegiatan evaluasi 60% sudah dilaksanakan dan

pencatatan asuhan keperawatan 50% sudah dilaksanakan. Untuk diagnosa keperawatan yang paling banyak muncul adalah kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan, nyeri, gangguan pemenuhan oksigen, kekurangan cairan dan elektrolit, dan hipertermi.

Hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti pada Januari 2009 di salah satu ruang rawat inap didapatkan data bahwa perawat dalam bekerja terlihat kurang semangat dan hanya mengerjakan rutinitas tanpa ada keinginan untuk melakukan inovasi dalam memberikan pelayanan pada pasien. Perawat akan mendatangi pasien jika pasien dan keluarga membunyikan bel panggilan, mendatangi pasien jika ada terapi yang dipesankan profesi lain.

Hasil wawancara peneliti yang dilakukan pada Januari 2009 dengan salah seorang kepala ruangan tentang kegiatan supervisi kepada perawat diakui bahwa selama ini kepala ruangan dalam melaksanakan supervisi tidak terjadual, bahan yang disupervisi tidak jelas dan hasil supervisi tidak disampaikan kepada perawat yang disupervisi dan kepala ruangan tersebut mengakui bahwa selama ini supervisi yang dilakukan hanya sebatas mengamati. Hasil wawancara terhadap beberapa perawat tentang kegiatan supervisi dari kepala ruangan maupun bidang keperawatan diperoleh data bahwa supervisi yang dilakukan hanya sebatas melihat atau mengamati tanpa ada pengarahan, bimbingan, evaluasi, penilaian, pengarahan dan bimbingan supaya lebih giat dalam bekerja.

Rumah sakit seringkali dihadapkan pada permasalahan kinerja perawat dalam hal ini pemberian asuhan keperawatan yang belum optimal sehingga sering dikeluhkan oleh pasien dan keluarganya serta profesi lain yang bekerja di rumah sakit. Dengan kondisi tersebut kepala ruangan sebagai manajer yang bertanggung jawab langsung terhadap perawat pelaksana diharuskan melaksanakan fungsi manajerial yaitu bimbingan dan pengarahan dengan melakukan supervisi terhadap perawat pelaksana agar dapat memberikan asuhan keperawatan secara optimal. Dengan pemberian asuhan keperawatan

yang optimal diharapkan dapat menciptakan harapan konsumen akan kepuasan dalam memperoleh pelayanan keperawatan selama di rumah sakit sehingga secara tidak langsung mendukung tujuan rumah sakit.

1.2 Rumusan Masalah

Perawat dalam bekerja terlihat kurang semangat, bekerja secara rutinitas, belum adanya keinginan melakukan inovasi, mendatangi pasien jika dipanggil dan untuk melaksanakan terapi yang dipesankan profesi lain adalah fenomena yang ditemui berkaitan dengan motivasi kerja perawat pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan. Masalah yang dapat dirumuskan adalah motivasi kerja perawat pelaksana yang belum optimal.

Mayoritas pendidikan perawat masih DIII, belum dilaksanakannya pendidikan berkelanjutan terutama pelatihan dan bimbingan bagi perawat, belum adanya SAK dan SOP, hasil audit dokumen asuhan keperawatan yang belum memuaskan adalah fenomena yang dijumpai berkaitan dengan kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Masalah yang dapat dirumuskan adalah kinerja perawat yang belum optimal.

Supervisi kepala ruangan yang tidak terjadual, bahan supervisi yang tidak jelas, hasil supervisi tidak disampaikan pada perawat yang disupervisi, dan kegiatan supervisi sebatas pengamatan menunjukkan belum jelasnya mekanisme supervisi kepala ruangan terhadap perawat pelaksana. Supervisi akan diteliti pengaruhnya terhadap peningkatan motivasi kerja dan kinerja perawat pelaksana sehingga rumusan masalahnya adalah “apakah pelatihan asuhan keperawatan dan supervisi kepala ruangan dapat berpengaruh terhadap motivasi kerja dan kinerja perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Indramayu”

1.3 Pertanyaan Penelitian

Rumusan masalah yang muncul adalah perlu diadakan pelatihan asuhan keperawatan bagi perawat dan kepala ruangan serta pelatihan dan bimbingan supervisi bagi kepala ruangan. Beberapa pertanyaan penelitian yang timbul yaitu:

- 1.3.1 Apakah pelatihan asuhan keperawatan bagi perawat pelaksana dan kepala ruangan dan pelatihan supervisi bagi kepala ruangan akan meningkatkan motivasi kerja perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Indramayu?
- 1.3.2 Apakah pelatihan asuhan keperawatan bagi perawat pelaksana dan kepala ruangan dan pelatihan supervisi bagi kepala ruangan akan meningkatkan kinerja perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Indramayu?
- 1.3.3 Apakah karakteristik perawat pelaksana berhubungan dengan motivasi kerja dan kinerja perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Indramayu?
- 1.3.4 Apakah karakteristik perawat pelaksana berkontribusi terhadap motivasi kerja dan kinerja perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Indramayu?

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pelatihan asuhan keperawatan dan supervisi terhadap motivasi kerja dan kinerja perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Indramayu

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1.4.2.1 Diketuinya motivasi kerja perawat pelaksana sebelum dilatih asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan di Ruang Rawat Inap RSUD Indramayu.
- 1.4.2.2 Diketuinya kinerja perawat pelaksana sebelum dilatih asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan di Ruang Rawat Inap RSUD Indramayu.

- 1.4.2.3 Diketuainya peningkatan motivasi kerja perawat pelaksana yang mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang dilatih dan dibimbing supervisi di Ruang Rawat Inap RSUD Indramayu.
- 1.4.2.4 Diketuainya peningkatan motivasi kerja perawat pelaksana yang mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang dilatih tanpa dibimbing supervisi di Ruang Rawat Inap RSUD Indramayu.
- 1.4.2.5 Diketuainya peningkatan motivasi kerja perawat pelaksana yang tidak mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang tidak dilatih dan dibimbing supervisi di Ruang Rawat Inap RSUD Indramayu
- 1.4.2.6 Diketuainya peningkatan kinerja perawat pelaksana yang mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang dilatih dan dibimbing supervisi di Ruang Rawat Inap RSUD Indramayu.
- 1.4.2.7 Diketuainya peningkatan kinerja perawat pelaksana yang mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang dilatih tanpa dibimbing supervisi di Ruang Rawat Inap RSUD Indramayu.
- 1.4.2.8 Diketuainya peningkatan kinerja perawat pelaksana yang tidak mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang tidak dilatih dan dibimbing supervisi di Ruang Rawat Inap RSUD Indramayu
- 1.4.2.9 Diketuainya karakteristik perawat pelaksana yang paling berkontribusi terhadap motivasi kerja perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Indramayu
- 1.4.2.10 Diketuainya karakteristik perawat pelaksana yang paling berkontribusi terhadap kinerja perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Indramayu

1.5 Manfaat

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi:

1.5.1 Manfaat Aplikatif

Penelitian ini membantu RSUD Indramayu terutama bidang keperawatan dalam pembuatan kebijakan tentang supervisi yang dilakukan oleh kepala ruangan sehingga secara tidak langsung membantu menyelesaikan permasalahan motivasi kerja dan kinerja perawat pelaksana. Lebih lanjut dapat membantu dalam meningkatkan mutu pelayanan pada pasien dan keluarganya.

1.5.2 Manfaat Teoritis

Penelitian ini semakin mempertegas bahwa perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan perlu supervisi dari manajer untuk mempertahankan dan meningkatkan motivasi dan kinerjanya sehingga tujuan peningkatan mutu pelayanan dapat tercapai.

1.5.3 Manfaat Metodologis

Manfaat bagi Mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan adalah bahwa dalam suatu organisasi seorang manajer harus melakukan supervisi kepada bawahannya untuk memastikan bawahan dalam bekerja selalu berorientasi dan sesuai dengan tujuan organisasi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas teori-teori yang berkaitan dengan variabel yang diteliti yaitu kinerja, motivasi, supervisi, dan pendidikan dan pelatihan bagi perawat. Pembahasan teori-teori tersebut diperlukan untuk menjadi dasar teori penelitian yang dilaksanakan

2.1 Kinerja

Kinerja adalah penampilan hasil karya personel pegawai dalam suatu kurun waktu tertentu. Penilaian kinerja adalah proses menilai hasil karya personel pegawai dalam suatu organisasi melalui instrumen penilaian kinerja. Pada dasarnya penilaian kinerja adalah suatu evaluasi terhadap suatu penampilan pegawai kemudian dibandingkan dengan standar yang telah ditetapkan. Penilaian kerja merupakan proses yang berkelanjutan untuk menilai kualitas kerja pegawai apakah sudah sesuai dan searah dengan tujuan organisasi atau bahkan menyimpang sehingga dalam penilaian kinerja, seorang manajer akan menggunakan tolak ukur deskripsi pekerjaan yang harus dilakukan bawahannya.

2.1.1 Pengertian

Wibowo (2007) mengatakan kinerja merupakan suatu proses bagaimana pekerjaan berlangsung untuk mencapai hasil kerja, sedangkan Simanjatak (2005) mengatakan kinerja merupakan tingkat pencapaian hasil atas pelaksanaan tugas tertentu, kemudian As'ad (2004) mengatakan bahwa kinerja adalah hasil yang dicapai seseorang menurut ukuran yang berlaku untuk pekerjaan yang bersangkutan. Selanjutnya Ilyas (2002) mengatakan kinerja merupakan penampilan hasil karya seseorang baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi.

Berdasarkan beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa kinerja merupakan hasil yang dicapai seseorang yang dapat diukur

atau dinilai secara kualitas dan kuantitas dalam suatu organisasi. Hasil yang dicapai tersebut harus sesuai dengan tujuan organisasi.

2.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja

Gibson (1997) menyampaikan bahwa kinerja dipengaruhi oleh variabel individu, variabel organisasi, dan variabel psikologis. Variabel tersebut akan diuraikan sebagai berikut:

2.1.2.1 Variabel individu terdiri dari subvariabel kemampuan dan ketrampilan, latar belakang dan demografis.

Variabel individu pada subvariabel kemampuan dan ketrampilan adalah kompetensi yang dimiliki oleh individu dalam menyelesaikan tugas dan kewajiban yang berkaitan dengan jabatan yang diembannya. Subvariabel latar belakang berkaitan dengan latar belakang individu di antaranya tingkat pendidikan, keluarga, agama, nilai dan keyakinan, pengalaman kerja, sosial budaya dan adat istiadat. subvariabel demografis berkaitan dengan jumlah penduduk yang dilayani, luas wilayah kerja, angka kesakitan dan kematian, jenis-jenis penyakit, kondisi lingkungan di mana pelayanan tersebut diselenggarakan.

Variabel individu, dalam hal ini perawat yang bekerja di rumah sakit, sangat dipengaruhi oleh bimbingan dan pelatihan yang diberikan oleh rumah sakit. Rumah sakit yang ada di Indonesia pada umumnya belum menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan berkelanjutan bagi perawat dengan berbagai alasan diantaranya adalah masalah keuangan. Padahal menurut Notoatmojdo (2003) pelatihan merupakan salah satu bentuk proses pendidikan orang dewasa yang dimaksudkan untuk memperoleh pengalaman yang akhirnya akan menyebabkan terjadinya perubahan perilaku.

Bimbingan dan pelatihan yang diberikan kepada perawat menyebabkan perawat mengalami proses adopsi ilmu pengetahuan keperawatan sehingga perawat tersebut memiliki input pengetahuan baru atau mengingat kembali pengetahuan yang sudah dimiliki yang pada akhirnya akan meningkatkan kemampuan dan keterampilan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Wiyana (2008) tentang hubungan antara kemampuan dan keterampilan kepala ruangan dalam melakukan supervisi dengan kinerja kepala ruangan di mana hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kinerja kepala ruangan setelah kepala ruangan dilatih dan dibimbing supervisi sehingga kepala ruangan yang dilatih lebih efektif dalam melakukan kegiatan supervisi.

Peneliti lain, Amira (2008) melakukan suatu penelitian terhadap 18 kepala ruangan di RS Dr. H Marzoeke Mahdi Bogor tentang kemampuan dan keterampilan kepala ruangan dalam manajemen konflik dengan kinerja kepala ruangan di mana hasil penelitian menunjukkan bahwa manajemen konflik oleh kepala ruangan lebih baik setelah kepala ruangan ditingkatkan kemampuannya melalui pelatihan manajemen konflik.

Berdasarkan hasil-hasil penelitian tersebut disimpulkan bahwa kemampuan individu dalam melaksanakan pekerjaannya akan berpengaruh terhadap hasil kerja atau kinerja individu yang bersangkutan.

- 2.1.2.2 Variabel organisasi terdiri dari subvariabel sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, dan desain pekerjaan
Variabel organisasi pada subvariabel sumber daya berkaitan dengan sumber-sumber yang dimiliki oleh organisasi yaitu

Universitas Indonesia

sumber daya manusia, sumber daya keuangan, sistem informasi serta sarana dan prasarana yang ada di organisasi. Subvariabel kepemimpinan berkaitan dengan gaya dan tipe kepemimpinan, sumber kekuatan yang dimiliki oleh manajer. Subvariabel imbalan berkaitan dengan sistem kompensasi yang berlaku di organisasi. Subvariabel struktur berkaitan dengan struktur dan tipe organisasi serta tugas pokok dan fungsi masing-masing jabatan yang ada di struktur tersebut. Subvariabel desain berkaitan dengan hak dan kewajiban dalam bekerja termasuk jenis dan tingkat kesulitan pekerjaan yang harus diselesaikan.

Subvariabel demografis dan variabel organisasi mempunyai efek tidak langsung terhadap perilaku dan kinerja individu (Gibson, 1997). Hal ini berdasarkan hasil penelitian dan pengalaman yang mereka temukan pada pekerja di negara Amerika di mana kondisi dan budaya kerja pekerja Amerika sudah dalam kondisi yang tidak membutuhkan kontrol dan supervisi yang ketat dari organisasi dan atasan mereka.

Hasil penelitian Gibson berbeda dengan hasil penelitian Syah dan Prawitasari (1998) yang dilakukan terhadap 104 responden tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan antenatal di mana ditemukan adanya hubungan yang bermakna antara kinerja bidan dengan fungsi penyelia (*supervisor*) yang efektif dan penerapan gaya kepemimpinan yang mengarahkan (*direktif*). Hasil penelitian tersebut merupakan hal yang dapat terjadi di Indonesia, di mana supervisi dan kontrol yang ketat dari atasan masih sangat diperlukan untuk menjaga agar staf tetap berorientasi pada tujuan organisasi.

2.1.2.3 Variabel psikologis terdiri dari subvariabel persepsi, sikap, kepribadian, belajar, dan motivasi.

Variabel psikologis pada subvariabel persepsi berkaitan dengan pandangan individu terhadap pekerjaan yang harus dilaksanakan. Subvariabel sikap berkaitan dengan keyakinan terhadap pekerjaan yang harus dilaksanakan. Subvariabel kepribadian berkaitan dengan sifat-sifat genetik dan watak yang dimiliki oleh individu yang bersangkutan. Subvariabel belajar berkaitan dengan kegiatan individu dalam meningkatkan kompetensinya. Variabel motivasi berkaitan dengan dorongan yang menyebabkan individu melakukan pekerjaan tertentu.

Hasil penelitian Hageman (1993 dalam Ilyas 2002) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan motivasi ditemukan bahwa 60% motivasi berhubungan dengan kebutuhan sosio-psikologis seperti umpan balik, rasa memiliki, keterbukaan, kejujuran, kredibilitas, kepercayaan, keadilan, perhatian, tanggung jawab dan partisipasi. Duapuluh persen berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan intelektual seperti pemenuhan diri sendiri, tugas yang menarik, variatif dan ada tantangan. Sepuluh persen yang berhubungan dengan faktor materi dan 10% sisanya berhubungan dengan kualitas ruang kerja.

Hasil penelitian Hageman dapat disimpulkan bahwa motivasi seseorang akan timbul apabila staf diberi kesempatan untuk mengimplementasikan atau mengaktualisasikan kemampuan yang dimilikinya baik kemampuan kognitif, afektif maupun psikomotor. Oleh sebab itu kebutuhan aktualisasi diri sangat diperlukan agar seseorang merasa dihargai, diperhatikan dan

diarahkan dalam melaksanakan suatu kegiatan dalam rangka mencapai tujuan organisasi (Supardi & Syaiful Anwar, 2002).

Ilyas (2002) mengatakan kinerja seseorang dipengaruhi oleh faktor karakteristik, motivasi, pendapatan dan gaji, keluarga, organisasi, supervisi, dan pengembangan karir. Factor-faktor tersebut akan dijelaskan sebagai berikut:

a. Karakteristik pribadi (umur, jenis kelamin, pengalaman, orientasi, gaya komunikasi)

Karakteristik pribadi akan menentukan dalam penampilan secara umum individu di hadapan orang. Semakin tua umur seseorang maka kebutuhan aktualisasi diri akan semakin tinggi bila dibandingkan dengan kebutuhan fisiologisnya. Halnya dengan jenis kelamin, kinerja seorang wanita akan lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki meskipun waktu kerja yang dibutuhkan lebih sedikit.

Pengalaman dan gaya komunikasi akan mempengaruhi kinerja seseorang karena akan berpengaruh dalam berinteraksi dengan pekerjaan yang harus dilaksanakan. Gaya komunikasi yang terbuka akan memberikan kesempatan kepada pasien untuk menyampaikan keluhannya. Begitu juga halnya dengan orientasi, semakin tinggi orientasi maka individu akan bekerja semakin giat untuk mewujudkan orientasinya (Ilyas, 2002).

b. Motivasi

Motivasi adalah keadaan dalam pribadi seseorang yang mendorong keinginan individu untuk melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna mencapai suatu tujuan (Supadi & Anwar, 2002). Dengan motivasi yang dimiliki maka seorang pegawai akan dapat bekerja dengan segala kemampuan yang dimilikinya untuk mewujudkan tujuan organisasi yang telah ditetapkan (Gordon, 1993).

c. Pendapatan dan Gaji

Pendapatan dan gaji adalah salah satu alat untuk memenuhi kebutuhan dasarnya yaitu kebutuhan fisiologis. Pendapatan dan gaji yang layak dapat memotivasi staf (Hariandja, 2002).

Individu yang kebutuhan dasarnya belum terpenuhi maka pendapatan dan gaji akan berpengaruh terhadap kinerjanya, semakin tinggi pendapatan dan gaji maka akan semakin tinggi pula kinerjanya karena individu tersebut berasumsi bahwa apabila kinerjanya semakin tinggi maka penghasilan dan gaji yang diterimanya akan semakin besar pula sehingga akan semakin mudah dalam memenuhi kebutuhan dasarnya (Ilyas, 2002). Namun menurut Gordon (1993), pendapatan dan gaji tidak berpengaruh terhadap motivasi, hal itu tergantung pada persepsi individu terhadap pendapatan dan gaji itu sendiri.

d. Keluarga

Tanggung jawab pria dan wanita terhadap keluarga berbeda di mana pria merasa lebih bertanggung jawab bila dibanding wanita. Pria dengan beban keluarga tinggi berhubungan dengan peningkatan jam kerja yang lebih tinggi dibandingkan dengan pria yang beban keluarganya rendah. Sebaliknya efek yang berlawanan terjadi pada wanita karena beban keluarga yang tinggi akan mengurangi jam kerja perminggu

e. Organisasi

Dalam dinamisasi organisasi, kadang terjadi kesenjangan antara apa yang sedang dikerjakan staf dengan apa yang seharusnya ditampilkan. Untuk memperbaiki kesenjangan tersebut maka perlu dilakukan observasi terhadap penyebab kinerja yang tidak optimal tersebut. Agar kinerja staf optimal maka organisasi harus menciptakan lingkungan yang memberikan kesempatan pada staf untuk bekerja secara optimal dengan merancang, mengembangkan dan melaksanakan rancangan penilaian kinerja dengan seksama dan

Universitas Indonesia

memonitor secara periodik lingkungan praktik (Pasternak dkk, 1993 dalam Ilyas, 2002)

f. Supervisi

Supervisi adalah proses yang memacu anggota organisasi untuk berkontribusi secara positif agar tujuan organisasi dapat tercapai. Supervisi yang berasal dari organisasi (internal) akan lebih efektif bila dibandingkan dengan luar organisasi (eksternal).

Supervisi dalam keperawatan dilakukan untuk memastikan proses memastikan kegiatan dilaksanakan sesuai dengan visi, misi dan tujuan organisasi serta sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (Keliat, dkk, 2006). Hal ini menunjukkan bahwa kinerja dipengaruhi oleh supervisi.

g. Pengembangan karir

Penilaian kinerja seharusnya merupakan pengalaman positif yang memberikan motivasi dan pengembangan staf. Pengalaman pengembangan karir yang positif akan semakin menciptakan lingkungan kerja yang dinamis sehingga akan memberikan kesempatan kepada staf untuk bekerja secara optimal (Harianjda, 2002).

2.1.3 Penilaian Kinerja

Pelaksanaan penilaian kinerja yang obyektif di suatu organisasi tidak mudah karena penilaian harus dihindarkan dari perasaan “*like dan dislike*” agar obyektifitas penilaian dapat terjaga. Begitu juga dalam penilaian kinerja harus secara periodik atau kontinue meliputi seluruh aspek yang ingin dinilai.

Soeprihanto (2001), As’ad (2004), Desler (2003), Hasibuan (2003), Hariandja (2002), Huber (2006) menjelaskan beberapa metode penilaian kinerja yaitu:

2.1.3.1 *Rating Scale*

Rating Scale yaitu metode untuk memberikan suatu evaluasi yang subyektif mengenai penampilan individu atau karakteristik seperti inisiatif, ketergantungan, kematangan, dan kontribusinya terhadap tujuan kerjanya (Hasibuan, 2003). *Rating Scale* menurut As'ad (2004) adalah metode yang dilakukan oleh atasan terhadap karyawan berdasarkan sifat-sifat dan karakteristik dari macam pekerjaan dan orangnya. Jika faktor-faktor sebagai parameter sudah didapatkan, maka ditentukan skala pengukurannya yang biasanya digunakan adalah model *likert*.

Berdasarkan definisi tersebut, penilaian dengan menggunakan *rating scale* dapat digunakan di keperawatan untuk menilai kinerja perawat dalam kontribusinya memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.

2.1.3.2 *Checklist*

Checklist adalah metode di mana penilai menseleksi pernyataan yang menjelaskan karakteristik karyawan. Penilai tinggal memilih kalimat-kalimat atau kata-kata yang menggambarkan kinerja karyawan. Langkah-langkahnya adalah menyusun sejumlah pernyataan yang menggambarkan perilaku dalam kerja di mana tiap pernyataan diberi skala 10–15. Pernyataan tetap mempertimbangkan *favourable* (pernyataan positif) dan *unfavourable* (pernyataan negatif). Untuk setiap pernyataan diberi nilai pada skala dan diberi bobot kemudian menghitung rata-rata dari semua pernyataan yang ada (As'ad, 2004).

2.1.3.3 Teknik kejadian kritis (*critical incident technique*)

Penilaian yang didasarkan pada perilaku khusus yang dilakukan di tempat kerja, baik perilaku yang baik maupun tidak baik. Penilaian dilakukan melalui observasi langsung ke

Universitas Indonesia

tempat kerja, kemudian mencatat perilaku-perilaku kritis yang baik dan tidak baik, dan mencatat tanggal dan waktu terjadinya perilaku tersebut (Hariandja, 2002). Penilaian dengan menggunakan tehnik kejadian kritis dalam keperawatan dilakukan saat supervisi dilakukan yaitu pada kegiatan penilaian terhadap staf (Arwani, 2003).

2.1.3.4 Metode peninjauan lapangan (*Field review method*)

Seorang ahli departemen personalia mendapatkan informasi khusus dari atasan langsung tentang kinerja karyawan. Kemudian ahli itu mempersiapkan evaluasi atas dasar informasi tersebut. Evaluasi dikirim kepada supervisor untuk pengulasan, perubahan, diskusi dengan para pekerja yang diperbandingkan.

2.1.3.5 Tes dan observasi prestasi kerja (*performance test and observation*)

Tes dan observasi prestasi kerja dilakukan bila jumlah pekerja terbatas, penilaian prestasi kerja bias didasarkan pada tes keahlian. Tes mungkin tertulis atau peragaan keterampilan.

2.1.3.6 Metode evaluasi kelompok (*peer review*)

Metode penilaian yang menggunakan kelompok kerja di mana individu tersebut bekerja. Metode ini akan memberikan penilaian secara halus dan spesifik karena kelompok mengetahui langsung kinerja individu (Huber, 2006).

2.1.3.7 Penilaian diri sendiri

Penilaian diri sendiri (*self assessment*) dapat dikatakan apabila tujuan penilaian adalah pengebangn diri sendiri. Ilyas (2001) menyampaikan bahwa penilaian diri sendiri merupakan pendekatan yang paling umum digunakan untuk menguor dan memahami perbedaan individu. Keuntungan metode ini adalah baik bila untuk pengmbangan dan impan

Universitas Indonesia

balik kinerja karyawan serta masukkan untuk penyelesaian masalah ketenagaan, baik untuk penilaian dalam jumlah besar dan lokasi yang sulit di jangkau, dapat digunakan untuk pertimbangan pengembangan karyawan, biaya murah dan cepat. Menurut Hariandja (2002), penilaian diri sendiri dapat mencegah terjadinya perilaku membenarkan diri (*defensive behavior*).

Berdasarkan uraian di atas, penilaian diri sendiri dapat dilakukan di lingkungan kerja keperawatan melalui *self evaluation* dengan tujuan untuk menilai diri sendiri dalam peran sertanya memberikan pelayanan keperawatan. Metode penilaian diri sendiri lebih berorientasi ke masa depan. Metode ini juga dipakai dalam kegiatan penerapan Praktik Keperawatan Profesional yang dikembangkan oleh Keliat, dkk (2006).

2.1.3.8 Penilaian psikologis

Penilaian ini dilaksanakan oleh psikolog untuk mengetahui potensi seseorang yang berkaitan dengan pelaksanaan pekerjaan seperti kemampuan intelektual, motivasi, dan lain-lain (Hariandja, 2002).

2.1.3.9 Pendekatan penilaian berdasarkan sasaran (*Management By Obyektives*)

Karyawan dapat menentukan prestasi dengan hubungan kerja di masa datang, karyawan dapat berperan aktif dalam penentuan tujuan organisasi. Kelemahan pendekatan ini membutuhkan waktu yang cukup banyak dan manajer banyak melaksanakan pekerjaan administratif.

2.1.3.10 Teknik pusat penilaian

Penilaian dengan teknik ini dilakukan pada karyawan baru meliputi wawancara, tes psikologi dan simulasi kerja untuk

melihat dan menilai kesanggupan dan kecakapan karyawan di masa datang.

Manajer dalam melakukan penilaian pelaksanaan kinerja karyawan, sebaiknya unsur yang dapat memuaskan dan dari hasil evaluasi dapat memperbaiki kinerja sesuai harapan organisasi. Evaluasi kinerja sebaiknya dilaksanakan sesuai dengan standard pelaksanaan kinerja (Gillies,1996).

Kinerja perawat yang berfungsi sebagai perawat klinik (PK), perawat manajer (PM), perawat pendidik (PP), dan perawat riset (PR) diperlukan pembahasan tentang fungsi tersebut namun karena penelitian ini difokuskan pada perawat pelaksana (PK) maka hanya akan dibahas tentang fungsi perawat klinik. Pembahasan fungsi perawat klinik yaitu sebagai pemberi asuhan keperawatan dengan pokok bahasan proses asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

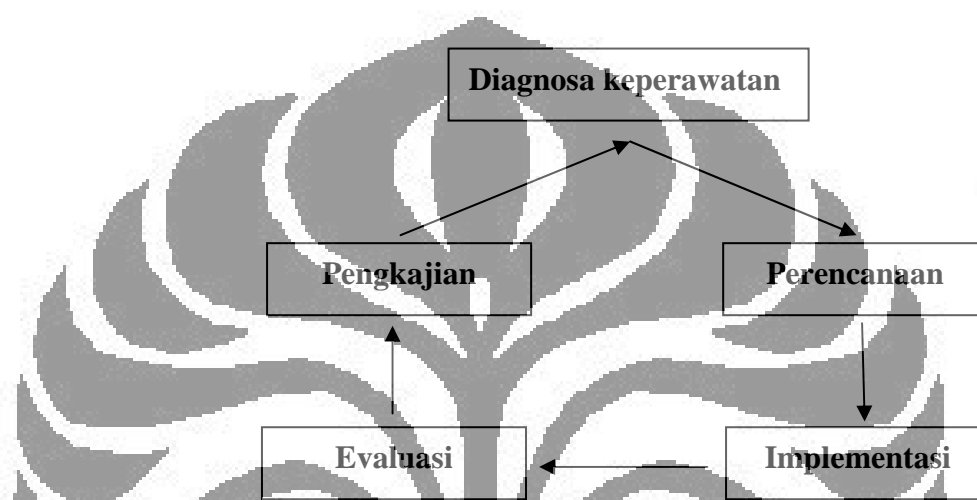
2.1.4 Kinerja Perawat

Kinerja perawat adalah memberikan asuhan keperawatan melalui pemberian asuhan keperawatan sesuai dengan standar praktik profesi yang telah dikeluarkan oleh PPNI pada tahun 2000 yang mengacu dalam tahapan proses keperawatan, yang meliputi: (1) Pengkajian, (2) Diagnosa keperawatan, (3) Perencanaan, (4) Implementasi, (5) Evaluasi.

Proses keperawatan merupakan suatu siklus yang terus berlanjut, proses keperawatan diawali dengan kegiatan pengkajian saat pasien masuk rumah sakit. Pengkajian bertujuan untuk menggali informasi yang penting (data) yang akan digunakan untuk menyusun diagnosa keperawatan setelah melalui analisis data. Setelah tersusun diagnosa, maka disusun suatu rencana tindakan keperawatan sesuai kebutuhan

Universitas Indonesia

pasien dan prioritas masalah yang ada. Implementasi adalah langkah nyata dari perencanaan tindakan yang dilanjutkan dengan evaluasi. Evaluasi dilakukan untuk mengetahui apakah tindakan yang dilakukan efektif atau tidak dalam mengatasi masalah pasien. Secara alur proses keperawatan dapat dilihat pada gambar 2.1



Gambar 2.1. Siklus Proses Keperawatan (Carol, 1998: 23)

2.1.4.1. Pengkajian

Pengkajian merupakan prose sistematis dari pengumpulan, verifikasi dan komunikasi data tentang pasien (Potter & Perry, 2005). Tujuan pengkajian adalah menetapkan dasar data tentang kebutuhan, masalah kesehatan, pengalaman yang berkaitan, praktik kesehatan, tujuan, nilai dan gaya hidup yang dilakukan pasien.

Perawat mengumpulkan data tentang status kesehatan pasien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat, dan berkesinambungan. Kriteria pengkajian keperawatan meliputi:

Universitas Indonesia

- 1) Pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang
- 2) Sumber data adalah pasien, keluarga, atau orang yang terkait, tim kesehatan, rekam medik, dan catatan lain masa lalu, status kesehatan pasien saat ini, status biologis-psikologis-sosial-spiritual, respon terhadap terapi. Harapan terhadap tingkat kesehatan yang optimal, risiko-risiko tinggi masalah.

Kegiatan utama yang dilakukan dalam tahap pengkajian ini antara lain pengumpulan data, pengelompokan data, dan menganalisa data guna perumusan diagnosa keperawatan. Pengumpulan data merupakan aktivitas perawat untuk mengumpulkan informasi yang sistemik tentang pasien. Pengumpulan data dilakukan bertujuan untuk mengidentifikasi dan mendapatkan data yang penting dan akurat tentang pasien.

Carol (1991) menyampaikan metode yang dapat digunakan dalam pengumpulan data yang utama adalah wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik.

- a. Wawancara. Wawancara atau interview merupakan metode pengumpulan data di mana perawat (pewawancara) mendapatkan respon dari pasien dengan tatap muka melalui pengajuan pertanyaan-pertanyaan. Data wawancara adalah semua ungkapan pasien, tenaga kesehatan, atau orang lain yang berkepentingan, termasuk keluarga, teman, dan orang terdekat.
- b. Observasi. Observasi merupakan metode pengumpulan data di mana data diperoleh melalui pengamatan visual dengan menggunakan panca indera. Kemampuan dalam melakukan observasi merupakan keterampilan tingkat tinggi dan memerlukan banyak latihan. Unsur yang paling

Universitas Indonesia

penting dalam mengobservasi pasien adalah mempertahankan objektivitas selama melakukan observasi,

- c. Pemeriksaan, pemeriksaan merupakan proses inspeksi tubuh dan sistem tubuh untuk menentukan ada tidaknya penyakit yang didasarkan pada hasil pemeriksaan fisik dan laboratorium. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan menggunakan empat metode yakni inspeksi, auskultasi, perkusi, dan palpasi

2.1.4.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respons manusia (status kesehatan atau risiko perubahan pola) dari individu atau kelompok di mana perawat secara akontabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan gambaran tentang masalah atau status kesehatan pasien baik aktual, risiko maupun *wellnes* (NANDA, 2007). Respon tersebut dapat berubah secara dinamis tergantung respon individu atau kelompok tersebut terhadap stimulus yang diterima.

NANDA (2007) menjelaskan komponen-komponen dalam pernyataan diagnosa keperawatan meliputi: masalah (*problem*), penyebab (*etiology*), dan data (*sign and symptom*). Untuk memudahkannya disingkat dengan kata PES.

- a. Masalah (*problem*). Diagnosa keperawatan merupakan pernyataan yang menggambarkan perubahan status kesehatan pasien.
- b. Penyebab (*Etiology*). Pernyataan etiologi mencerminkan penyebab timbulnya masalah kesehatan pasien yang memberikan arah terhadap intervensi keperawatan. Penyebab tersebut dapat berhubungan dengan patofisiologi, psikososial, tingkah laku, perubahan situasional pada gaya hidup, usia perkembangan, faktor

Universitas Indonesia

budaya dan lingkungan. Frase "berhubungan dengan (*related to*)" berfungsi untuk menghubungkan masalah keperawatan dengan pernyataan *etiology*

- c. Data (*sign and symptom*). Data diperoleh selama tahap pengkajian yang memberikan bukti bahwa ada masalah kesehatan pada pasien tersebut Data ini merupakan informasi yang diperlukan untuk merumuskan diagnosa keperawatan.

Diagnosa keperawatan terdiri dari beberapa tipe antara lain diagnosa keperawatan aktual, risiko dan *welness* (NANDA, 2007) oleh karena itu perawat menganalisa data pengkajian untuk merumuskan diagnosa keperawatan. Adapun kriteria proses diagnosa meliputi:

- a. Proses diagnosa terdiri dari analisa, interpretasi data, identifikasi masalah pasien, dan perumusan diagnosa keperawatan.
- b. Diagnosa keperawatan terdiri dari : masalah (P), Penyebab (E), dan tanda atau gejala (S), atau terdiri dari masalah masalah dan penyebab (PE).
- c. Bekerjasama dengan pasien, dan petugas kesehatan lain untuk memvalidasi diagnosa keperawatan.
- d. Melakukan pengkajian ulang dan merevisi diagnosa berdasarkan data terbaru.

2.1.4.3 Perencanaan

Doenges (2000), perencanaan adalah kategori dari perilaku keperawatan di mana tujuan yang berpusat pada pasien dan hasil yang diperkirakan ditetapkan dan intervensi keperawatan dipilih untuk mencapai tujuan tersebut. Perawat membuat rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatan pasien. Adapun kriteria prosesnya, meliputi :

- a. Perencanaan terdiri dari penetapan prioritas masalah, tujuan, dan rencana tindakan keperawatan.
- b. Bekerja sama dengan pasien dalam menyusun rencana tindakan keperawatan.
- c. Perencanaan bersifat individual sesuai dengan kondisi atau kebutuhan pasien.
- d. Mendokumentasi rencana keperawatan

Komponen yang perlu diperhatikan dalam mengevaluasi rencana tindakan keperawatan adalah menentukan prioritas, menentukan kriteria hasil, menentukan rencana tindakan dan dokumentasi (Potter & Perry, 2005)

2.1.4.4 Pelaksanaan atau Implementasi

Doenges (2000), implementasi adalah kategori dari perilaku keperawatan di mana tindakan keperawatan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan. Dalam tahap implementasi, ada lima tahap yang dilakukan perawat yaitu mengkaji ulang pasien, menelaah dan memodifikasi rencana asuhan yang sudah ada, mengidentifikasi area bantuan, mengimplementasikan intervensi keperawatan dan mengkomunikasikan intervensi (Potter & Perry, 2005).

Perawat mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan. Adapun kriteria prosesnya, meliputi :

- a. Bekerjasama dengan pasien dalam pelaksanaan tindakan keperawatan.
- b. Kolaborasi dengan tim kesehatan yang lain.
- c. Melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah pasien.
- d. Memberikan pendidikan pada pasien dan keluarga mengenai konsep, keterampilan asuhan diri serta

Universitas Indonesia

membantu pasien memodifikasi lingkungan yang digunakan

2.1.4.5 Evaluasi

Tahap evaluasi adalah tahapan terakhir dari proses keperawatan berupa perbandingan yang sistematis dan terencana dari hasil-hasil yang diamati dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Potter & Perry, 2005). Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan dengan melibatkan pasien dan tenaga kesehatan lainnya. Apabila hasil evaluasi menunjukkan ketercapaian tujuan dan kriteria hasil, maka pasien keluar dari siklus proses keperawatan. Namun apabila sebaliknya, maka pasien masuk kembali dalam siklus proses keperawatan mulai dari pengkajian ulang.

Evaluasi terbagi atas dua jenis yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif fokusnya adalah pada aktifitas dari proses keperawatan dan hasil dari tindakan keperawatan. Evaluasi formatif ini dilakukan segera setelah perawat melaksanakan perencanaan keperawatan untuk membantu keefektifan terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan dan lebih efektif menggunakan format SOAPIER (*Subyektive, Objektive, Analysis, Planning, Implementation, Evaluation, Revision*) (Doenges 2000).

Perawat mengevaluasi kemajuan pasien terhadap tindakan keperawatan dalam pencapaian tujuan dan merevisi data dasar dan perencanaan. Menurut Potter and Perry (2005) kriteria prosesnya adalah sebagai berikut:

- a. Menyusun perencanaan evaluasi hasil dari intervensi secara komprehensif, tepat waktu dan terus menerus.

- b. Menggunakan data dasar dan respon pasien dalam mengukur perkembangan ke arah pencapaian tujuan
- c. Memvalidasi dan menganalisis data baru dengan teman sejawat.
- d. Bekerja sama dengan keluarga pasien untuk memodifikasi rencana asuhan keperawatan
- e. Mendokumentasi hasil evaluasi dan memodifikasi perencanaan.

Berdasarkan uraian tentang kinerja perawat yaitu memberikan asuhan keperawatan maka dapat disimpulkan bahwa perawat akan memberikan asuhan keperawatan kepada pasien sesuai standar karena ada dorongan (motivasi) yang menyebabkan perawat mau melakukan pekerjaan tersebut. Oleh karena itu diperlukan suatu pembahasan tentang motivasi kerja.

2.2 Motivasi Kerja

Seseorang dalam bekerja tentu akan menampilkan suatu hasil yaitu penampilan kerja. Penampilan kerja adalah akibat interaksi antara kemampuan melaksanakan tugas dan motivasi melaksanakan tugas. Seseorang meski punya keahlian melaksanakan suatu pekerjaan namun tidak akan berhasil bila tidak didukung oleh motivasi untuk menyelesaikan pekerjaan tersebut. Apabila pekerjaan sudah diselesaikan maka individu tersebut akan mendapatkan suatu kepuasan, agar kepuasan tetap tercipta maka seorang manajer harus dapat memberikan penghargaan untuk peningkatan motivasinya.

2.2.1 Pengertian

Motivasi adalah karakteristik psikologi manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Hal ini termasuk faktor-faktor yang menyebabkan, menyalurkan dan mempertahankan tingkah laku manusia dalam arah tertentu (Stoner & Freeman, 1995:134). Motivasi adalah segala sesuatu yang

Universitas Indonesia

mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu (Purwanto, 2000:60). Motivasi kerja menurut Greenberg dan Baron (1993, dalam Djatmiko, 2004) adalah suatu proses yang mendorong, mengarahkan, dan memelihara perilaku manusia ke arah pencapaian suatu tujuan.

Berdasarkan beberapa pengertian motivasi maka dapat disimpulkan motivasi adalah dorongan yang menyebabkan seseorang melakukan suatu aktifitas baik disadari maupun tidak disadari. Dengan motivasi perawat akan memberikan asuhan keperawatan dan mendokumentasikannya sesuai dengan standar yang telah ditetapkan

2.2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Motivasi

Kanfer (1999) menyatakan faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi kerja adalah nilai-nilai social dan cultural, budaya kerja di tempat kerja atau organisasi, nilai-nilai individu, tendensi kepribadian pegawai, kondisi tempat kerja, kebijakan pihak manajemen/personalia dan relevansi pengetahuan serta ketrampilan yang dimiliki dengan pekerjaannya.

2.2.3 Teori-teori Motivasi

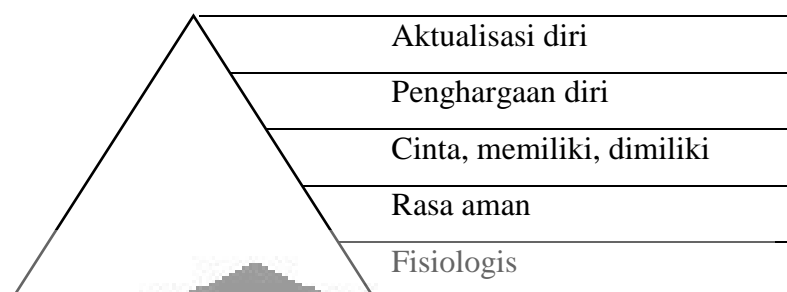
Gibson (1997), Gordon (1993), Supadi dan Syaiful (2002), Huber (2006) teori motivasi yang berkembang saat ini yaitu :

2.2.3.1 Teori-kebutuhan

Teori kebutuhan memfokuskan pada apa yang dibutuhkan seseorang untuk hidup berkecukupan. Menurut teori ini seseorang akan mempunyai motivasi bila belum mencapai kepuasan tertentu dalam kehidupannya. Bila kepuasan tersebut sudah tercapai maka hilanglah motivasi tersebut. Teori yang dikembangkan oleh Abraham Maslow memandang manusia memiliki lima macam hirarki

Universitas Indonesia

kebutuhan mulai dari kebutuhan fisiologis sampai kebutuhan aktualisasi diri.



Gambar 2.2 : Hirarki Kebutuhan Maslow (Gordon, 1993:126)

Teori Maslow dapat diterapkan dalam keperawatan dengan cara memberikan kesempatan pada staf perawat untuk mengaktualisasikan dirinya sesuai kemampuan kognitif, afektif dan psikomotor dengan tetap berdasarkan pada standar asuhan keperawatan yang telah ditetapkan.

2.2.3.2 Teori *ERG* dari Alderfer (*Existence, Relatedness, Growth*)

Teori ini dikembang oleh Alderfer menyatakan bahwa seseorang akan bekerja keras untuk memenuhi kebutuhan *existence* (keberadaan), kebutuhan *relatedness* (hubungan antar pribadi) dan kebutuhan *growth* (kreativitas pribadi atau pengaruh produktif). Menurut teori ini kalau kebutuhan yang lebih tinggi mengalami kekecewaan (tidak terpenuhi), maka kebutuhan dibawahnya akan kembali meskipun sudah terpuaskan (Robbins, 2003)

Teori *ERG* dapat diterapkan dalam keperawatan dengan cara memberikan kesempatan pada staf perawat untuk terlibat dan bertanggung jawab terhadap pekerjaannya, menjalin hubungan baik dengan sesama rekan perawat dan pasien serta memberikan kesempatan untuk meningkatkan kemampuan kognitif, afektif dan psikomotor misalnya

Universitas Indonesia

melalui pendidikan dan pelatihan yang diselenggarakan oleh rumah sakit atau instansi kesehatan lain.

2.2.3.3 Teori tiga macam kebutuhan (*need of achievement, need of power, need of affiliation*)

Teori ini dikemukakan oleh Mc. Clelland yang menyatakan bahwa ada tiga faktor yang mendorong seseorang melakukan suatu pekerjaan 1) kebutuhan berprestasi (*need for achievement*) yaitu seseorang akan melakukan suatu pekerjaan karena ingin menunjukkan prestasi yang dia miliki, 2) kebutuhan kekuatan (*need of power*) yaitu seseorang melakukan suatu tindakan karena didorong oleh kekuatan yang dia miliki atau untuk meraih suatu kekuatan, dan 3) kebutuhan berafiliasi (*need of affiliation*) yaitu seseorang melakukan suatu tindakan karena ingin diakui dan bergabung dengan orang atau kelompok lain (Robbins, 2003)

Teori *ERG* dapat diterapkan dalam keperawatan dengan cara memberikan kesempatan kepada perawat untuk menunjukkan prestasi dalam memberikan asuhan keperawatan, memberikan tanggung jawab untuk mengelola pasien yang menjadi asuhannya, memberikan kesempatan untuk melakukan tindakan keperawatan sesuai wewenangnya dan memberikan kesempatan untuk menjadi suatu anggota kelompok keilmuan dalam keperawatan.

2.2.3.4 Teori motivasi dua faktor dari Herzberg

Teori motivasi menurut Frederick Herzberg (1950 dalam Stoner, Firman & Gilbert, 1995; Robbins, 1998; Hasibuan, 2001; Munandar, 2004) yang dikenal dengan dengan teori dua faktor menjelaskan bahwa ada dua faktor yang akan mempengaruhi motivasi seseorang dalam melaksanakan

Universitas Indonesia

pekerjaannya yaitu motivator dan faktor *hygiene*. Faktor motivator meliputi prestasi, pengakuan, pekerjaan itu sendiri, tanggung jawab, kemajuan dan pertumbuhan. Faktor *hygiene* meliputi kebijakan dan administrasi perusahaan, supervisi, hubungan dengan supervisor, gaji, hubungan dengan rekan kerja, kehidupan pribadi, hubungan dengan bawahan, status dan keamanan

Faktor motivator merupakan faktor yang secara konsisten berkaitan dengan kepuasan kerja. Apabila faktor-faktor tersebut terpenuhi maka seseorang akan merasakan kepuasan, sehingga akan mendorong untuk meningkatkan motivasi kerjanya. Faktor motivator merupakan faktor intrinsik, artinya faktor yang timbul dari dalam diri individu (Robbins, 2003).

Faktor *hygiene* merupakan yang berkaitan dengan ketidakpuasan. Apabila faktor-faktor tersebut terpenuhi maka seseorang merasa ada kepuasan (tidak ada ketidakpuasan) sehingga akan mendorong untuk meningkatkan motivasi kerjanya. Faktor *hygiene* merupakan faktor ekstrinsik, artinya faktor yang timbul dari luar diri individu (Robbins, 2003).

Teori Herzberg bila dihubungkan dengan keperawatan maka ada kegiatan manajer keperawatan yaitu supervisi yang akan mempengaruhi motivasi staf perawat. Dengan supervisi maka staf merasa terdorong untuk bekerja lebih baik dan optimal dalam memberikan pelayanan keperawatan

2.2.3.5 Teori kesetaraan

Teori ini didasarkan pada asumsi bahwa faktor utama dalam motivasi pekerjaan adalah evaluasi individu atau keadilan dari penghargaan yang diterima. Individu akan termotivasi kalau mereka mengalami kepuasan dengan apa yang akan mereka terima sesuai dengan porsi dan dengan usaha yang mereka pergunakan (Robbins, 2003)

Bila dihubungkan dengan keperawatan maka seorang manajer harus memandang seluruh staf adalah setara dan tidak membeda-bedakan meskipun ada perbedaan suku, agama, ras dan golongan.

2.2.3.6 Teori harapan

Teori ini memandang bahwa individu akan memilih dan bertindak berdasarkan harapan apakah akan mendapat keuntungan atau tidak dari setiap kegiatan yang dilakukannya. Apabila individu tersebut mendapat keuntungan maka ia melakukan kembali kegiatan tersebut dan sebaliknya bila tidak mendapat keuntungan maka akan meninggalkan kegiatan tersebut karena harapannya tidak tercapai (Robbins, 2003).

Teori harapan bila dihubungkan dengan kinerja perawat maka seorang perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan akan berharap mendapat penghargaan dari atasan (manajernya) dan dapat memenuhi kepuasan pasien. Apabila salah satu dari kedua hal tersebut terjadi maka perawat akan bekerja dengan baik karena merasa sebagian harapannya telah terpenuhi.

2.2.3.7 Teori penguatan

Teori ini berkaitan dengan ahli psikologi Skinner di mana tingkah laku di masa lampau yang akan mempengaruhi tindakan di masa depan. Teori penguatan menjelaskan seseorang akan termotivasi apabila individu mendapat

Universitas Indonesia

respon pada rangsangan dalam pola tingkah laku konsisten sepanjang waktu (Robbins, 2003)

Berkaitan dengan kinerja perawat, perawat akan memiliki kinerja yang baik apabila selama dia memberikan asuhan keperawatan memperoleh respon yang baik dari atasan maupun rekan sekerjanya dan juga dari pasien. Namun sebaliknya apabila respon yang baik dari atasan atau rekan sekerjanya dan pasien tidak konsisten maka motivasi perawat tersebut akan tidak konsisten atau tidak selalu memiliki motivasi tinggi untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien.

2.2.4 Prinsip-prinsip dalam Meningkatkan Motivasi Kerja Pegawai

Terdapat beberapa prinsip dalam memotivasi kerja pegawai (Mangkunegara, 2000), antara lain:

2.2.4.1 Prinsip partisipatif

Dalam upaya memotivasi kerja, pegawai perlu diberikan kesempatan ikut berpartisipasi dalam menentukan tujuan yang akan dicapai oleh pimpinan. Hubungannya dengan keperawatan, manajer keperawatan akan selalu memberikan kesempatan kepada stafnya untuk memberikan asuhan keperawatan seoptimal mungkin. Prinsip partisipatif menimbulkan perasaan pada staf bahwa staf merasa dihargai dan diakui keberadaannya.

2.2.4.2 Prinsip komunikasi

Seorang manajer keperawatan mengkomunikasikan segala sesuatu yang berhubungan dengan usaha pencapaian tugas staf dalam memberikan asuhan keperawatan. Komunikasi keperawatan dilakukan saat operan dinas, ronde keperawatan, *pre* dan *postconference*, rapat keperawatan atau *case conference* (Keliat, dkk, 2006)

2.2.4.3 Prinsip mengakui andil bawahan

Pemimpin mengakui bahwa bawahan (pegawai) mempunyai andil di dalam usaha pencapaian tujuan. Dengan pengakuan tersebut, pegawai akan lebih mudah dimotivasi kerjanya. Prinsip andil bawahan dalam keperawatan terlihat dalam pembagian fungsi antara manajer ruangan (kepala ruangan), ketua tim dan perawat pelaksana. Dengan pembagian fungsi tersebut terlihat bahwa semua staf memberikan andil dalam pencapaian tujuan yaitu pemberian pelayanan keperawatan yang berkualitas (Wijono, 1999)

2.2.4.4 Prinsip pendelegasian wewenang

Pemimpin akan memberikan otoritas atau wewenang kepada pegawai (bawahan) untuk sewaktu-waktu dapat mengambil keputusan terhadap pekerjaan yang dilakukannya. Hal ini akan membuat pegawai yang bersangkutan menjadi termotivasi untuk mencapai tujuan yang diharapkan oleh pemimpin.

Dihubungkan dengan kegiatan dalam keperawatan, prinsip pendelegasian dilakukan melalui pembentukan organogram dan pembagian dinas jaga. Dalam struktur organogram ada pendelegasian dari kepala ruangan kepada ketua tim misalnya supervisi, dari ketua tim kepada perawat pelaksana misalnya pemberian asuhan keperawatan. Dalam pembagian dinas jaga, pendelegasian terjadi ketika terjadi operan dinas antar *shift* terutama dalam pemberiana suhan keperawatan (Keliat, dkk, 2006).

2.2.4.5 Prinsip memberi perhatian dan kasih sayang

Pemimpin memberikan perhatian terhadap apa yang diinginkan pegawai (bawahan) sehingga bawahan akan termotivasi dan bekerja sesuai dengan harapan pemimpin.

Universitas Indonesia

Selain itu seorang manajer harus memelihara kehangatan, keharmonisan, dan kepuasan batiniah (Supardi & Saiful Anwar, 2002). Prinsip memberi perhatian dan kasih sayang dari atasan terhadap bawahan dilakukan melalui supervisi dan dalam konteks hubungan antara atasan dengan bawahan.

Uraian tentang motivasi dalam kaitannya dengan keperawatan maka diperlukan suatu pembahasan tentang supervisi dalam keperawatan.

2.3 Supervisi

supervisi dalam keperawatan bertujuan membantu perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan sehingga supervisi yang dilakukan bersifat pemberian sumber-sumber dukungan untuk memudahkan dalam menyelesaikan pekerjaannya. Selain itu supervisi dimaksudkan untuk memastikan bahwa perawat dalam memberikan asuhan keperawatan telah sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh PPNI.

2.3.1 Pengertian Supervisi

Banyak ahli mengemukakan tentang pengertian supervisi. Admo Sudiro (1992), dalam Cahyati (2000) mendefinisikan supervisi sebagai suatu pengamatan secara langsung terhadap pelaksanaan pekerjaan yang bersifat rutin. Swanburg (1996) melihat dimensi supervisi sebagai suatu proses keindahan sumber-sumber yang diperlukan untuk penyelesaian suatu tugas

Kron and Gray (1987) mengartikan supervisi sebagai kegiatan yang merencanakan, mengamalkan, membimbing, mengajar, mengobservasi, mendorong, memperbaiki, mempercayai dan mengevaluasi secara berkesinambungan anggota serta sesuai dengan kemampuan dan keterbatasan yang dimiliki anggota. Mc. Farland, Leonard and Marris (1984) mengkaitkan supervisi dalam konteks keperawatan sebagai suatu proses kegiatan pemberian

Universitas Indonesia

dukungan sumber-sumber (*resources*) yang dibutuhkan perawat dalam rangka mengevaluasi tugas untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Beberapa pengertian tentang motivasi menyimpulkan bahwa supervisi adalah pemberian dukungan dan sumber-sumber yang memudahkan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Supervisi dapat dilakukan langsung dan tidak langsung oleh atasan terhadap pekerjaan yang dilaksanakan oleh bawahan. Namun keduanya harus dilakukan secara berkala untuk kemudian apabila ditemukan masalah, dapat segera diberikan petunjuk atau bantuan guna mengatasi permasalahan yang ditemukan.

2.3.2 Manfaat Supervisi Keperawatan

Kegiatan supervisi akan mengusahakan seoptimal mungkin kondisi kerja yang kondusif dan nyaman yang mencakup lingkungan fisik, atmosfer kerja dan jumlah sumber-sumber yang dibutuhkan untuk memudahkan pelaksanaan tugas. Oleh karena itu tujuan supervisi diarahkan pada kegiatan, mengorientasikan staf dan pelaksana keperawatan, memberikan arahan dalam pelaksanaan kegiatan sebagai upaya untuk menimbulkan kesadaran dan mengerti akan peran dan fungsinya sebagai staf dan difokuskan pada kemampuan staf dan pelaksana keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan (Gillies, 1996).

2.3.3 Kompetensi Supervisor

Tidak mudah menjadi seorang supervisor yang baik, kompetensi yang harus dimiliki seorang supervisor yaitu:

2.3.3.1 Memberikan Pengarahan

Kompetensi pertama yang harus dikuasai supervisor keperawatan adalah kemampuan memberikan pengarahan dan petunjuk yang jelas sehingga dapat dimengerti oleh

Universitas Indonesia

staf dan pelaksana keperawatan (Cahyati, 2000). Tidak setiap pimpinan mampu memberikan pengarahan dan petunjuk yang baik. Pada suatu kesempatan mungkin mampu memberikan pengarahan dan petunjuk yang baik namun gagal dalam memberikan petunjuk-petunjuk secara jelas, atau mungkin sebaliknya di suatu kesempatan mampu mengidentifikasi petunjuk secara baik namun kesulitan dalam memberikan perawatan yang dibutuhkan oleh staf dan pelaksana keperawatan.

2.3.3.2 Memberikan Saran

Kompetensi kedua adalah bahwa supervisor harus mampu memberikan saran, nasehat dan bantuan yang benar-benar dibutuhkan oleh staf dan pelaksana keperawatan. Pemberian saran kadang terkesan ‘menggurui’ bagi sebagian orang terutama bila yang memberikan saran usianya lebih muda atau pimpinan yang relative baru berada di lingkungannya.

Seorang supervisor harus betul-betul mampu melakukan pendekatan yang asertif terhadap seluruh anggotanya. Pada kondisi ini supervisor dapat memanfaatkan kesenioran anggotanya untuk ikut berpartisipasi dalam pemberian saran atau bahkan kritik tidak hanya bagi seluruh anggota namun juga bagi supervisor sendiri. Pemilihan waktu yang tepat dalam pemberian saran, nasehat, dan bantuan juga perlu dipertimbangkan oleh supervisor (Arwani, 2003)

2.3.3.3 Memberikan Motivasi

Kompetensi ketiga yang harus dimiliki supervisor adalah kemampuan dalam memberikan motivasi untuk meningkatkan semangat kerja staf dan pelaksana keperawatan (Robbins, 2003). Beberapa pertanyaan yang

Universitas Indonesia

perlu dijawab oleh seorang supervisor antara lain kapan waktu yang tepat untuk memotivasi bawahan dengan cara apa motivasi dilakukan.

Pemberian motivasi pada saat bawahan mengalami stagnasi pekerjaan atau stress mungkin akan lebih sulit dibandingkan pada saat bawahan sedang giat-giatnya melakukan suatu tugas. Demikian juga pemberian motivasi melalui pemberian “sesuatu” yang terlihat dan dirasakan langsung mungkin lebih mudah dibandingkan dengan motivasi akan dirasakan dalam waktu yang relatif lama.

2.3.3.4 Memberikan Latihan dan Bimbingan

Kompetensi keempat adalah kemampuan memberikan latihan dan bimbingan yang diperlukan oleh staf dan pelaksana keperawatan terutama staf dengan ketrampilan yang rendah (Robbins, 2003). Pada banyak keadaan seorang supervisor tidak mampu “mengambil hati” staf dan pelaksana keperawatan hanya karena pada saat berlangsung kegiatan supervisi dia tidak mampu “memperagakan” kemampuan untuk memberikan latihan dan bimbingan secara benar.

Pimpinan yang berkonotasi kearah kemampuan manajerial tidak seharusnya “melupakan” kemampuan-kemampuan praktis yang suatu saat ditanyakan bawahannya. Bagaimana mungkin seorang supervisor mampu mengidentifikasi bahwa tindakan yang dilakukan bawahannya kurang tepat jika dia sendiri tidak tahu tentang prinsip atau dasar dari tindakan tersebut dilakukan.

2.3.3.5 Memberikan Penilaian

Kompetensi kelima bersinggungan dengan kemampuan dalam melakukan penilaian secara obyektif dan benar terhadap kinerja keperawatan. Beberapa faktor kadang dapat mempengaruhi dalam pemberian penilaian secara obyektif misalnya hubungan yang terlalu dekat dengan bawahan yang tidak lagi profesional namun lebih kearah hubungan pribadi. Kondisi ini akan dapat memunculkan efek halo (*hallo effect*) di mana supervisor tidak tega memberi nilai kurang pada seorang bawahan hanya karena dia teman dekatnya (Gordon, 1993). Untuk itu disamping supervisor harus mampu mengeliminasi perasaan “*pakewuh*” tersebut, ia juga harus mampu membuat standar penilaian yang digunakan untuk penilaian kinerja perawat.

2.3.4 Aplikasi Supervisi di Pelayanan Keperawatan

Supervisi atau pengawasan adalah proses memastikan kegiatan dilaksanakan sesuai dengan visi, misi dan tujuan organisasi. Selain itu supervisi dilakukan untuk memastikan kegiatan yang dilaksanakan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (Keliat, dkk, 2006)

Agar supervisi sesuai dengan tujuan yang diharapkan maka supervisi hanya dilaksanakan oleh orang yang memiliki kemampuan yang mumpuni dalam bidang yang disupervisi (Depkes, 1994). Dalam struktur organisasi, supervisi biasanya dilakukan oleh atasan terhadap bawahan atau konsultan terhadap pelaksana. Dengan supervisi diharapkan kegiatan yang dilakukan sesuai dengan tujuan organisasi, tidak menyimpang dan menghasilkan keluaran (produk) seperti yang diinginkan.

Kegiatan supervisi yang dilaksanakan secara optimal dapat menjamin kegiatan pelayanan sesuai dengan standar mutu professional yang telah ditetapkan oleh organisasi profesi yaitu PPNI. Supervisi dilakukan oleh perawat manajer yang memiliki kompetensi baik dalam manajemen maupun asuhan keperawatan serta menguasai pilar-pilar profesionalisme.

Materi supervisi atau pengawasan harus disesuaikan dengan uraian tugas dari masing-masing staf perawat yang disupervisi, hal tersebut dimaksudkan agar perawat dapat mempersiapkan diri ketika di supervisi namun bukan berarti dapat "mengada-ada". Menurut Keliat, dkk (2006) materi yang disupervisi adalah:

2.3.4.1 Kepala Ruangan, materi yang disupervisi adalah kemampuan manajerial dan kemampuan dalam asuhan keperawatan.

2.3.4.2 Ketua Tim, materi yang disupervisi terkait dengan kemampuan pengelolaan di timnya dan kemampuan asuhan keperawatan.

2.3.4.3 Perawat pelaksana, materi yang disupervisi terkait dengan kemampuan asuhan keperawatan yang dilaksanakan.

Keliat, dkk (2006) menjelaskan pengawasan berjenjang dilakukan sebagai berikut:

- a. Kepala Seksi Keperawatan atau Konsultan melakukan pengawasan terhadap Kepala Ruangan, Ketua Tim, dan Perawat Pelaksana
- b. Kepala Ruangan melakukan pengawasan terhadap Ketua Tim dan Perawat Pelaksana
- c. Ketua Tim melakukan pengawasan terhadap Perawat Pelaksana

2.3.5 Evaluasi Aktivitas Supervisi

Aktivitas supervisi dievaluasi oleh Kepala Ruangan dan Ketua Tim dengan *self evaluation* (Keliat, dkk, 2006). Evaluasi aktivitas supervisi dilakukan dengan tujuan apakah supervisi yang telah dilaksanakan sudah sesuai prosedur atau belum. Evaluasi supervisi dilakukan setiap enam bulan sekali (Keliat, dkk, 2006).

Seorang manajer keperawatan (kepala ruangan dan ketua tim) akan melakukan supervisi terhadap stafnya yaitu perawat pelaksana berkaitan dengan kinerjanya yaitu pemberian asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat pelaksana harus berdasarkan standar asuhan keperawatan sehingga biasanya setiap rumah sakit mengadakan pelatihan dan pembimbingan tentang supervisi bagi manajer keperawatan dan asuhan keperawatan bagi manajer keperawatan dan perawat pelaksana.

2.4 Pelatihan

Perawat baik perawat manajer ataupun perawat pelaksana tentunya harus berubah sesuai dinamika waktu dan tuntutan pelayanan keperawatan yang semakin kompleks di mana kualitas pelayanan sangat diutamakan. Oleh karena itu secara rutin diperlukan pelatihan dan pengembangan perawat agar kemampuan kognitif, afektif, dan psikomotornya sesuai dengan kebutuhan area kerjanya.

2.4.1 Pengertian

Pelatihan dan pengembangan dapat didefinisikan sebagai usaha yang terencana dari organisasi untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan pegawai (Hariandja, 2002). Pelatihan dan pengembangan merupakan hal yang harus dilakukan oleh organisasi agar staf mendapatkan pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan yang baru sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

2.4.2 Tujuan

Menurut Gillies (1996), pelatihan di bidang keperawatan merupakan salah satu kegiatan pengembangan staf yang bertujuan untuk meningkatkan mutu sumber daya manusia dalam hal ini perawat. As'ad (2003) menyampaikan tujuan pelatihan adalah meningkatkan produktifitas kerja, meningkatkan mutu kerja, meningkatkan ketepatan dalam perencanaan sumber daya manusia khususnya perawat, meningkatkan moral kerja, menjaga keselamatan dan menunjang pengembangan seseorang, meningkatkan kematangan kepribadian staf, dan meningkatkan kemampuan intelektual dan keterampilan. Tujuan-tujuan tersebut akan diuraikan sebagai berikut:

2.4.2.1 Meningkatkan produktifitas kerja

Peningkatan produktifitas terjadi disebabkan pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan staf selalui diperbaharui dan disesuaikan dengan standar.

2.4.2.2 Meningkatkan mutu kerja

Pelatihan memberikan informasi tentang standar pekerjaan yang harus dilaksanakan staf. Standar tersebut akan menjadi pedoman bagi staf ketika melaksanakan pekerjaannya sehingga secara tidak langsung mutu kerja dapat terbentuk

2.4.2.3 Meningkatkan ketepatan dalam perencanaan sumber daya manusia khususnya perawat

Pelatihan dan pengembangan staf bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan sehingga dapat diketahui bagian atau jabatan yang memerlukan penambahan atau rotasi pegawai.

2.4.2.4 Meningkatkan moral kerja

Berbagai materi yang berkaitan dengan area kerja staf dapat disampaikan dalam pelatihan dan pengembangan termasuk moral dan etika dalam bekerja.

2.4.2.5 Menjaga keselamatan dan menunjang pengembangan seseorang

Pelatihan dan pengembangan akan memberikan pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan yang dimiliki oleh staf sehingga staf selalu siap apabila diberikan kesempatan promosi untuk pengembangan karir.

2.4.2.6 Meningkatkan kematangan kepribadian staf

Berbagai materi yang berkaitan dengan area kerja staf dapat disampaikan dalam pelatihan dan pengembangan termasuk sikap dan kepribadian staf dalam menunjang produktifitas kerja.

2.4.2.7 Meningkatkan kemampuan intelektual dan keterampilan

Peningkatan intelektual dan keterampilan dapat terjadi apabila materi pelatihan dan pengembangan berkaitan langsung dengan peran dan tugas yang harus dikerjakan staf.

Uraian tujuan pelatihan menyimpulkan bahwa seorang perawat perlu mengikuti pelatihan agar kinerjanya selalu tinggi dan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan yang pada akhirnya akan memenuhi harapan pasien.

2.4.3 Langkah-langkah pelaksanaan pelatihan

Mengingat pentingnya pelatihan bagi pengembangan staf maka seorang manajer harus dapat membuat dan mengembangkan program pelatihan yang efisien dan efektif (Hariandja, 2002). Langkah-langkah untuk menyusun program pelatihan dan pengembangan menurut Siagian (2006) adalah penentuan

Universitas Indonesia

kebutuhan, penentuan sasaran, penetapan isi program, identifikasi prinsip-prinsip belajar, pelaksanaan program, identifikasi manfaat, dan penilaian pelaksanaan program. Langkah-langkah tersebut akan diuraikan sebagai berikut::

2.4.3.1 Penentuan kebutuhan

Tahap ini dilakukan melalui penentuan kebutuhan pengetahuan, sikap, dan ketrampilan yang akan disampaikan dalam kegiatan pelatihan dan pengembangan.

2.4.3.2 Penentuan sasaran

Tahap penentuan sasaran akan menentukan bagian atau jabatan khususnya staf yang harus mengikuti pelatihan dan pengembangan.

2.4.3.3 Penetapan isi program

Isi program berkaitan dengan penjabaran materi pengetahuan, sikap, dan ketrampilan yang akan disampaikan dalam kegiatan pelatihan dan pengembangan.

2.4.3.4 Identifikasi prinsip-prinsip belajar

Prinsip-prinsip pembelajaran harus diidentifikasi agar tujuan pelatihan dan pengembangan dapat tercapai.

2.4.3.5 Pelaksanaan program

Tahap pelaksanaan program berisi uraian tahapan-tahapan kegiatan yang akan dilaksanakan. Tahapan harus diuraikan dengan jelas, spesifik, dan aplikatif.

2.4.3.6 Identifikasi manfaat

Manfaat pelatihan dan pengembangan harus diidentifikasi agar tujuan pelatihan dan pengembangan dapat tercapai sesuai dengan perencanaan awal kegiatan pelatihan dan pengembangan diselenggarakan.

2.4.3.7 Penilaian pelaksanaan program

Penilaian pelaksanaan program diperlukan untuk memastikan kegiatan dilaksanakan sesuai perencanaan.

Universitas Indonesia

Penelitian ini akan menyelenggarakan kegiatan pelatihan asuhan keperawatan bagi kepala ruangan dan perawat pelaksana serta pelatihan dan pembimbingan supervisi bagi kepala ruangan sehingga diperlukan pembahasan tentang pelatihan asuhan keperawatan dan supervisi.

2.5 Pelatihan Asuhan Keperawatan

2.5.1 Pengertian

Pelatihan asuhan keperawatan adalah suatu kegiatan pendidikan dan pelatihan tentang asuhan keperawatan yang diselenggarakan oleh Bidang Pendidikan dan Penelitian RSUD, Indramayu untuk perawat pelaksana dan kepala ruangan.

2.5.2 Tujuan

Tujuan diselenggarakannya pelatihan asuhan keperawatan bagi perawat adalah diharapkan perawat mampu:

- 2.5.2.1 Menguraikan tahap-tahap proses asuhan keperawatan
- 2.5.2.2 Menguraikan kegiatan perawat pelaksana dalam setiap tahap proses asuhan keperawatan
- 2.5.2.3 Memahami tentang proses asuhan keperawatan
- 2.5.2.4 Memiliki keyakinan tentang proses asuhan keperawatan
- 2.5.2.5 Menyetujui proses asuhan keperawatan
- 2.5.2.6 Melakukan pengkajian pada pasien
- 2.5.2.7 Melakukan penegakan diagnosa keperawatan pada pasien
- 2.5.2.8 Menyusun perencanaan tindakan pada pasien
- 2.5.2.9 Melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan perencanaan
- 2.5.2.10 Melakukan evaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan
- 2.5.2.11 Melakukan pendokumentasian (pencatatan) asuhan keperawatan yang telah diberikan pada pasien

Universitas Indonesia

2.5.3 Peserta Pelatihan

Peserta pelatihan adalah seluruh perawat pelaksana yang ada di ruang rawat inap yang termasuk kelompok intervensi

2.5.4 Waktu, Tempat dan Strategi Pelatihan

Waktu pelatihan akan dilaksanakan pada April 2009 bertempat di Aula RSUD Indramayu dengan strategi yang digunakan adalah ceramah, diskusi dan demonstrasi

2.5.5 Materi Pelatihan

Materi pelatihan asuhan keperawatan pasien berdasarkan atas masalah keperawatan yang paling sering muncul dan ditemukan oleh perawat pelaksana, sehingga materi pelatihan adalah sebagai berikut:

2.5.5.1 Konsep model praktek keperawatan profesional

2.5.5.2 Konsep proses keperawatan

2.5.5.3 Asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah nutrisi kurang dari kebutuhan

2.5.5.4 Asuhan keperawatan pada pasien dengan nyeri

2.5.5.5 Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan oksigenasi

2.5.5.6 Asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah kekurangan cairan dan elektrolit (dehidrasi)

2.5.5.7 Asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertermi.

2.5.6 Pelaksana Pelatihan

Pelaksana pelatihan adalah Bidang Diklat RSUD Indramayu bekerjasama dengan peneliti

2.5.7 Narasumber

Narasumber dalam pelatihan asuhan keperawatan adalah peneliti dengan fasilitator Bidang Diklat RSUD Indramayu

2.5.8 Evaluasi

Sasaran evaluasi meliputi aspek persiapan pelatihan, proses pelatihan dan akhir pelatihan (peserta pelatihan)

2.6 Pelatihan Supervisi

2.6.1 Pengertian

Pelatihan supervisi adalah adalah suatu kegiatan pendidikan dan pelatihan tentang supervisi yang diselenggarakan oleh Bidang Pendidikan dan Penelitian RSUD Indramayu untuk kepala ruang rawat inap

2.6.2 Tujuan khusus

Tujuan diselenggarakannya pelatihan supervisi bagi kepala ruangan adalah diharapkan kepala ruangan mampu:

- 2.6.2.1 Mendefinisikan praktek keperawatan profesional
- 2.6.2.2 Menguraikan tujuan dan manfaat praktek keperawatan profesional
- 2.6.2.3 Menguraikan kegiatan kepala ruangan dalam praktek keperawatan profesional
- 2.6.2.4 Mendefinisikan konsep supervisi
- 2.6.2.5 Menguraikan tujuan dan manfaat supervisi
- 2.6.2.6 Menguraikan kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang supervisor
- 2.6.2.7 Memiliki keyakinan manfaat dan tujuan supervisi
- 2.6.2.8 Menyetujui supervisi harus dilakukan oleh kepala ruangan
- 2.6.2.9 Mendemonstrasikan supervisi
- 2.6.2.10 Melakukan supervisi terhadap perawat pelaksana

2.6.3 Peserta Pelatihan

Peserta pelatihan adalah seluruh kepala ruangan rawat inap yang termasuk ke dalam kelompok intervensi

2.6.4 Waktu, Tempat dan Strategi Pelatihan

Waktu pelatihan akan dilaksanakan pada bulan April 2009 bertempat di Aula RSUD Indramayu dengan strategi yaitu ceramah, diskusi, demonstrasi, dan bimbingan supervisi. Bimbingan supervisi dilaksanakan di ruangan sebanyak tiga kali dengan frekuensi satu kali perhari selang-seling. Alasan bimbingan diberikan tiga kali adalah berdasarkan hasil penelitian Wiyana (2008) menjelaskan bahwa supervisi antara tiga dan enam kali tidak berbeda. Dan frekuensi satu kali perhari didasarkan atas hasil penelitian Izzah (2003) yang menyimpulkan frekuensi supervisi satu kali memiliki peluang kerja lebih baik daripada dua kali atau lebih.

2.6.5 Materi Pelatihan

Materi pelatihan supervisi berdasarkan atas kompetensi yang harus dimiliki oleh supervisor dan aplikasi supervisi di tatanan pelayanan keperawatan, sehingga materi pelatihan adalah sebagai berikut:

2.6.5.1 Konsep praktek keperawatan profesional

2.6.5.2 Tugas dan peran kepala ruangan dalam praktek keperawatan profesional

2.6.5.3 Jadwal bulanan dan harian kepala ruangan

2.6.5.4 Supervisi dalam keperawatan

2.6.6 Pelaksana Pelatihan

Pelaksana pelatihan adalah Bidang Diklat RSUD Indramayu bekerjasama dengan peneliti

2.6.7 Narasumber

Narasumber dalam pelatihan supervisi adalah peneliti dengan fasilitator Bidang Diklat RSUD Indramayu

2.6.8 Evaluasi

Sasaran evaluasi meliputi aspek persiapan, proses pelatihan, dan akhir pelatihan (peserta pelatihan). Untuk evaluasi penerapan supervisi kepala ruangan terhadap perawat pelaksana akan diadakan remedial bila kepala ruangan yang bersangkutan belum memenuhi nilai minimal yaitu 75 (skor supervisi total 100)



BAB 3

KERANGKA TEORI PENELITIAN, KERANGKA KONSEP PENELITIAN, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL

Bab ini menguraikan kerangka teori penelitian, kerangka konsep penelitian, hipotesis, dan definisi operasional. Uraian tersebut diperlukan sebagai acuan peneliti saat melakukan penelitian

3.1 Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori pada penelitian ini berdasarkan teori-teori kinerja termasuk kinerja perawat yang dipengaruhi oleh motivasi dan supervisi. Kinerja adalah 1) Suatu proses bagaimana pekerjaan berlangsung untuk mencapai hasil kerja (Wibowo, 2007), 2) Tingkat pencapaian hasil atas pelaksanaan tugas tertentu (Simanjutak, 2005), 3) Hasil yang dicapai seseorang menurut ukuran yang berlaku untuk pekerjaan yang bersangkutan (As'ad, 2004), 4) Penampilan hasil karya seseorang baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi (Ilyas, 2002). Untuk kinerja perawat diuraikan dalam pemberian asuhan keperawatan melalui proses Pengkajian, Diagnosa, Perencanaan, Tindakan, Evaluasi (PPNI, 2000).

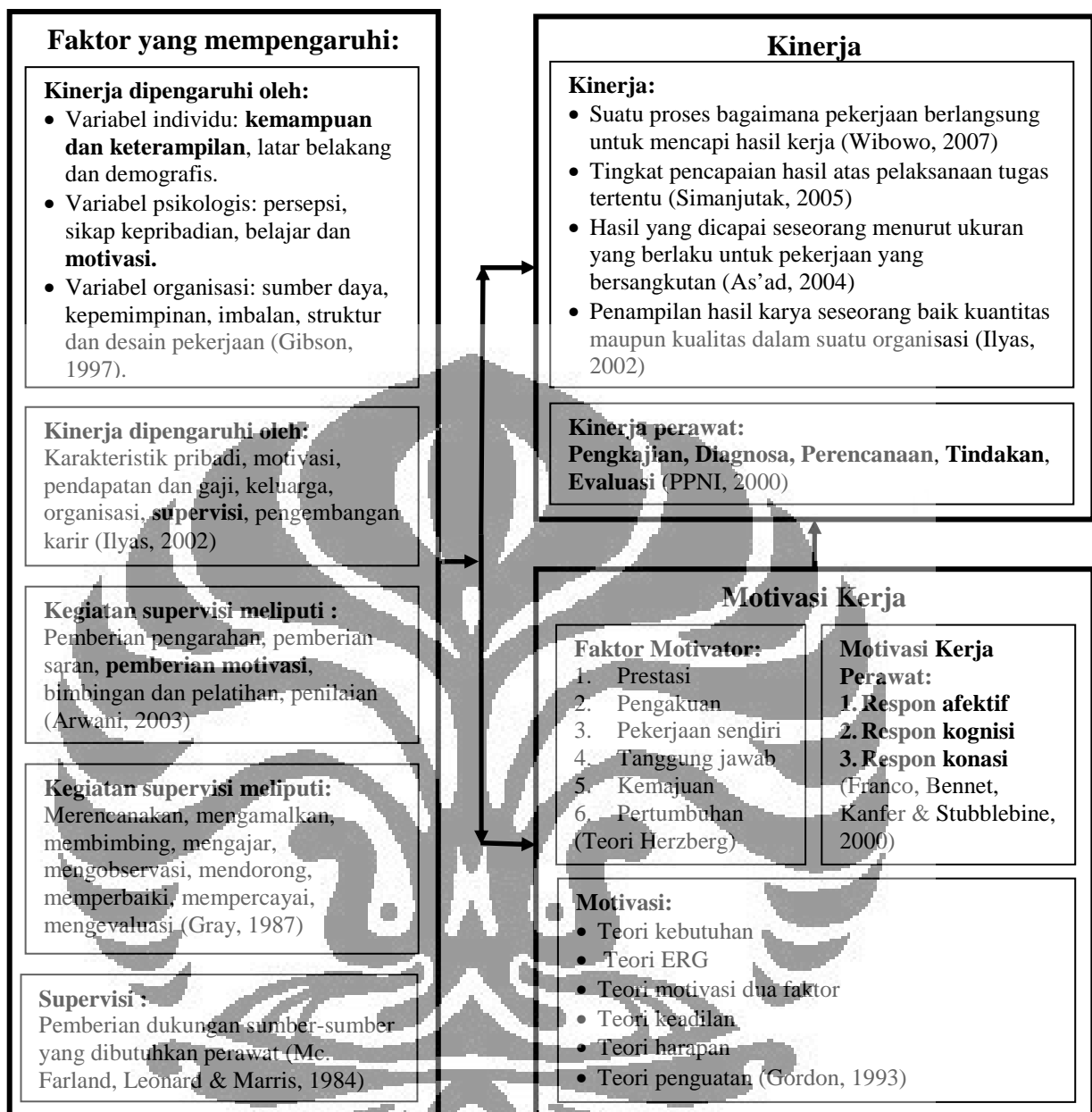
Faktor yang mempengaruhi kinerja dan motivasi yaitu 1) Faktor motivator kerja (Toeri Herzberg), 2) Respon afektif, kognisi dan konasi (Franco, Bennet, Kanfer & Stubblebine, 2000), 3) Teori kebutuhan, teori ERG, teori motivasi dua factor, teori keadilan, teori harapan dan teori penguatan (Gordon, 1993).

Kinerja dan motivasi dipengaruhi oleh 1) variabel individu, variabel psikologis, dan variabel organisasi (Gibson, 1997), 2) Karakteristik pribadi, motivasi, pendapatan dan gaji, keluarga, organisasi, supervisi, pengembangan karir (Ilyas, 2002), 3) Kegiatan pemberian pengarahan, pemberian saran, pemberian motivasi, bimbingan dan pelatihan, penilaian (Arwani, 2003), 4) Kegiatan merencanakan, mengamalkan, membimbing, mengajar, mengobservasi, mendorong, memperbaiki, mempercayai, mengevaluasi (Kron & Gray, 1987), dan 5) Kegiatan pemberian dukungan

sumber-sumber yang dibutuhkan perawat (Mc. Farland, Leonard & Marris, 1984)

Kinerja secara khusus dipengaruhi oleh kemampuan, ketrampilan dan supervisi. Kemampuan dan ketrampilan staff berkaitan tugas yang harus diselesaikan oleh staf, sedangkan supervisi merupakan salah satu kegiatan pengarahan dari atasan saat staf menyelesaikan pekerjaannya. Supervisi menurut Keliat (2006) bertujuan untuk memastikan kegiatan yang dilaksanakan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Pada penelitian ini kemampuan dan ketrampilan yang digunakan adalah asuhan keperawatan pada pasien, dan supervisi yang digunakan adalah pemberian dukungan untuk memudahkan perawat dalam menyelesaikan pekerjaannya.

Kinerja akan tinggi apabila staf memiliki kemampuan baik kognitif, afektif, dan psikomotor yang menjadi dasar dalam menyelesaikan tugasnya, selain itu kinerja akan tinggi apabila staf memiliki motivasi tinggi dalam menyelesaikan pekerjaan tersebut, sehingga pelatihan dan pembimbingan akan meningkatkan kemampuan dan motivasi kerja staf.



Skema 3.1 Kerangka Teori Penelitian Motivasi Kerja Dan Kinerja Perawat Pelaksana

3.2 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian adalah kerangka kerja penelitian yang diambil dari kerangka teori penelitian. Dalam penelitian ini yang menjadi variabel *dependent* adalah motivasi kerja dan kinerja perawat pelaksana. Variabel

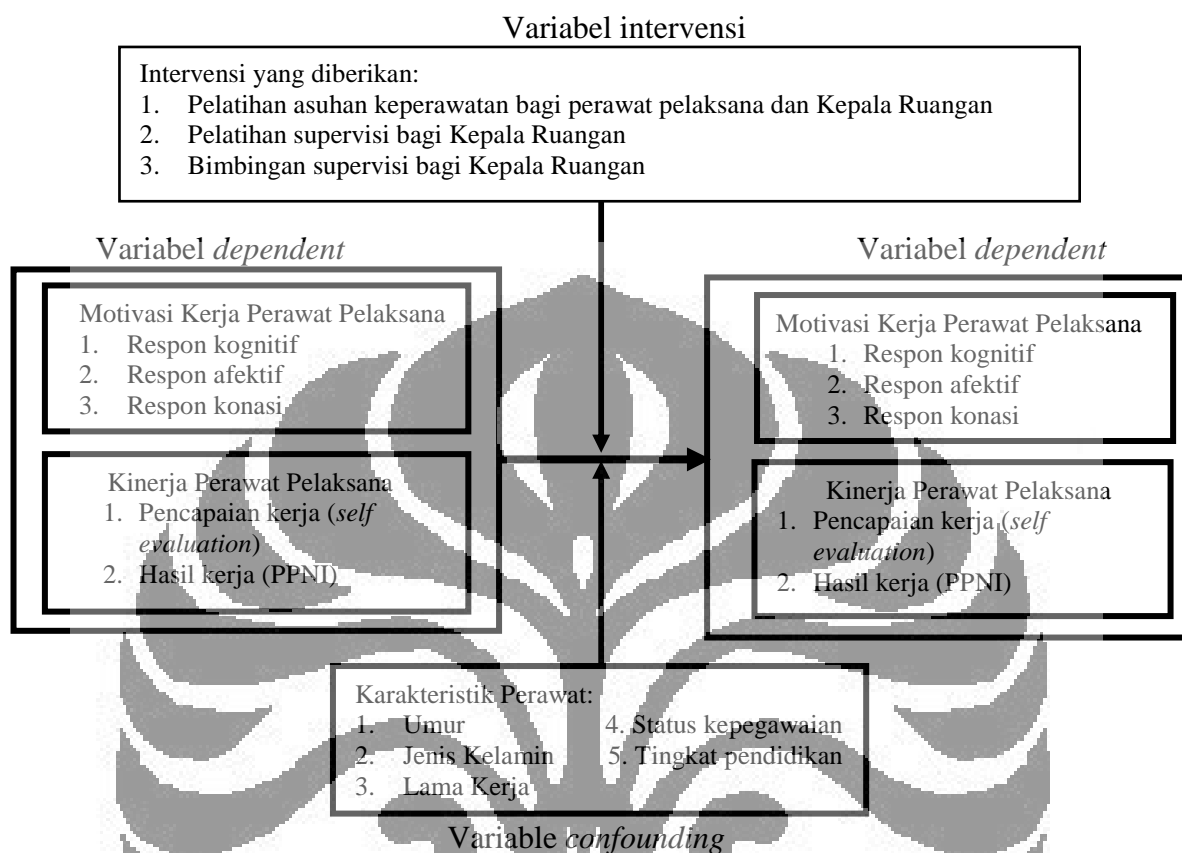
confounding adalah umur, jenis kelamin, lama kerja, status pegawai, dan tingkat pendidikan.

Variabel intervensi adalah pelatihan asuhan keperawatan bagi perawat pelaksana dan kepala ruangan diambil dari pendapat Gibson (1997), sedangkan pelatihan dan bimbingan supervisi bagi kepala ruangan diambil dari pendapat Ilyas (2002). Variabel kinerja perawat pelaksana diambil berdasarkan pendapat Simanjuntak (2005) dan PPNI (2000). Menurut Simanjuntak (2005) kinerja adalah tingkat pencapaian hasil atas pelaksanaan tugas tertentu. Menurut PPNI (2005) tugas perawat pelaksana meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan dan evaluasi. Menurut Franco, Bennet, Kanfer and Stubblebine (2000) kinerja dipengaruhi oleh motivasi (respon kognisi, afektif, dan konasi) terhadap pekerjaan itu sendiri. Selain itu kinerja dipengaruhi pula oleh kemampuan dan ketrampilan individu (Gibson, 1997) dan supervisi atasan (Yaslis, 2000).

Kinerja dipengaruhi pula oleh karakteristik pribadi (Yaslis, 2000) dan latar belakang demografi individu (Gibson, 1997). Pada penelitian ini karakteristik dan latar belakang demografi individu yang akan diteliti adalah umur, jenis kelamin, lama kerja, status kepegawaian dan tingkat pendidikan. Pemilihan karakteristik tersebut disebabkan karena menurut peneliti faktor-faktor tersebut yang mempengaruhi motivasi kerja dan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Indramayu.

Tindakan untuk meningkatkan kinerja dapat dilakukan melalui pelatihan tentang asuhan keperawatan bagi perawat pelaksana dan kepala ruangan serta pelatihan dan bimbingan supervisi bagi kepala ruangan. Kerangka konsep penelitian dapat dilihat pada skema 3.2

Skema 3.2 Kerangka konsep penelitian



3.3 Hipotesis

Berdasarkan kerangka penelitian diatas maka hipotesis yang diambil adalah:

- 3.3.1 Ada peningkatan yang bermakna pada motivasi kerja perawat pelaksana yang mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang dilatih dan dibimbing supervisi tiga kali di Ruang Rawat Inap RSUD Indramayu.
- 3.3.2 Ada peningkatan yang tidak bermakna pada motivasi kerja perawat pelaksana yang mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang dilatih tanpa dibimbing supervisi di Ruang Rawat Inap RSUD Indramayu.

- 3.3.3 Ada peningkatan yang tidak bermakna pada motivasi kerja perawat pelaksana yang tidak mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang tidak dilatih dan dibimbing supervisi di Ruang Rawat Inap RSUD Indramayu
- 3.3.4 Ada peningkatan yang bermakna pada kinerja perawat pelaksana yang mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang dilatih dan dibimbing supervisi tiga kali di Ruang Rawat Inap RSUD Indramayu.
- 3.3.5 Ada peningkatan yang tidak bermakna pada kinerja perawat pelaksana yang mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang dilatih, tanpa dibimbing supervisi di Ruang Rawat Inap RSUD Indramayu.
- 3.3.6 Ada peningkatan yang tidak bermakna pada kinerja perawat pelaksana yang tidak mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang tidak dilatih dan dibimbing supervisi di Ruang Rawat Inap RSUD Indramayu
- 3.3.7 Ada kontribusi yang bermakna karakteristik perawat pelaksana (umur, jenis kelamin, lama kerja, status kepegawaian, dan tingkat pendidikan) terhadap motivasi kerja perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Indramayu
- 3.3.8 Ada kontribusi yang bermakna karakteristik perawat pelaksana (umur, jenis kelamin, lama kerja, status kepegawaian, dan tingkat pendidikan) terhadap kinerja perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Indramayu

3.4 Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional Penelitian

Variabel/ Subvariabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Pengukuran	Hasil ukur	Skala Ukur
Umur	Masa kehidupan perawat yang dihitung sejak tanggal kelahiran hingga ulang tahun terakhir saat pengambilan data dilakukan	Kuesioner	Mengisi kuesioner pertanyaan umur responden	Urutan umur-umur dengan satuan tahun	Interval
Jenis kelamin	Status fisik perawat yang dibedakan menjadi laki-laki dan wanita	Kuesioner	Mengisi kuesioner pertanyaan jenis kelamin responden	1= laki-laki 2= perempuan	Nominal
Tingkat pendidikan	Tingkat pendidikan formal terakhir di bidang keperawatan yang diakui oleh pemerintah dan organisasi profesi	Kuesioner	Mengisi kuesioner pertanyaan tingkat pendidikan responden di RSUD Indramayu	1 = SPK 2 = Akper 3 = SKp/ Ners	Ordinal
Lama kerja	Lamanya bekerja perawat terhitung sejak pertama kali bekerja di rumah sakit terakhir	Kuesioner	Mengisi kuesioner pertanyaan lama kerja responden di RSUD Indramayu	Urutan angka-angka dengan satuan tahun	Interval
Status pegawai	Status kepegawaian perawat di rumah sakit terakhir saat pengambilan data dilakukan yang dibedakan menjadi PNS dan Non PNS	Kuesioner	Mengisi kuesioner pertanyaan status pegawai responden di RSUD Indramayu	1 = PNS 2 = Non PNS	Nominal
Motivasi	Dorongan perawat terhadap pekerjaannya yang ditunjukkan dengan dorongan kognitif, afektif dan konasi	Kuesioner	Mengisi lembar penilaian motivasi diri yang terdiri dari aspek dorongan kognitif, afektif dan konatif	Urutan angka-angka yang berada pada rentang 0–60	Interval

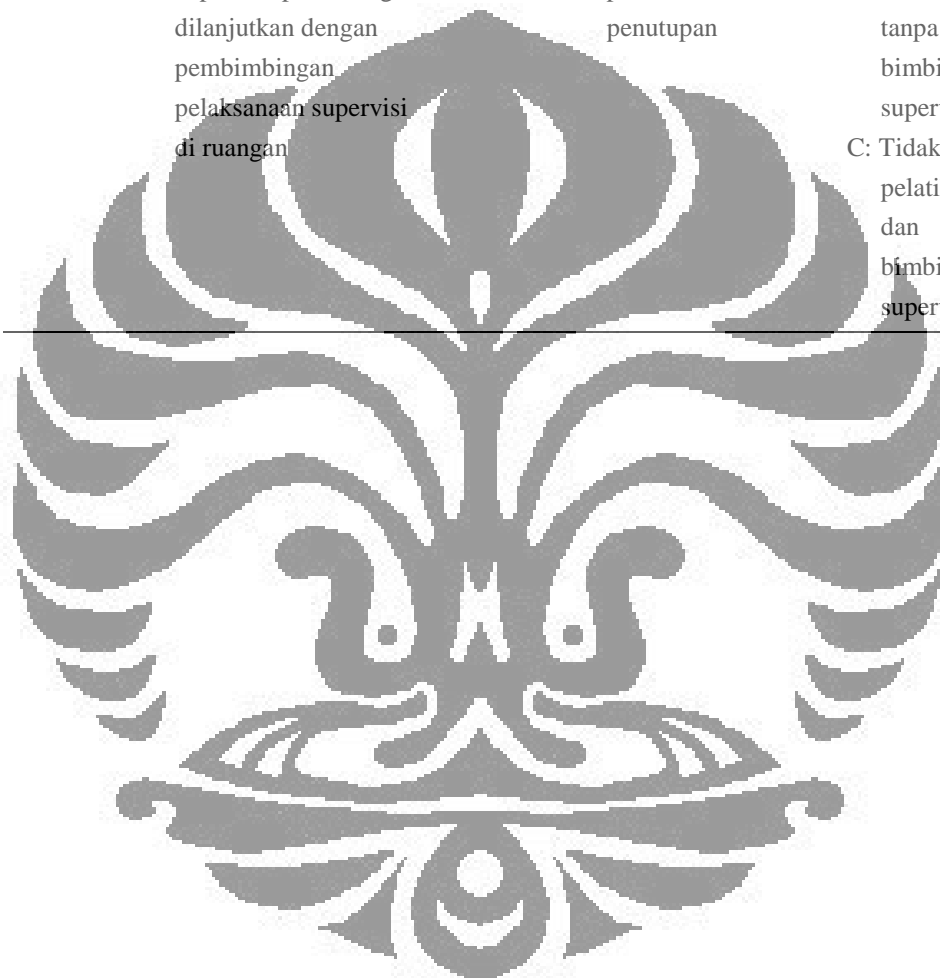
(sambungan 1)

Variabel/ Subvariabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Pengukuran	Hasil ukur	Skala Ukur
			dengan jumlah pernyataan sebanyak 20		
Kinerja	Pencapaian kerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan	Kuesioner	Mengisi lembar penilaian <i>self evaluation</i> terdiri dari aspek ketaatan, kejujuran, tanggung jawab, kerjasama dan prestasi kerja dengan jumlah pernyataan sebanyak 45	Urutan angka-angka yang berada pada rentang 0–135	Interval
	Hasil kerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang tertulis dalam dokumentasi asuhan keperawatan	Kuesioner	Mengisi lembar penilaian dokumentasi asuhan keperawatan terdiri dari aspek pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan, evaluasi dan catatan asuhan keperawatan dengan jumlah pertanyaan sebanyak 24	Urutan angka-angka yang berada pada rentang 0–24	Interval
Pelatihan asuhan keperawatan	Kegiatan yang diselenggarakan untuk memberikan informasi tentang standar asuhan keperawatan kepada perawat pelaksana dan kepala ruangan	Modul pelatihan asuhan keperawatan	Melaksanakan modul pelatihan sesuai tahapan yaitu persiapan, pelaksanaan, dan penutupan	A: Pelatihan asuhan keperawatan B: Pelatihan asuhan keperawatan C: Tidak pelatihan	Nominal

Universitas Indonesia

(sambungan 2)

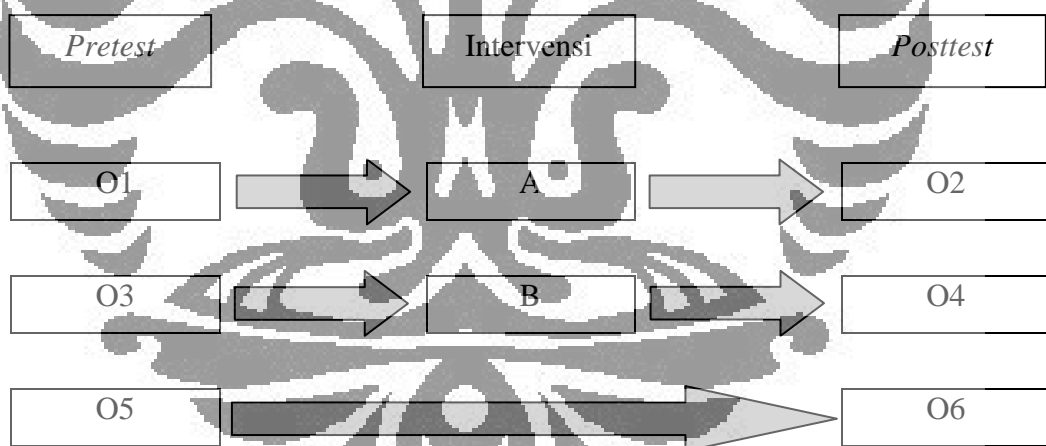
Variabel/ Subvariabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Pengukuran	Hasil ukur	Skala Ukur
				asuhan keperawat an	
Pelatihan supervisi	Kegiatan yang diselenggarakan untuk memberikan informasi tentang supervisi kepada kepala ruangan dilanjutkan dengan pembimbingan pelaksanaan supervisi di ruangan	Modul pelatihan supervisi	Melaksanakan modul pelatihan sesuai tahapan yaitu persiapan, pelaksanaan, dan penutupan	A: Pelatihan dan bimbingan supervisi B: Pelatihan tanpa bimbingan supervisi C: Tidak pelatihan dan bimbingan supervisi	Nomi nal



BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *quasi experiment* dengan pendekatan *pre-post test design with control group* untuk melihat pengaruh supervisi kepala ruangan terhadap motivasi kerja dan kinerja perawat pelaksana. Pendekatan *pre-post test design with control group* digunakan untuk melihat pengaruh pada beberapa kelompok yang mendapat perlakuan berbeda (Arikunto, 2006). Motivasi kerja dan kinerja perawat pelaksana sebagai variabel *dependent* diukur sebelum dan sesudah pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang dilatih dan dibimbing supervisi.



Skema 4.1 Desain Penelitian (diambil dari: Arikunto S, 2006)

Keterangan:

-
- A Perlakuan yang diberikan adalah:
1. Pelatihan asuhan keperawatan bagi perawat pelaksana dan kepala ruangan dengan diagnosa keperawatan yaitu kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan, nyeri, gangguan pemenuhan oksigen, kekurangan cairan dan elektrolit, dan hipertermi
 2. Pelatihan supervisi bagi kepala ruangan
-

3. Bimbingan supervisi bagi kepala ruangan sebanyak 3 kali

B Perlakuan yang diberikan adalah:

1. Pelatihan asuhan keperawatan bagi perawat pelaksana dan kepala ruangan dengan diagnosa keperawatan yaitu kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan, nyeri, gangguan pemenuhan oksigen, kekurangan cairan dan elektrolit, dan hipertermi
2. Pelatihan supervisi bagi kepala ruangan
3. Tidak dilakukan bimbingan supervisi bagi kepala ruangan

O1 Motivasi kerja dan kinerja perawat pelaksana sebelum intervensi A

O2 Motivasi kerja dan kinerja perawat pelaksana sesudah intervensi A

O3 Motivasi kerja dan kinerja perawat pelaksana sebelum intervensi B

O4 Motivasi kerja dan kinerja perawat pelaksana sesudah intervensi B

O5 *Pretest* motivasi kerja dan kinerja perawat pelaksana

O6 *Post test* motivasi kerja dan kinerja perawat pelaksana

3.2 Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi

Populasi adalah kumpulan individu dimana hasil suatu penelitian akan dilakukan generalisasi (Ariawan, 1999). Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau obyek yang akan diteliti (Arikunto, 2006). Ridwan (2006) mengatakan populasi merupakan keseluruhan dari karakteristik atau unit hasil pengukuran yang menjadi objek penelitian. Berdasarkan beberapa pengertian tersebut maka populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana ruang rawat inap RSUD Indramayu dengan jumlah 112 perawat pelaksana.

3.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang akan diteliti (Arikunto, 2006). Riduan (2006) menyimpulkan bahwa sampel merupakan bagian dari populasi yang mempunyai ciri-ciri atau keadaan yang diteliti. Berdasarkan pengertian tersebut maka sampel yang digunakan adalah perawat pelaksana yang bekerja di ruang rawat inap RSUD Indramayu yang memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi tersebut adalah:

3.2.2.1 Perawat tetap RSUD Indramayu

Universitas Indonesia

3.2.2.2 Tidak sedang cuti kerja (cuti sakit, cuti melahirkan atau cuti tahunan)

3.2.2.3 Tidak sedang menghadapi masa persiapan pensiun (MPP)

3.2.2.4 Bersedia menjadi responden yang dibuktikan dengan surat kesediaan menjadi responden

Berdasarkan kriteria tersebut didapatkan jumlah perawat pelaksana sebanyak 97 orang yang dibagi kedalam 3 (tiga) kelompok yaitu kelompok A, B, dan kelompok C. Pemilihan ruangan pada setiap kelompok menggunakan *purposive sampling* dengan prinsip heterogen di masing-masing kelompok namun homogen antar kelompok. Jumlah masing-masing sampel setiap kelompok dapat dilihat di halaman pada tabel 4.1

Tabel 4.1
Distribusi Sampel Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap
RSUD Indramayu

Ruangan	Jumlah Perawat Pelaksana	Jumlah Sampel
Kelompok A		
1. Ruang Penyakit Dalam	10	31
2. Ruang VIP B	11	
3. Ruang ICU	10	
Kelompok B		
1. Ruang Anak	14	36
2. Ruang Bedah	11	
3. Ruang Paviliun	11	
Kelompok C		
1. Ruang Kebidanan	12	30
2. Ruang Kelas I	8	
3. Ruang Perinatologi	10	
Jumlah	97	97

Besar sampel dokumentasi asuhan keperawatan yang dinilai di masing-masing ruang rawat inap setiap kelompok didasarkan pada jumlah pasien tahun 2008 dapat dilihat pada tabel 4.2

Tabel 4.2
Distribusi Jumlah Rata-Rata Pasien/Bulan Di Ruang Rawat Inap RSUD
Indramayu, 2008

No	Ruangan	Jumlah Rata-rata Pasien/Bulan
1	Penyakit Dalam	168
2	Ruang VIP B	73
3	Ruang ICU	39
4	Ruang Anak	177
5	Ruang Bedah	109
6	Ruang Paviliun	77
7	Ruang Kebidanan	181
8	Ruang Kelas I	59
9	Ruang Perinatologi	149
Jumlah Total		1032

Berdasarkan tabel 4.2 dilakukan perhitungan besar sampel dokumentasi asuhan keperawatan yang dinilai dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{N \cdot Z_{(1-\alpha)/2}^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N-1) + Z_{(1-\alpha)/2}^2 \cdot p \cdot q}$$

N = Besar populasi

n = Besar sampel

D = Derajat kemaknaan (0,05)

p = 0,85

q = 0,15

$Z_{(1-\alpha)/2} \rightarrow Z = 1,96$ untuk $\alpha = 0,05$

Berdasarkan perhitungan dengan menggunakan rumus tersebut didapatkan besar sampel sebanyak 165 dokumen asuhan keperawatan untuk masing-masing ruang rawat inap pada setiap kelompok sebagaimana dapat dilihat pada tabel 4.3. Dokumen asuhan keperawatan yang dinilai harus memenuhi kriteria sebagai berikut:

- a. Pasien sudah dirawat minimal 3 (tiga) hari sejak pasien masuk ruang rawat inap

- b. Penilaian dokumentasi asuhan keperawatan dilaksanakan oleh peneliti setelah perawat pelaksana disupervisi kepala ruangan

Tabel 4.3
Distribusi Jumlah Rekam Medis Yang Akan Digunakan Untuk Menilai Hasil Kerja Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Indramayu

Ruangan	Jumlah Rerata Pasien/Bulan	Jumlah Sampel/Ruang	Jumlah Sampel/Kelompok
Kelompok A			
1. Ruang Penyakit Dalam	168/1032 x 165	26,80	(dibulatkan menjadi 45)
2. Ruang VIP B	73/1032 x 165	11,65	
3. Ruang ICU	39/1032 x 165	6,20	
Kelompok B			
1. Ruang Anak	177/1032 x 165	28,26	(dibulatkan menjadi 58)
2. Ruang Bedah	109/1032 x 165	17,40	
3. Ruang Paviliun	77/1032 x 165	12,29	
Kelompok C			
1. Ruang Kebidanan	181/1032 x 165	28,90	(dibulatkan menjadi 62)
2. Ruang Kelas I	59/1032 x 165	9,42	
3. Ruang Perinatologi	149/1032 x 165	23,79	
Jumlah		164,81	165

3.3 Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di seluruh ruang rawat inap RSUD Indramayu. Pemilihan RSUD Indramayu sebagai tempat penelitian adalah saat ini RSUD Indramayu sedang berusaha untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan melalui peningkatan motivasi dan kinerja, selain itu RSUD Indramayu selalu terbuka untuk pengembangan usaha perbaikan pelayanan pada pasien.

3.4 Waktu Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan setelah mendapat ijin dari Kepala RSUD Indramayu. Adapun pengumpulan data penelitian dilaksanakan mulai 26 April – 6 Juni 2009, yang meliputi *pretest* motivasi kerja dan kinerja perawat pelaksana, pelatihan asuhan keperawatan bagi perawat pelaksana

Universitas Indonesia

dan kepala ruangan, pelatihan dan bimbingan supervisi bagi kepala ruangan, dan *post test* motivasi kerja dan kinerja perawat pelaksana.

3.5 Pertimbangan Etik

Penelitian dilaksanakan setelah memperoleh persetujuan dari pembimbing tesis FIK UI dan lolos uji etik dari komisi etik FIK UI. Penelitian diawali dengan pelaksanaan uji etik penelitian dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dengan surat keterangan lolos uji etik 14 April 2009 (lampiran 3). Selanjutnya surat lolos uji etik tersebut digunakan oleh peneliti sebagai lampiran dalam pengajuan izin ke Kepala RSUD Indramayu. Secara lebih jelas akan diuraikan sebagai berikut:

3.5.1 *Right to self determination*

Aspek etik ini dilakukan dengan cara memberikan kebebasan dalam menentukan untuk ikut penelitian atau tidak setelah diberi penjelasan tentang maksud, tujuan dan akibat yang muncul dari kegiatan penelitian. Bagi responden yang setuju mengikuti penelitian menandatangani *informed consent* (lampiran 1).

3.5.2 *Right to anonymity and confidentiality*

Kerahasiaan subyek penelitian dipertahankan dengan tidak mencantumkan namanya pada lembar pengumpulan data, cukup dengan memberikan nomor kode pada masing-masing lembar tersebut. Kerahasiaan semua informasi yang diperoleh dari subyek penelitian dijamin oleh peneliti.

3.5.3 *Right to privacy and dignity*

Peneliti mempertahankan prinsip *privacy and dignity* dengan cara tidak mencantumkan atau menuliskan nama responden dalam lembar kuesioner, sebagai gantinya peneliti menggunakan kode nomor pada setiap kuesioner responden.

3.5.4 *Right to fair treatment*

Prinsip *right to fair treatment* dilaksanakan oleh peneliti dengan memberikan intervensi sesuai kesepakatan yang tertuang dalam *informed consent*. Kelompok A mendapat intervensi pelatihan

Universitas Indonesia

asuhan keperawatan bagi perawat pelaksana dan kepala ruangan dengan diagnosa keperawatan yaitu kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan, nyeri, gangguan pemenuhan oksigen, kekurangan cairan dan elektrolit, dan hipertermi, serta pelatihan dan bimbingan supervisi bagi kepala ruangan sebanyak 3 kali.

Kelompok B *mendapat* intervensi pelatihan asuhan keperawatan bagi perawat pelaksana dan kepala ruangan dengan diagnosa keperawatan yaitu kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan, nyeri, gangguan pemenuhan oksigen, kekurangan cairan dan elektrolit, dan hipertermi, serta pelatihan tanpa bimbingan supervisi bagi kepala ruangan.

Kelompok C tidak mendapat intervensi apapun selama penelitian dilaksanakan. Berdasarkan kesepakatan dengan Bidang Diklat RSUD Indramayu tentang bimbingan supervisi bagi kepala ruangan yang ada dalam kelompok B, pelatihan asuhan keperawatan bagi perawat pelaksana dan kepala ruangan yang ada dalam kelompok C, dan pelatihan dan bimbingan supervisi bagi kepala ruangan yang ada dalam kelompok C, maka bagi responden yang ada dalam kelompok tersebut akan diadakan kegiatan pelatihan susulan dalam kurun waktu bulan Juli – Agustus 2009.

3.5.5 *Rigt to protection from discomfort and harm*

Responden berhak mendapatkan perlindungan dari ketidaknyamanan, apabila responden pada awalnya menyetujui menjadi responden dan disaat penelitian berlangsung mengundurkan diri, maka responden diberikan hak untuk tidak meneruskan mengikuti penelitian.

3.6 Alat Pengumpul Data Penelitian

Data yang dikumpulkan dan digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan sekunder. Data primer digunakan untuk penilaian motivasi kerja

dan kinerja perawat pelaksana dalam pemberian asuhan keperawatan berdasarkan *self evaluation*, sedangkan data sekunder digunakan untuk penilaian kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Variabel-variabel penelitian yang diukur dikembangkan menjadi instrumen dibuat menjadi instrumen pengumpul data adalah sebagai berikut:

3.6.1 Variabel motivasi kerja perawat pelaksana

Instrumen penilaian motivasi kerja perawat pelaksana merupakan modifikasi dari instrumen penelitian yang sudah ada sebelumnya (Saputra, 2005). Instrumen ini berbentuk kuesioner terdiri dari dorongan kognitif 4 (empat) pernyataan, afektif 8 (delapan) pernyataan dan psikomotor 8 (delapan) pernyataan.

Instrumen motivasi kerja terdiri dari 20 (duapuluh) pernyataan yang seluruhnya bersifat *favourable*. Alternatif jawaban yang disediakan adalah “Tidak pernah” (Bila anda tidak pernah melakukan perbuatan tersebut), “Kadang-kadang” (Bila anda kadang-kadang melakukan perbuatan tersebut), “Sering” (Bila anda sering melakukan perbuatan tersebut), “Selalu” (Bila anda selalu melakukan perbuatan tersebut). Skor untuk alternatif jawaban pernyataan “selalu” = 3, “sering” = 2, “kadang-kadang” = 1, dan “tidak pernah” = 0.

Tabel 4.4
Kisi-Kisi Instrumen Penilaian Motivasi Kerja Perawat Pelaksana
Di Ruang Rawat Inap RSUD Indramayu

No	Subvariabel	Nomor Item Pertanyaan	Jumlah
1	Dorongan kognitif	2,11,15,17,	4
2	Dorongan afektif	1,3,7,8,9,13,18,20	8
3	Dorongan konasi	4,5,6,10,12,14,16,19	8
	Jumlah	20	20

3.6.2 Variabel kinerja perawat pelaksana

Penilaian kinerja perawat pelaksana dalam pemberian asuhan keperawatan dinilai dengan dua cara yaitu self evaluation dan dokumentasi asuhan keperawatan.

3.6.2.1 Instrumen kinerja perawat pelaksana dalam pemberian asuhan keperawatan berdasarkan *self evaluation*

Instrumen penilaian kinerja perawat pelaksana dalam pemberian asuhan keperawatan berdasarkan *self evaluation* merupakan modifikasi dari instrumen penelitian yang sudah ada sebelumnya (Saputra, 2005). Instrumen ini merupakan lembar *self evaluation* terdiri dari aspek ketaatan 9 (sembilan) pernyataan, kejujuran 6 (enam) pernyataan, tanggung jawab 13 (tigabelas) pernyataan, kerjasama 10 (sepuluh) pernyataan, dan prestasi kerja 7 (tujuh) pernyataan.

Instrumen kinerja perawat pelaksana dalam pemberian asuhan keperawatan berdasarkan *self evaluation* terdiri dari 45 (empatpuluh lima) pernyataan yang seluruhnya bersifat *favourable*.. Pilihan jawaban yang disediakan yaitu “Tidak pernah” (Bila anda tidak pernah melakukan perbuatan tersebut), “Kadang-kadang” (Bila anda kadang-kadang melakukan perbuatan tersebut), “Sering” (Bila anda sering melakukan perbuatan tersebut), “Selalu” (Bila anda selalu melakukan perbuatan tersebut). Skor untuk alternatif jawaban pertanyaan “selalu” = 3, “sering” = 2, “kadang-kadang” = 1, dan “tidak pernah” = 0..

Tabel 4.5
Kisi-Kisi Instrumen Kinerja Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Oleh Perawat Pelaksana Berdasarkan *Self Evaluation* Di Ruang Rawat Inap RSUD Indramayu

No	Subvariabel	Nomor Item Pertanyaan	Jumlah
1	Ketaatan	4,6,17,19,20,28,39,42,44	9
2	Kejujuran	8,9,16,21,35,36	6
3	Tanggung jawab	2,3,5,10,11,12,13,14,22,23,24,26,32	13
4	Kerjasama	15,27,30,31,37,38,40,41,43,45	10
5	Prestasi kerja	1,7,18,25,29,33,34	7
	Jumlah	45	45

3.6.2.2 Instrumen kinerja perawat pelaksana dalam dokumentasi asuhan keperawatan

Instrumen ini merupakan lembar penilaian dokumentasi asuhan keperawatan yang terdiri dari aspek pengkajian 4 (empat) pertanyaan, diagnosa 3 (tiga) pertanyaan, perencanaan 6 (enam) pertanyaan, tindakan 4 (empat) pertanyaan, evaluasi 2 (dua) pertanyaan dan catatan asuhan keperawatan 5 (lima) pertanyaan.

Instrumen penilaian kinerja perawat pelaksana dalam dokumentasi asuhan keperawatan terdiri dari 24 (duapuluh empat) pertanyaan yang seluruh item pertanyaan bersifat *favourable* dengan alternatif hasil observasi “Ya” (Bila dokumentasi yang dilakukan lengkap) dan “Tidak” (Bila dokumentasi yang dilakukan tidak lengkap). Skor untuk jawaban “ya” = 1 dan “tidak” = 0. Kisi-kisi instrumen dapat dilihat pada tabel 4.6.

Instrumen variabel perancu (*confounding factor*) yang meliputi umur, jenis kelamin, status pegawai, masa kerja, dan tingkat pendidikan, pertanyaan disertakan menjadi satu dalam lembaran kuesioner yang tersedia. Hasil pengumpulan data untuk variabel umur dan masa kerja tidak dikategorikan.

Jenis kelamin dikategorikan menjadi pria dan wanita. Data tingkat pendidikan disusun berdasarkan jenjang pendidikan formal responden yaitu SPK, D III dan S1/Ners. Status kepegawaian dikategorikan menjadi PNS dan Non PNS. Selanjutnya instrumen yang memuat data-data variabel pengaruh perawat disebut sebagai instrumen A.

Tabel 4.6
Kisi-Kisi Instrumen Kinerja Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Oleh Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap RSUD Indramayu

No	Subvariabel	Nomor Item Pertanyaan	Jumlah
1	Pengkajian	1, 2, 3, 4	4
2	Diagnosa keperawatan	5, 6, 7	3
3	Perencanaan	8,9,10,11,12,13	6
4	Tindakan	14,15,16,17	4
5	Evaluasi	18,19	2
6	Pencatatan asuhan keperawatan	20,21,22,23,24	5
	Jumlah	24	24

3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Uji validitas dan reabilitas instrumen dilakukan pada tanggal 10 – 13 April di RS Bhayangkara Indramayu yang memiliki karakteristik hampir sama dengan RSUD Indramayu. Ujicoba pengisian kuesioner motivasi kerja dan kinerja dalam memberikan asuhan keperawatan diberikan kepada 30 perawat pelaksana yang bekerja di ruang rawat inap. Dan untuk kinerja perawat pelaksana dalam dokumentasi asuhan keperawatan dilakukan dengan menilai kelengkapan dokumen sebanyak 30 pasien yang dirawat di ruang rawat inap. Validitas instrumen diuji dengan menggunakan teknik korelasi *product moments* dengan tingkat signifikansi 0,05.

Hasil uji analisis validitas untuk instrumen motivasi yang terdiri dari 27 item pernyataan ada 7 pernyataan yang tidak valid, selanjutnya nomor-nomor pernyataan tersebut dikeluarkan dari instrumen untuk dilakukan uji reliabilitas. Uji reliabilitas untuk kuesioner motivasi kerja dilakukan dengan

menggunakan *Alpha Cronbach* terhadap 20 nomor pernyataan dengan hasil nilai $r\ Alpha = 0.927$ lebih besar dari $r\ tabel (0.349)$ sehingga 20 nomor pernyataan tersebut dinyatakan *reliabel*.

Hasil uji analisis validitas untuk instrumen kinerja perawat pelaksana dalam pemberian asuhan keperawatan berdasarkan *self evaluation* yang terdiri dari 51 item pernyataan ada 12 pernyataan yang tidak valid. Selanjutnya nomor-nomor pernyataan tersebut ada yang dikeluarkan dari instrumen sebanyak 6 nomor dan ada yang tidak dikeluarkan dari instrumen sebanyak 6 nomor. Selanjutnya nomor yang tidak dikeluarkan dikembalikan lagi ke instrumen untuk dilakukan uji reliabilitas. Uji reliabilitas untuk kuesioner penilaian kinerja perawat pelaksana dalam pemberian asuhan keperawatan berdasarkan *self evaluation* dilakukan dengan menggunakan *Alpha Cronbach* terhadap 45 nomor pernyataan dengan hasil nilai $r\ Alpha = 0.951$ lebih besar dari $r\ tabel (0.349)$ sehingga 45 nomor pernyataan tersebut dinyatakan *reliabel*.

Hasil uji analisis validitas untuk kuesioner kinerja perawat pelaksana dalam dokumentasi asuhan keperawatan yang terdiri dari 24 item pernyataan seluruhnya dinyatakan valid. Sehingga dapat digunakan langsung saat penelitian. Uji reliabilitas untuk kinerja perawat pelaksana dalam dokumentasi asuhan keperawatan yang terdiri dari 24 item pernyataan dengan hasil nilai $r\ Alpha = 0.916$ lebih besar dari $r\ tabel (0.349)$ sehingga 24 nomor pernyataan tersebut dinyatakan *reliabel*. Selanjutnya 24 nomor pernyataan tersebut digunakan sebagai instrumen penelitian kinerja perawat pelaksana dalam dokumentasi asuhan keperawatan

3.8 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data yang dilaksanakan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

3.8.1 **Prosedur Administratif**

- 3.8.1.1 Mengajukan ijin uji validitas dan reliabilitas kuesioner penelitian ke RSUD Bhayangkara Indramayu pada 8 April 2009
- 3.8.1.2 Mengajukan ijin penelitian ke RSUD Indramayu pada 13 April 2009
- 3.8.1.3 Lolos uji etik dari komite etik penelitian FIK UI pada 13 April 2009
- 3.8.1.4 Menyiapkan kelengkapan data, kuesioner penelitian, dan modul pelatihan asuhan keperawatan dan supervisi. Modul asuhan keperawatan yang diberikan adalah asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa keperawatan yaitu kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan, nyeri, gangguan pemenuhan oksigen, kekurangan cairan dan elektrolit, dan hipertermi. Dan modul supervisi adalah supervisi MPKP jiwa (Keliat, dkk, 2006) modifikasi umum.

3.8.2 **Prosedur Teknis**

- Prosedur teknis dilakukan dengan RSUD Indramayu
- 3.8.2.1 Koordinasi dengan kepala bidang keperawatan dan diklat keperawatan tentang persiapan pelaksanaan penelitian pengaruh supervisi kepala ruangan terhadap motivasi kerja dan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Indramayu pada 18 dan 25 April 2009.
 - 3.8.2.2 Pengambilan data *pre test* penelitian. Kuesioner motivasi kerja dan penilaian kinerja dalam pemberian asuhan keperawatan berdasarkan *self evaluation* dibagikan kepada responden perawat pelaksana yang bekerja di ruang rawat inap RSUD Indramayu 26–28 April 2009. sedangkan untuk penilaian dokumentasi asuhan keperawatan dilaksanakan sendiri oleh peneliti pada 25–27 April 2009

- 3.8.2.3 Pembagian ruang rawat menjadi tiga kelompok yaitu kelompok A (Ruang Penyakit Dalam, ICU, dan VIP B), kelompok B (Ruang Anak, VIP A, dan Bedah), dan kelompok C (Ruang Kelas I, Perinatologi, dan Perawatan Kebidanan).
- 3.8.2.4 Pelatihan asuhan keperawatan bagi perawat pelaksana dan kepala ruangan yang termasuk kelompok A dan kelompok B di ruang aula RSUD Indramayu pada 28–30 April 2009.
- 3.8.2.5 Pelatihan supervisi bagi kepala ruangan yang termasuk kelompok A (dan kelompok B di ruang aula RSUD Indramayu pada 7–8 Mei 2009)
- 3.8.2.6 Bimbingan dan pendampingan supervisi sebanyak 3 kali bagi kepala ruangan yang termasuk kelompok A (Ruang Penyakit Dalam, ICU, dan VIP B) di ruang rawat masing-masing pada 11–16 Mei 2009.
- 3.8.2.7 Penilaian dan remedial kelompok A pelaksanaan supervisi kepala ruangan terhadap perawat pelaksana pada 18–23 Mei 2009
- 3.8.2.8 Implementasi supervisi kepala ruangan terhadap perawat pelaksana pada kelompok A mulai 25–30 Mei 2009
- 3.8.2.9 Pengambilan data *post test* motivasi kerja dan kinerja perawat pelaksana dilaksanakan pada 1–6 Juni 2009

Tahapan prosedur penelitian dapat dilihat dalam kerangka kerja kegiatan penelitian pada tabel 4.7.

Tabel 4.7
Kerangka Kerja Kegiatan Penelitian

	<i>Pretest</i>	<i>Pelatihan</i>			<i>Penilaian</i>	<i>Implementasi</i>	<i>Posttes</i>
	Minggu I	Minggu I	Minggu II	Minggu III	Minggu IV	Minggu V	Minggu VI
Koordinasi dengan Bidang Diklat dan Bidang Keperawatan (18 & 25 April 2009)	1. Motivasi kerja 2. Kinerja a. Pencaipaan kerja b. Hasil kerja (25 – 27 April 2009)	Pelatihan asuhan keperawatan bagi perawat pelaksana dan kepala ruangan (28 – 30 April 2009)	Pelatihan supervisi bagi kepala ruangan (7 – 8 Mei 2009)	Bimbingan dan pendam pingan supervisi sebanyak 3 kali bagi kepala ruangan (11 – 16 Mei 2009)	Penilaian dan remedial supervisi kepala ruangan terhadap perawat pelaksana (18 – 23 Mei 2009)	Implementasi supervisi oleh kepala ruangan (25 – 30 Mei 2009)	1. Motivasi kerja 2. Hasil kerja a. Pencaipaan kerja b. Hasil kerja (1 – 6 Juni 2009)
Kelompok A	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
Kelompok B	Ya	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Ya	Ya
Kelompok C	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Ya

3.9 Analisis Data

Analisis data penelitian diawali dengan pengolahan data dan *entry* data. Ada empat langkah tahapan pengolahan data agar menghasilkan informasi yang benar (Hastono, 2007), yaitu:

3.9.1 *Editing*

Editing dilakukan dengan cara memeriksa ulang kelengkapan isian formulir dan kuesioner jawaban responden. Semua isian instrumen terisi dengan lengkap.

3.9.2 *Coding*

Pemberian kode pada setiap jawaban melalui konversi jawaban pernyataan ke dalam angka 0–3 (0= tidak pernah, 1= kadang-kadang, 2= sering, 3= selalu dilakukan).

3.9.3 *Processing*

Kegiatan ini dilakukan dengan memasukan seluruh data dari semua kuesioner ke komputer. Data yang dimasukkan sudah diberi kode dan skor.

3.9.4 *Cleaning*

Kegiatan ini dilakukan dengan memeriksa kembali data yang telah dimasukkan ke dalam komputer untuk memastikan bahwa data telah bersih dari kesalahan baik pada waktu pemberian kode maupun pembersihan skor data. Semua data bersih dan tidak ada kesalahan data.

Tahap berikutnya adalah menganalisis data yang telah ada di komputer. Analisa data yang akan dilakukan meliputi analisis univariat, bivariat dan multivariat.

a. Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan dengan *central tendency* meliputi mean, median, simpangan baku, dan varians karakteristik umur, lama kerja, motivasi kerja, dan kinerja. Sedangkan untuk jenis kelamin, status pegawai, dan tingkat pendidikan menjadi distribusi frekuensi.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui perbedaan nilai motivasi kerja dan kinerja perawat pelaksana sebelum dan sesudah diberikan pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan pada masing-masing kelompok A, B, dan C serta perbedaan antara kelompok A, B, dan C. Sebelum analisis bivariat dilakukan, dilaksanakan terlebih dahulu uji kesetaraan antara kelompok A, B, dan C. Selengkapnya uji bivariat dapat dilihat pada tabel 4.7

c. Analisis multivariat

Analisis multivariat digunakan untuk mengetahui faktor yang berkontribusi terhadap motivasi kerja dan kinerja perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Indramayu sehingga analisis yang digunakan adalah *Regresi Linier Ganda*. Langkah-langkah uji regresi menurut Hastono (2007) adalah:

a) Pemodelan seleksi bivariat

Seleksi bivariat independen yaitu karakteristik perawat (umur, jenis kelamin, lama kerja, status kepegawaian, dan tingkat

pendidikan) dengan variabel *dependent* (motivasi kerja dan kinerja perawat pelaksana). Variabel yang dapat masuk pemodelan multivariat adalah variabel bivariat yang mempunyai $p\text{-value} < 0,25$ dimana nilai p tidak mutlak. Pengertian tidak mutlak adalah variabel yang secara substansi penting namun mempunyai nilai $p > 0,25$ dapat dimasukkan ke dalam pemodelan multivariat. Dalam penelitian ini supervisi merupakan substansi penting dalam motivasi kerja perawat pelaksana. Uji bivariat yang digunakan sesuai dengan tabel 4.7

b) Pemodelan multivariat

Analisis multivariat dilakukan secara bersama-sama setelah analisis bivariat dilakukan. Variabel *independent* yang dianalisis adalah variabel yang mempunyai nilai $p < 0,05$. Bila dalam model uji multivariat dijumpai variabel yang mempunyai nilai $p > 0,05$ maka variabel tersebut dikeluarkan dari pemodelan. Pengeluaran variabel dari pemodelan dilakukan satu persatu dimulai dari variabel yang nilai p -nya paling besar. Kemudian dicek adanya perubahan *R square* dan *coefficient β* , bila ada perubahan lebih dari 10% maka variabel tersebut dimasukkan kembali ke pemodelan multivariat. Analisis dilanjutkan sampai tidak lagi ditemukan variabel yang memiliki nilai $p > 0,05$ sehingga diperoleh model terakhir.

c) Uji asumsi

Uji asumsi dilakukan sebagai syarat untuk melaksanakan uji regresi linier ganda dengan tujuan agar garis persamaan yang dihasilkan untuk memprediksi angka valid. Hasil uji asumsi dengan analisis regresi linier dapat dilihat pada tabel 4.8

d) Kesimpulan hasil uji regresi

Kesimpulan hasil uji regresi berisi tentang variabel *independent* (umur, jenis kelamin, lama kerja, status kepegawaian, dan tingkat pendidikan) yang paling berkontribusi terhadap variabel *dependent* (motivasi kerja dan kinerja perawat pelaksana).

Universitas Indonesia

Tabel 4.8
 Analisis Uji Statistik Variabel Penelitian Pengaruh Pelatihan Asuhan Keperawatan
 dan Supervisi terhadap Motivasi dan Kinerja Perawat Pelaksana
 di Ruang Rawat Inap RSUD Indramayu

No	Variabel	Variabel	Uji Statistik
1	Uji Kesetaraan		
	Kelompok Intervensi	Kelompok Kontrol	
	Umur	Umur	Anova
	Jenis kelamin	Jenis kelamin	Anova
	Lama kerja	Lama kerja	Anova
	Status kepegawaian	Status kepegawaian	Anova
	Tingkat pendidikan	Tingkat pendidikan	Anova
	Motivasi kerja perawat pelaksana	Motivasi kerja perawat pelaksana	Anova
	Kinerja perawat pelaksana	Kinerja perawat pelaksana	Anova
2	Uji beda		
	Motivasi sebelum intervensi pada kelompok A	Motivasi sesudah intervensi pada kelompok A	<i>Pair t test</i>
	Motivasi sebelum intervensi pada kelompok B	Motivasi sesudah intervensi pada kelompok B	<i>Pair t test</i>
	Motivasi sebelum intervensi pada kelompok C	Motivasi sesudah intervensi pada kelompok C	<i>Pair t test</i>
	Kinerja sebelum intervensi pada kelompok A	Kinerja sesudah intervensi pada kelompok A	<i>Pair t test</i>
	Kinerja sebelum intervensi pada kelompok B	Kinerja sesudah intervensi pada kelompok B	<i>Pair t test</i>
	Kinerja sebelum intervensi pada kelompok C	Kinerja sesudah intervensi pada kelompok C	<i>Pair t test</i>
3	Uji Hubungan Asosiasi		
	Umur responden	Motivasi kerja dan kinerja perawat pelaksana	<i>Product moment</i>
	Jenis kelamin	Motivasi kerja dan kinerja perawat pelaksana	<i>Korelasi rank spearman</i>
	Lama kerja	Motivasi kerja dan kinerja perawat pelaksana	<i>Product moment</i>
	Status Kepegawaian	Motivasi kerja dan kinerja perawat pelaksana	<i>Korelasi rank spearman</i>
	Tingkat pendidikan	Motivasi kerja dan kinerja perawat pelaksana sesudah intervensi	<i>Korelasi rank spearman</i>

Tabel 4.9
 Hasil uji asumsi regresi linier motivasi kerja dan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Indramayu, 2009

Tahap uji asumsi	Hasil uji asumsi		
	Motivasi kerja	Kinerja (<i>self evaluation</i>)	Kinerja (dokumentasi)
Eksistensi			
• Mean	0.000	0.000	0.000
• Std deviasi	8.280	13.149	5.271
Independensi			
• Durbin Watson	1.520	1.449	1.052
Linieritas			
• <i>p value</i>	0.368	0.000	0.000
Homoscedascity			
• Sebaran plot	Tidak merata antara di atas dan di bawah garis diagonal	Merata di atas dan di bawah garis diagonal	Tidak merata antara di atas dan di bawah garis diagonal
Normalitas			
• Sebaran pengamatan	Berkumpul pada sisi kiri garis diagonal histogram	Menyebar di sekitar garis diagonal histogram	Berkumpul pada sisi kiri garis diagonal histogram
Multicolinearity			
• Nilai VIF	1.000 (<10)	1.000 (< 10)	1.000 (<10)

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa kinerja dalam pemberian asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana berdasarkan *self evaluation* memenuhi syarat untuk pemodelan multivariat, sedangkan motivasi kerja dan kinerja dalam pendokumentasian oleh perawat pelaksana tidak memenuhi syarat untuk pemodelan multivariat.

BAB 5 HASIL PENELITIAN

Bab kelima ini menyajikan hasil penelitian tentang pengaruh supervisi kepala ruangan terhadap motivasi kerja dan kinerja perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Indramayu, yang dilaksanakan selama kurun waktu enam minggu, dimulai 25 April – 6 Juni 2009. Saat dilakukan penelitian, jumlah total perawat adalah 112 orang, namun yang memenuhi kriteria inklusi sampel sebanyak 97 orang dengan rincian 31 orang pada kelompok A, 36 orang pada kelompok B, dan 30 orang pada kelompok C. Sisanya sebanyak 15 orang tidak memenuhi kriteria sampel dengan alasan 3 orang mengikuti prajabatan, 2 orang cuti, 2 orang mengikuti pelatihan, dan 8 orang disebabkan karena tidak bersedia mengisi kuesioner untuk *post test*. Penyajian data hasil penelitian ini terdiri dari analisa univariat, bivariat dan multivariat yang sebelumnya telah dilakukan dianalisis dengan menggunakan uji statistik yang telah ditentukan dengan menggunakan perangkat komputer. Adapun secara lengkap hasil penelitian disajikan sebagai berikut:

5.1 Proses Pelaksanaan Penelitian

Kegiatan penelitian di RSUD Indramayu dilaksanakan sesuai dengan kerangka kerja penelitian yang telah direncanakan, dapat diuraikan sebagai berikut:

5.1.1 Persiapan penelitian

Persiapan kegiatan penelitian diawali koordinasi dengan Kepala Bidang Keperawatan, Kepala Bidang Pendidikan dan Pelatihan RSUD Indramayu. Selanjutnya bidang keperawatan dalam rapat mingguan menyampaikan kepada seluruh kepala ruangan bahwa akan ada penelitian dari mahasiswa FIK UI Jakarta tentang pengaruh supervisi kepala ruangan terhadap motivasi kerja dan kinerja perawat pelaksana.

Peneliti membuat kesepakatan dengan Bidang Keperawatan dan Bidang Pendidikan dan Pelatihan untuk menerapkan supervisi

kepala ruangan sesuai pedoman MPKP jiwa (Keliat, dkk, 2006) modifikasi umum. Selanjutnya peneliti diberi kebebasan untuk menentukan ruang rawat yang akan dijadikan percontohan dalam pelaksanaan supervisi kepala ruangan.

Setelah dicapai kesepakatan tentang penerapan supervisi MPKP jiwa modifikasi umum maka dilakukan pengambilan data *pretest* penelitian. *Pretest* untuk variabel motivasi kerja dan kinerja perawat pelaksana dalam pemberian asuhan keperawatan berdasarkan *self evaluation* dilakukan pada 26 – 27 April 2009. Pembagian kuesioner kepada perawat pelaksana dilakukan saat operan (pergantian *shift*) dan jam dinas tanpa mengganggu proses pemberian pelayanan pada pasien dan keluarga. Sedangkan *pretest* untuk kinerja perawat pelaksana dalam dokumentasi asuhan keperawatan dilaksanakan pada 25 – 27 April 2009 dengan cara peneliti menilai kelengkapan pengisian dokumen asuhan keperawatan.

Kepala RSUD Indramayu pada 28 – 30 April 2009 mengundang seluruh perawat pelaksana dan kepala ruangan yang ada dalam kelompok A dan B untuk mengikuti pelatihan asuhan keperawatan. Pelatihan asuhan keperawatan dilaksanakan di aula RSUD Indramayu.

Pelatihan asuhan keperawatan dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok pagi dan siang. Kelompok pagi diperuntukkan bagi perawat yang dinas siang dan malam, sedangkan kelompok siang diperuntukkan bagi perawat dan kepala ruangan yang dinas pagi. Pelatihan diikuti oleh 105 perawat pelaksana dan 6 kepala ruangan, dilaksanakan selama tiga hari.

Pelatihan hari pertama untuk kelompok pagi pada 28 April 2009 dimulai dengan pembukaan oleh Kepala Bidang Keperawatan, kemudian dilakukan *pretest* pelatihan, dilanjutkan pemberian materi konsep MPKP jiwa modifikasi umum dan asuhan keperawatan pada pasien dengan kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan. Nilai rerata *pretest* pelatihan asuhan keperawatan adalah 55.00.

Pelatihan hari pertama untuk kelompok siang pada 28 April 2009 dimulai dengan pembukaan oleh Kepala Bidang Keperawatan, kemudian dilakukan *pretest* pelatihan, dilanjutkan pemberian materi konsep MPKP jiwa modifikasi umum dan asuhan keperawatan pada pasien dengan kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan. Nilai rerata *pretest* pelatihan asuhan keperawatan adalah 55.00.

Pelatihan hari kedua untuk kelompok pagi tanggal 29 April 2009 dimulai dengan pemberian materi asuhan keperawatan pada pasien dengan nyeri, dilanjutkan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan pemenuhan oksigen. Pelatihan hari kedua untuk kelompok siang pada 29 April 2009 dimulai dengan materi asuhan keperawatan pada pasien dengan nyeri dan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan pemenuhan oksigen.

Pelatihan hari ketiga untuk kelompok pagi tanggal 30 April 2009 dimulai dengan materi asuhan keperawatan pada pasien dengan kekurangan cairan dan elektrolit, dilanjutkan asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertermi. *Posttest* pelatihan dengan nilai rerata *posttest* adalah 83.6. Penutupan pelatihan dilakukan oleh Kepala RSUD Indramayu.

Pelatihan hari ketiga untuk kelompok siang pada 30 April 2009 dimulai dengan penyampaian materi asuhan keperawatan pada pasien dengan kekurangan cairan dan elektrolit, dilanjutkan asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertermi. *posttest* pelatihan dengan nilai rerata *posttest* adalah 83.6. Penutupan dilakukan oleh Kepala Bidang keperawatan RSUD Indramayu.

Pelatihan supervisi bagi kepala ruangan dilaksanakan pada 7–8 Mei 2009. Peserta pelatihan adalah seluruh kepala ruangan yang termasuk ke dalam kelompok A dan B dengan jumlah 6 kepala ruangan.

Pelatihan hari pertama pada 7 Mei 2009 dimulai dengan pembukaan oleh Kepala Bidang Keperawatan, kemudian dilakukan *pretest* pelatihan, pemberian materi konsep peran dan tugas kepala ruangan dalam MPKP jiwa modifikasi umum dan supervisi dalam MPKP jiwa modifikasi umum. Nilai rerata *pretest* pelatihan supervisi adalah 52.30.

Pelatihan hari kedua pada 8 Mei 2009 dimulai dengan materi pembuatan jadual bulanan dan harian kepala ruangan, *role play* pelaksanaan supervisi kepala ruangan terhadap perawat pelaksana. *Post test* pelatihan supervisi dengan nilai rerata *posttest* adalah 83.6. Di akhir pelatihan disampaikan bahwa kepala ruangan pada kelompok A dilanjutkan dengan bimbingan dan pendampingan supervisi mulai Senin di minggu selanjutnya, sedangkan kepala ruangan ruangan pada kelompok B tidak diberikan bimbingan dan pendampingan supervisi.

Bimbingan dan pendampingan supervisi sebanyak 3 kali dilaksanakan di ruang rawat masing-masing pada 11 – 16 Mei

2009. Bimbingan dan pendampingan supervisi dilaksanakan dengan metode diskusi dan praktik.

Penilaian supervisi kepala ruangan terhadap perawat pelaksana dilaksanakan pada 18 – 19 Mei 2009. Penilaian ini dimaksudkan untuk memastikan bahwa supervisi kepala ruangan terhadap perawat pelaksana dilakukan dengan benar sesuai standar supervisi MPKP jiwa modifikasi umum. Karena ada salah satu kepala ruangan yang belum lulus maka dilakukan remedial pada 20 Mei 2009 dan dinyatakan lulus.

5.1.2 Pelaksanaan penelitian

Penelitian penerapan supervisi kepala ruangan terhadap perawat pelaksana dilaksanakan pada 25 – 30 Mei 2009, dapat diuraikan sebagai berikut:

5.1.1 Kepala ruangan yang ada dalam kelompok A melakukan supervisi kepada seluruh perawat pelaksana sebanyak satu kali berdasarkan jadwal dinas. Kepala Ruangan ICU melakukan supervisi terhadap perawat pelaksana pada hari Senin dua perawat, Selasa dua perawat, Rabu dua perawat, Kamis dua perawat, dan Jumat dua perawat. Kepala Ruangan VIP B melakukan supervisi terhadap perawat pelaksana pada hari Senin tiga perawat, Selasa dua perawat, Rabu dua perawat, Kamis dua perawat, dan Jumat dua perawat. Kepala Ruangan Penyakit dalam melakukan supervisi terhadap perawat pelaksana pada hari Senin tiga perawat, Selasa tiga perawat, Rabu dua perawat, Kamis satu perawat, dan Jumat satu perawat. Selama penerapan supervisi oleh kepala ruangan, peneliti tidak melakukan intervensi apapun

5.1.2 Kepala ruangan yang ada dalam kelompok B dan C melakukan supervisi kepada seluruh perawat pelaksana

Universitas Indonesia

sesuai pemahamannya sehingga pelaksanaan supervisi sekehendak kepala ruangan. Selama penerapan supervisi oleh kepala ruangan, peneliti tidak melakukan intervensi apapun.

Selanjutnya setelah fase pelaksanaan supervisi kepala ruangan dilakukan secara mandiri, dilakukan *posttest* tentang motivasi kerja dan kinerja perawat pelaksana. Kegiatan pengambilan data dilaksanakan dalam kurun waktu 1 – 6 Juni 2009. Untuk motivasi kerja dan kinerja perawat pelaksana dalam pemberian asuhan keperawatan berdasarkan *self evaluation* dilakukan dengan cara membagikan kuesioner kepada perawat pelaksana pada saat operan (pergantian *shift*) dan saat jam dinas tanpa mengganggu proses pemberian pelayanan pada pasien dan keluarga. Sedangkan *pretest* untuk kinerja perawat pelaksana dalam dokumentasi asuhan keperawatan dilaksanakan dengan cara peneliti menilai kelengkapan pengisian dokumen asuhan keperawatan.

5.2 Karakteristik Perawat Pelaksana

Karakteristik perawat pelaksana menguraikan hasil analisis data karakteristik perawat pelaksana dan kesetaraan karakteristik perawat pelaksana sebelum dilakukan pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan.

5.2.1 Hasil analisis data karakteristik perawat pelaksana

Karakteristik perawat pelaksana disajikan sesuai jenis data, yaitu data numerikal dan kategorikal. Data numerikal meliputi umur dan lama kerja dianalisis dengan distribusi frekuensi dengan hasil analisis pada tabel 5.1. Data kategorikal terdiri dari jenis kelamin, status kepegawaian, dan tingkat pendidikan dilakukan analisis dengan *central tendency* pada tabel 5.2.

Tabel 5.1
Analisis Umur dan Lama Kerja Perawat Pelaksana pada Kelompok A, B, dan C
di Ruang Rawat Inap RSUD Indramayu, 2009 (n = 97)

Variabel	Kelompok	n	Mean	Median	SD	Min-Maks	95% CI
Umur	A	31	32.45	32.00	5.10	23 – 45	30.58 – 34.32
	B	36	31.47	31.50	5.58	23 – 51	29.58 – 33.36
	C	30	35.53	36.00	5.35	26 – 47	33.54 – 37.53
	Total	97	33.15	33.16	5.34	24.00 – 47.67	31.23 – 35.07
Masa Kerja	A	31	9.20	10.00	5.51	1 – 20	7.21 – 11.24
	B	36	7.90	7.50	5.50	1 – 24	6.06 – 9.77
	C	30	12.10	12.00	6.08	2 – 25	9.30 – 14.37
	Total	97	9.73	9.83	5.70	1.33 – 23	7.52 – 11.79

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa perawat pelaksana yang bekerja di ruang rawat inap RSUD Indramayu berdasarkan umur memiliki rata-rata umur 33.16 tahun, dengan umur termuda 24 tahun dan umur tertua 47.67 tahun, sedangkan berdasarkan masa kerja memiliki lama kerja rata-rata 9.73 tahun dengan masa kerja terendah 1.33 tahun dan tertinggi 23 tahun.

Tabel 5.2
Distribusi Karakteristik Perawat Pelaksana Berdasarkan Jenis Kelamin, Status Kepegawaian dan Tingkat Pendidikan pada Kelompok A, B, dan C
di Ruang Rawat Inap RSUD Indramayu, 2009 (n = 97)

Variabel	Kelompok A		Kelompok B		Kelompok C		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Jenis Kelamin:								
a. Laki Laki	8	25.8	9	25.0	3	10.0	20	20.6
b. Perempuan	23	74.2	27	75.0	27	90.0	77	79.4
Status Pegawai:								
a. PNS	28	90.3	30	83.8	26	86.7	84	86.6
b. Non PNS	3	9.7	6	6.2	4	13.3	13	13.4
Tingkat pendidikan:								
a. SPK	1	3.2	3	8.3	2	6.7	6	6.2
b. D III	30	96.8	33	91.7	28	23.3	91	93.8

Hasil analisis data pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa perawat pelaksana yang bekerja di ruang rawat inap RSUD Indramayu berdasarkan jenis kelamin sebagian besar berjenis kelamin perempuan (79.4%), berdasarkan status pegawai sebagian besar berstatus PNS (86.6%), dan berdasarkan tingkat pendidikan sebagian besar berpendidikan DIII (93.8%).

Universitas Indonesia

5.2.2 Kesetaraan karakteristik perawat pelaksana

Sebelum dilakukan analisis bivariat maka dilakukan uji homogenitas atau kesetaraan pada variabel karakteristik umum responden antara kelompok A, B, dan C. Data dikatakan homogen apabila didapatkan $p \text{ value} > 0.05$. Tabel 5.3 berikut merupakan tabel uji kesetaraan dengan uji *one way anova* untuk data bersifat kategorikal.

Tabel 5.3
Kesetaraan Jenis Kelamin, Status Pegawai, dan Tingkat Pendidikan Perawat Pelaksana pada Kelompok A, B, dan C di Ruang Rawat Inap RSUD Indramayu, 2009 (n = 97)

Variabel	Kelompok A		Kelompok B		Kelompok C		Jumlah		p value
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Jenis Kelamin:									
a. Laki Laki	8	25.8	9	25.0	3	10.0	20	20.6	0.001
b. Perempuan	23	74.2	27	75.0	27	90.0	77	79.4	
Status Pegawai:									
a. PNS	28	90.3	30	83.8	26	86.7	84	86.6	0.247
b. Non PNS	3	9.7	6	6.2	4	13.3	13	13.4	
Tingkat pendidikan:									
a. SPK	1	3.2	3	8.3	2	6.7	6	6.2	0.212
b. D III	30	96.8	33	91.7	28	23.3	91	93.8	

Data pada tabel 5.3 menunjukkan status pegawai dan tingkat pendidikan antara kelompok A, B, dan C adalah setara ($p \text{ value} > 0.05$), sedangkan jenis kelamin antara kelompok A, B, dan C adalah tidak setara ($p \text{ value} < 0.05$)

Selanjutnya uji kesetaraan untuk umur dan lama kerja dapat dilihat pada tabel 5.4. Uji kesetaraan dilakukan dengan menggunakan uji *one way anova*.

Tabel 5.4
Kesesetaraan Umur dan Masa Kerja Perawat Pelaksana pada
Kelompok A, B, dan C di Ruang Rawat Inap
RSUD Indramayu, 2009 (n = 97)

Variabel	Kelompok	n	Mean	Median	SD	SE	p value
Umur	A	31	32.45	32.00	5.10	0.92	0.826
	B	36	31.47	31.50	5.58	0.93	
	C	30	35.53	36.00	5.35	0.97	
Lama Kerja	A	31	9.20	10.00	5.51	0.99	0.523
	B	36	7.90	7.50	5.50	0.92	
	C	30	12.10	12.00	6.08	1.11	

Hasil analisis pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa umur dan lama kerja antara kelompok A, B, dan C adalah setara ($p\ value > 0.05$).

5.3 Motivasi kerja perawat pelaksana

Motivasi kerja perawat pelaksana dalam penelitian ini berkedudukan sebagai variabel *dependent*. Motivasi kerja diukur sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan. Motivasi kerja dianalisis menggunakan *pair t test dependent*.

5.3.1 Motivasi kerja perawat pelaksana sebelum mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan

Hasil analisis motivasi kerja perawat pelaksana sebelum mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan dapat dilihat pada tabel 5.5.

Tabel 5.5
Analisis Motivasi Kerja Perawat Pelaksana Sebelum Mendapat Pelatihan Asuhan Keperawatan dan Disupervisi oleh Kepala Ruangan pada Kelompok A, B, dan C di Ruang Rawat Inap RSUD Indramayu, 2009 (n = 97)

Variabel	Kelompok	n	Mean	Median	SD	Min-Maks	95% CI
Motivasi kerja	A	31	39.13	39	7.98	22 – 60	36.20 – 42.05
	B	36	40.81	40	9.22	24 – 58	37.68 – 43.93
	C	30	43.97	43	7.74	24 – 58	41.07 – 46.86
Total		97	41.30	40.67	8.31	23.33 – 58.67	38.32 – 44.28

Data hasil penelitian pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Indramayu sebelum mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala kepala ruangan memiliki motivasi kerja rata-rata 41.30, motivasi kerja terendah 23.33 dan motivasi kerja tertinggi 58.67.

Skor total motivasi kerja adalah 60, sehingga berdasarkan skor motivasi pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa motivasi kerja pada perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Indramayu sebelum mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala kepala ruangan pada kelompok A sebesar 65.22%, kelompok B 68.02%, dan kelompok C 73.28% sehingga masih belum optimal.

5.3.2 Kesetaraan motivasi kerja perawat pelaksana antar kelompok

Uji kesetaraan motivasi kerja perawat pelaksana bertujuan untuk melihat kesetaraan motivasi kerja perawat pelaksana antara kelompok A, B, dan C. Hasil analisis kesetaraan dapat dilihat pada tabel 5.6

Tabel 5.6

Analisis Kesetaraan Motivasi Kerja Perawat Pelaksana Sebelum Dilakukan Pelatihan Asuhan Keperawatan dan Disupervisi oleh Kepala Ruangan pada Kelompok A, B, dan C di Ruang Rawat Inap RSUD Indramayu, 2009 (n = 97)

Variabel	Kelompok	n	Mean	Median	SD	Min-Maks	p value
Motivasi kerja	A	31	39.13	39	7.98	22-60	0.44
	B	36	40.81	40	9.22	24-58	
	C	30	43.97	43	7.74	24-58	

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa motivasi kerja perawat pelaksana sebelum mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan pada kelompok A, B, dan C di ruang rawat inap RSUD Indramayu adalah setara ($p\ value > 0.05$).

5.3.3 Perbedaan motivasi kerja perawat pelaksana sebelum dan sesudah mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan

Sesudah mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan maka dilakukan penilaian motivasi kerja perawat pelaksana. Hasil penilaian dapat dilihat dalam tabel 5.7.

Tabel 5.7
Analisis Motivasi Kerja Perawat Pelaksana Sesudah Mendapat Pelatihan Asuhan Keperawatan dan Disupervisi oleh Kepala Ruangan pada Kelompok A, B, dan C di Ruang Rawat Inap RSUD Indramayu, 2009 (n = 97)

Variabel	Kelompok	n	Mean	Median	SD	Min-Maks	95% CI
Motivasi kerja	A	31	46.22	46	6.73	33 – 60	43.76 – 48.69
	B	36	41.81	40	10.12	24 – 70	38.38 – 45.23
	C	30	44.33	45	5.96	30 – 57	42.10 – 46.56

Skor total motivasi adalah 60 sehingga berdasarkan skor motivasi pada tabel 5.7 menunjukkan bahwa motivasi kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Indramayu pada kelompok A sesudah mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang dilatih dan dibimbing supervisi memiliki motivasi kerja rata-rata sebesar 46.22 (77.03%), motivasi kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Indramayu pada kelompok B sesudah mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang dilatih tanpa dibimbing supervisi memiliki motivasi kerja rata-rata sebesar 41.81 (69.68%), dan motivasi kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Indramayu pada kelompok C sesudah mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang tidak dilatih dan dibimbing supervisi memiliki motivasi kerja rata-rata sebesar 44.33 (73.88%).

Tabel 5.8
 Analisis Motivasi Kerja Perawat Pelaksana Sebelum dan Sesudah
 Mendapat Pelatihan Asuhan Keperawatan dan Disupervisi Oleh
 Kepala Ruangan pada Kelompok A, B, dan C
 di RSUD Indramayu, 2009 (n = 97)

Variabel	Kelompok	Intervensi	Mean	Beda Mean	Beda SD	p value
Motivasi kerja	A	Sebelum	39.13	7.09	-1.25	0.000
		Sesudah	46.22			
	B	Sebelum	40.81	1.00	0.9	0.512
		Sesudah	41.81			
	C	Sebelum	43.97	0.36	-1.78	0.742
		Sesudah	44.33			

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa skor motivasi kerja pada kelompok A sebelum mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan adalah 39 dan sesudah mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang dilatih dan dibimbing supervisi menjadi 46, sehingga terjadi peningkatan sebesar 7.09 (11.81%). Untuk mencapai skor maksimal 60 diperlukan 13.78 poin. Hasil uji statistik menunjukkan ada peningkatan yang bermakna pada motivasi kerja perawat pelaksana sesudah mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang telah dilatih dan dibimbing supervisi ($p\ value = 0.000$, $\alpha = 0.05$).

Kelompok B sebelum mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan adalah 40 dan sesudah mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang dilatih tanpa dibimbing supervisi menjadi 41.81, sehingga terjadi peningkatan 1.00 (1.67%). Untuk mencapai skor maksimal 60 diperlukan 18.19 poin. Hasil uji statistik menunjukkan ada peningkatan yang tidak bermakna pada motivasi kerja perawat pelaksana sesudah mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang telah dilatih tanpa dibimbing supervisi ($p\ value = 0.512$, $\alpha = 0.05$).

Universitas Indonesia

Kelompok C sebelum mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan adalah 43 dan sesudah tidak mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang tidak dilatih dan dibimbing supervisi menjadi 44.33, sehingga terjadi peningkatan sebesar 0.36 (0.6%). Untuk mencapai skor maksimal 60 diperlukan 15.67 poin. Hasil uji statistik menunjukkan ada peningkatan yang tidak bermakna pada motivasi kerja perawat pelaksana sesudah tidak mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan supervisi oleh kepala ruangan yang tidak dilatih dan dibimbing supervisi ($p \text{ value} = 0.742, \alpha = 0.05$).

5.3.4 Selisih motivasi kerja perawat pelaksana sebelum dan sesudah mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan

Selisih motivasi kerja perawat pelaksana sebelum dan sesudah mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan antar kelompok A, B, dan C dianalisis menggunakan uji *one way anova*. Adapun hasilnya dapat dilihat pada tabel 5.9

Tabel 5.9

Selisih Motivasi Kerja Perawat Pelaksana Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pelatihan Asuhan Keperawatan dan Disupervisi Oleh Kepala Ruangan pada Kelompok A, B, dan C di RSUD Indramayu, 2009 (n = 97)

Variabel	Kelompok	n	Selisih Mean	p value
Motivasi kerja	A	31	7.09	0.000
	B	36	1.00	
	C	30	0.36	

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa selisih mean motivasi kerja perawat pelaksana pada kelompok A sesudah mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang dilatih dan dibimbing supervisi mengalami kenaikan 7.09 atau berubah

11.81% dibandingkan dengan kelompok B sesudah mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang dilatih tanpa dibimbing supervisi mengalami kenaikan 1.00 atau berubah 1.67% dan kelompok C sesudah tidak mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang tidak dilatih dan dibimbing supervisi mengalami kenaikan 0.36 atau berubah 0.6%,

Hasil analisis lanjutan menyimpulkan bahwa selisih motivasi kerja pada kelompok A lebih tinggi secara bermakna (p value 0.000) bila dibandingkan dengan kelompok B dan C (95% CI, $\alpha = 0.05$)

5.3.5 Perbedaan motivasi kerja perawat pelaksana antara kelompok A, B, dan C sesudah mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan

Perbedaan motivasi kerja perawat pelaksana antara kelompok A, B, dan C sesudah mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan diuji dengan menggunakan *one way anova*. Hasil analisis dapat dilihat dalam tabel 5.10

Tabel 5.10
Perbedaan Motivasi Kerja Perawat Pelaksana Sesudah Mendapat Pelatihan Asuhan Keperawatan dan Disupervisi oleh Kepala Ruangan pada Kelompok A, B, dan C di RSUD Indramayu, 2009 (n = 97)

Variabel	Kelompok	n	Mean	Median	SD	Min-Maks	p value
Motivasi kerja	A	31	46.22	46	6.73	33-60	0.000
	B	36	41.81	40	10.12	24-70	
	C	30	44.33	45	5.96	30-57	

Hasil analisis pada tabel 5.10, nilai mean motivasi kerja perawat pelaksana pada kelompok A sesudah mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang dilatih dan dibimbing supervisi adalah 46.22, lebih besar bila dibandingkan dengan kelompok B sesudah mendapat pelatihan asuhan

Universitas Indonesia

keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang dilatih tanpa dibimbing sebesar 41.81 dan kelompok C sesudah tidak mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang tidak dilatih dan dibimbing supervisi sebesar 44.33.

Analisis lanjutan menunjukkan ada perbedaan yang bermakna pada motivasi kerja perawat pelaksana antara kelompok yang mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang telah dilatih dan dibimbing supervisi dibandingkan dengan kelompok yang mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang dilatih, tanpa dibimbing supervisi dan kelompok yang tidak mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang tidak dilatih dan dibimbing supervisi ($p\text{ value} = 0.000, \alpha = 0.05$)

5.3.6 Selisih motivasi kerja perawat pelaksana antara kelompok A, B, dan C sesudah mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan

Tabel 5.11
Selisih Motivasi Kerja Perawat Pelaksana Antar Kelompok A, B, dan C Sesudah Mendapat Pelatihan Asuhan Keperawatan dan disupervisi oleh Kepala Ruangan di Ruang Rawat Inap RSUD Indramayu, 2009 (n = 97)

Variabel	Kelompok	Perbedaan Mean	SE	95% CI	t value
Motivasi kerja	A - B	6.00	2.93	-3.10 - 13.46	0.050
	A - C	1.00	3.00	7.52 - 24.54	1.000
	B - C	1.00	2.85	2.78 - 18.91	0.478

Tabel 5.11 menunjukkan bahwa antara kelompok A dan B didapatkan t value 0.050 sehingga ada perbedaan yang bermakna pada motivasi kerja perawat pelaksana antara kelompok yang mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang dilatih dan dibimbing supervisi dengan

kelompok yang mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang dilatih tanpa dibimbing supervisi.

Hasil uji selisih antara kelompok A dan C didapatkan *t value* 1.000 sehingga ada perbedaan yang tidak bermakna pada motivasi kerja perawat pelaksana antara kelompok yang mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang dilatih dan dibimbing supervisi dengan kelompok yang tidak mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang tidak dilatih dan dibimbing supervisi.

Hasil uji selisih antara kelompok B dan C didapatkan *t value* 0.478 sehingga ada perbedaan yang tidak bermakna pada motivasi kerja antara kelompok yang mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang dilatih tanpa dibimbing supervisi dengan kelompok yang tidak mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang tidak dilatih dan dibimbing supervisi.

5.4 Kinerja Perawat Pelaksana

Kinerja perawat pelaksana dalam penelitian ini sebagai *variabel dependent* diukur melalui dua cara yaitu berdasarkan *self evaluation* dan dokumentasi asuhan keperawatan. Kinerja perawat pelaksana diukur untuk melihat kinerja dalam pemberian asuhan keperawatan.

5.4.1 Kinerja dalam pemberian asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana berdasarkan *self evaluation*

5.4.1.1 Kinerja pemberian asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana berdasarkan *self evaluation* sebelum mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan

Kinerja dalam pemberian asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana berdasarkan *self evaluation* sebelum mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan dianalisis menggunakan analisis *central tendency*. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel 5.12

Tabel 5.12

Analisis Kinerja dalam Pemberian Asuhan Keperawatan oleh Perawat Pelaksana Berdasarkan *Self Evaluation* Sebelum Mendapat Pelatihan Asuhan Keperawatan dan Disupervisi oleh Kepala Ruangan pada Kelompok A, B, dan C di Ruang Rawat Inap RSUD Indramayu, 2009 (n = 97)

Variabel	Kelompok	n	Mean	Median	SD	Min-Maks	95% CI
Kinerja (<i>self evaluation</i>)	A	31	94.61	96	15.76	63 – 129	88.83 – 100.39
	B	36	102.92	104	18.20	70 – 135	96.75 – 109.07
	C	30	109.07	112	12.39	74 – 132	104.44 – 113.69
Total		97	102.20	104	15.45	69 – 132	96.67 – 107.71

Data hasil penelitian pada tabel 5.12 menunjukkan bahwa perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Indramayu sebelum mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan memiliki kinerja 104, kinerja terendah 69.00 dan kinerja tertinggi 132.

Skor total kinerja adalah 135 sehingga berdasarkan skor kinerja pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Indramayu sebelum mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi

oleh kepala ruangan memiliki kinerja pada kelompok A sebesar 70.08%, kelompok B 76.23%, dan kelompok C 80.79% sehingga masih belum optimal.

5.4.1.2 Kesetaraan kinerja pemberian asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana berdasarkan *self evaluation* sebelum mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan

Sebelum mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan maka dilakukan uji kesetaraan terhadap data hasil kinerja perawat pelaksana. Hasil uji menggunakan *one way anova* dapat dilihat pada tabel 5.13

Tabel 5.13
Analisis Kesetaraan Kinerja dalam Pemberian Asuhan Keperawatan oleh Perawat Pelaksana Berdasarkan *Self Evaluation* Sebelum Mendapat Pelatihan Asuhan Keperawatan dan Disupervisi oleh Kepala Ruangan pada Kelompok A, B, dan C di Ruang Rawat Inap RSUD Indramayu, 2009 (n = 97)

Variabel	Kelompok	n	Mean	Median	SD	Min-Maks	p value
Kinerja (<i>self evaluation</i>)	A	31	94.61	96	15.76	63 – 129	0.059
	B	36	102.92	104	18.20	70 – 135	
	C	30	109.07	112	12.39	74 – 132	

Tabel 5.13 menunjukkan bahwa kinerja dalam pemberian asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana berdasarkan *self evaluation* antara kelompok A, B, dan C sebelum mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan adalah setara (*p value* >0.05).

5.4.1.3 Perbedaan kinerja pemberian asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana berdasarkan *self evaluation* sebelum dan sesudah mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan.

Setelah dilakukan intervensi dalam kegiatan penelitian, maka dilakukan penilaian kinerja dalam pemberian asuhan

Universitas Indonesia

keperawatan oleh perawat pelaksana berdasarkan *self evaluation* dengan menggunakan analisis deskriptif. Adapun hasil analisis dapat dilihat pada tabel 5.14

Tabel 5.14
Kinerja Pemberian Asuhan Keperawatan oleh Perawat Pelaksana Berdasarkan *Self Evaluation* Sesudah Dilakukan Pelatihan Asuhan Keperawatan dan Disupervisi oleh Kepala Ruangan pada Kelompok A, B, dan C di Ruang Rawat Inap RSUD Indramayu, 2009 (n =97)

Variabel	Kelompok	n	Mean	Median	SD	Min-Maks	95% CI
Kinerja (<i>self evaluation</i>)	A	31	112.39	111	8.91	95 – 132	109.12 – 115.65
	B	36	105.33	109	18.66	69 – 138	99.01 – 111.65
	C	30	97.40	99	11.11	50 – 112	93.25 – 101.55
Total		97	105.04	106.33	12.89	71.33–127.33	100.46 – 109.62

Data hasil penelitian pada tabel 5.14 menunjukkan bahwa perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Indramayu sesudah mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan memiliki kinerja 106.33, kinerja terendah 71.33 dan motivasi kerja tertinggi 127.33.

Skor total kinerja adalah 135 sehingga berdasarkan skor kinerja pada tabel 5.13 menunjukkan bahwa perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Indramayu sesudah mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan memiliki kinerja pada kelompok A sebesar 83.25%, kelompok B 78.02%, dan kelompok C 72.15%.

Tabel 5.15 menyajikan perbedaan kinerja dalam pemberian asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana berdasarkan *self evaluation* sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok A, B, dan C di RSUD Indramayu

Tabel 5.15
Perbedaan kinerja pemberian asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana berdasarkan *self evaluation* sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada kelompok A, B, dan C di RSUD Indramayu, 2009 (n = 97)

Variabel	Kelompok	Intervensi	Mean	Beda Mean	Beda SD	p value
Kinerja (<i>self evaluation</i>)	A	Sebelum	94.61	17.78	-6.85	0.000
		Sesudah	112.39			
	B	Sebelum	102.92	2.41	0.46	0.636
		Sesudah	105.33			
	C	Sebelum	109.07	9.67	-1.28	0.000
		Sesudah	99.40			

Data hasil penelitian tabel 5.15 menunjukkan kinerja pada kelompok A sebelum dilakukan pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan adalah 94.61 dan sesudah mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang telah dilatih dan dibimbing supervise menjadi 112.39, sehingga terjadi peningkatan sebesar 17.78 (13.11%). Untuk mencapai skor maksimal 135 diperlukan 22.61 poin.

Hasil uji statistik menunjukkan ada peningkatan yang bermakna pada kinerja pemberian asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana berdasarkan *self evaluation* sesudah mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang telah dilatih dan dibimbing supervisi ($p\ value = 0.000$, $\alpha = 0.05$).

Kelompok B sebelum mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan adalah 102.92 dan sesudah mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang telah dilatih tanpa dibimbing supervisi menjadi 105.33, sehingga terjadi peningkatan rata-rata sebesar 2.41

(1.78%). Untuk mencapai skor maksimal 135 diperlukan 29.67 poin.

Hasil uji statistik menunjukkan ada peningkatan yang tidak bermakna pada kinerja dalam pemberian asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana berdasarkan *self evaluation* sesudah mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang telah dilatih tanpa dibimbing supervisi ($p \text{ value} = 0.636$, $\alpha = 0.05$).

Kelompok C sebelum mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan adalah 109.07 dan setelah tidak mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang tidak dilatih dan dibimbing supervisi menjadi 99.40, sehingga terjadi penurunan sebesar 9.67 (7,16%). Untuk mencapai skor maksimal 135 diperlukan 35.6 poin.

Hasil uji statistik menunjukkan ada penurunan yang bermakna pada kinerja dalam pemberian asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana berdasarkan *self evaluation* sesudah tidak mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan supervisi oleh kepala ruangan yang tidak dilatih dan dibimbing supervisi ($p \text{ value} = 0.000$, $\alpha = 0.05$).

5.4.1.4 Selisih kinerja pemberian asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana berdasarkan *self evaluation* sebelum dan sesudah mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan

Tabel 5.16
Selisih Kinerja Pemberian Asuhan Keperawatan oleh Perawat Pelaksana Berdasarkan *Self Evaluation* Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi pada Kelompok A, B, dan C di RSUD Indramayu, 2009 (n = 97)

Variabel	Kelompok	n	Selisih Mean	p value
Kinerja (<i>self evaluation</i>)	A	31	17,78	0,000
	B	36	2,41	
	C	30	(-9,67)	

Tabel 5.16 menunjukkan kinerja pemberian asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana berdasarkan *self evaluation* pada kelompok A sesudah mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang dilatih dan dibimbing supervisi mengalami kenaikan 17.178 atau berubah 13.17% dibandingkan dengan kelompok B sesudah mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang dilatih tanpa dibimbing supervisi mengalami kenaikan 2.41 atau berubah 1.78% dan kelompok C sesudah tidak mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang tidak dilatih dan dibimbing supervisi mengalami penurunan 9.67 atau berubah 7.16%,

Hasil analisis menyimpulkan ada selisih yang bermakna pada kinerja dalam pemberian asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana berdasarkan *self evaluation* sebelum dan sesudah mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan

disupervisi oleh kepala ruangan yang dilatih dan dibimbing supervisi ($p \text{ value} = 0.000$, $\alpha = 0.05$).

5.4.1.5 Perbedaan kinerja dalam pemberian asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana berdasarkan *self evaluation* antara kelompok A, B, dan C sesudah mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan.

Tabel 5.17
Perbedaan kinerja pemberian asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana berdasarkan *self evaluation* sesudah diberikan pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan pada kelompok A, B, dan C di RSUD Indramayu, 2009 (n = 97)

Variabel	Kelompok	n	Mean	Median	SD	Min-Maks	p value
Kinerja (<i>self evaluation</i>)	A	31	112.93	111	8.91	95 – 132	0.000
	B	36	105.33	109	18.66	69 – 138	
	C	30	97.40	99	11.11	50 – 112	

Hasil analisis pada tabel 5.17 menunjukkan nilai kinerja perawat pelaksana pada kelompok A sesudah mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang dilatih dan dibimbing supervisi adalah 112.93, lebih besar bila dibandingkan dengan kelompok B sesudah mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang dilatih tanpa dibimbing sebesar 105.33 dan kelompok C sesudah tidak mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang tidak dilatih dan dibimbing supervisi sebesar 97.40.

Analisis lanjutan menunjukkan ada perbedaan yang bermakna pada kinerja pemberian asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana berdasarkan *self evaluation* antara kelompok yang mendapat pelatihan asuhan keperawatan

dan disupervisi oleh kepala ruangan yang telah dilatih dan dibimbing supervisi dibandingkan dengan kelompok yang mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang dilatih tanpa dibimbing supervisi dan kelompok yang tidak mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang tidak dilatih dan dibimbing supervisi (p value = 0.000, $\alpha = 0.05$).

5.4.1.6 Selisih kinerja perawat pelaksana antar kelompok sesudah mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan

Perbedaan kinerja perawat pelaksana antar kelompok sesudah mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan dilakukan dengan uji *one way anova bonferroni* sebagaimana dijelaskan dalam tabel 5.18

Tabel 5.18
Selisih Kinerja Perawat Pelaksana Melalui *Self Evaluation* Antar Kelompok A, B, dan C Sesudah Dilakukan Pelatihan Asuhan Keperawatan dan Disupervisi oleh Kepala Ruangan di Ruang Rawat Inap RSUD Indramayu, 2009
(n = 97)

Variabel	Kelompok	Beda Mean	SE	95% CI	t value
Kinerja	A - B	7.6	3.39	-3.10 - 13.46	0.393
	A - C	15.53	3.49	7.52 - 24.54	0.000
	B - C	7.93	3.3	2.78 - 18.91	0.004

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa antara kelompok A dan B didapatkan t value 0.393 sehingga tidak ada perbedaan yang tidak bermakna pada kinerja perawat pelaksana antara kelompok yang mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang dilatih dan dibimbing supervisi dengan kelompok yang mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang dilatih tanpa dibimbing supervisi.

Universitas Indonesia

Hasil uji selisih antara kelompok A dan C didapatkan *t value* 0.000 sehingga ada perbedaan yang bermakna pada kinerja perawat pelaksana antara kelompok yang mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang dilatih dan dibimbing supervisi dengan kelompok yang tidak mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang tidak dilatih dan dibimbing supervisi.

Hasil uji selisih antara kelompok B dan C didapatkan *t value* 0.004 sehingga ada perbedaan yang bermakna pada kinerja perawat pelaksana antara kelompok yang mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang dilatih tanpa dibimbing supervisi dengan kelompok yang tidak mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang tidak dilatih dan dibimbing supervisi.

5.4.2 Kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan

5.4.2.1 Kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan sebelum dilakukan pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan

Kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan sebelum mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan dianalisis menggunakan *central tendency*. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel 5.19

Tabel 5.19
 Analisis Kinerja Perawat Pelaksana dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Sebelum Mendapat Pelatihan Asuhan Keperawatan dan Disupervisi oleh Kepala Ruangan pada Kelompok A, B, dan C di RSUD Indramayu, 2009 (n = 165)

Variabel	Kelompok	n	Mean	Median	SD	Min-Maks	95% CI
Kinerja (dokumentasi asuhan keperawatan)	A	45	8.84	8.0	3.50	1-14	7.79-9.89
	B	58	4.13	2.5	4.13	1-16	3.05-5.22
	C	62	3.45	1.0	2.94	1-13	2.70-4.20
Total		165	5.47	3.83	3.52	1 – 14.33	4.51 – 6.44

Data hasil penelitian pada tabel 5.19 menunjukkan bahwa kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Indramayu sebelum mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan memiliki kinerja 3.83, kinerja terendah 1.00 dan kinerja tertinggi 14.33.

Skor total kinerja dalam pendokumentasian asuhan keperawatan adalah 24 sehingga berdasarkan skor kinerja pada tabel 5.17 menunjukkan bahwa perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Indramayu sebelum mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan memiliki kinerja dalam pendokumentasian asuhan keperawatan pada kelompok A sebesar 36.83%, kelompok B 17.20%, dan kelompok C 14.37%, sehingga masih belum optimal.

5.4.2.2 Kesetaraan kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan sebelum mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan

Analisis kesetaraan dilakukan untuk melihat kesetaraan kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan sebelum mendapat pelatihan asuhan

keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan. Hasil analisis kesetaraan dapat dilihat pada tabel 5.20

Tabel 5.20
Analisis Kesetaraan Kinerja Perawat Pelaksana dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Sebelum Mendapat Pelatihan Asuhan Keperawatan dan Disupervisi oleh Kepala Ruangan pada Kelompok A, B, dan C di RSUD Indramayu, 2009 (n = 165)

Variabel	Kelompok	n	Mean	Median	SD	Min-Maks	<i>p value</i>
Kinerja (dokumentasi asuhan keperawatan)	A	45	8.84	8.0	3.50	1-14	0.250
	B	58	4.13	2.5	4.13	1-16	
	C	62	3.45	1.0	2.94	1-13	

Tabel 5.20 menunjukkan bahwa kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan antara kelompok A, B, dan C sebelum mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan adalah setara ($p \text{ value} > 0.05$).

5.4.2.3 Perbedaan kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan sebelum dan sesudah mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan

Setelah dilakukan intervensi dalam kegiatan penelitian, maka dilakukan penilaian kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Analisis menggunakan analisis deskriptif dengan hasil pada tabel 5.21

Tabel 5.21
Kinerja Perawat Pelaksana dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan
Sesudah Mendapat Pelatihan Asuhan Keperawatan dan Disupervisi oleh
Kepala Ruangan pada Kelompok A, B, dan C Di Ruang Rawat Inap
RSUD Indramayu, 2009 (n = 165)

Variabel	Kelompok	n	Mean	Median	SD	Min-Maks	95% CI
Kinerja (dokumentasi asuhan keperawatan)	A	45	21.49	22	2.17	10-23	20.84-22.14
	B	58	7.38	7	5.62	1-24	5.90-8.86
	C	62	5.56	5	4.32	1-15	4.47-6.66
Total		165	11.48	11.33	4.04	4 – 20.67	10.40-12.55

Data hasil penelitian pada tabel 5.21 menunjukkan bahwa perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Indramayu sesudah mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan memiliki kinerja dalam pendokumentasian 11.33, kinerja terendah 4.0 dan kinerja tertinggi 20.67.

Skor total kinerja adalah 24 sehingga berdasarkan skor kinerja pada tabel 5.18 menunjukkan bahwa perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Indramayu sesudah mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan memiliki kinerja pada kelompok A sebesar 89.54%, kelompok B 30.75%, dan kelompok C 23.17%.

Tabel 5.22
Perbedaan Kinerja Perawat Pelaksana dalam Pendokumentasian Asuhan
Keperawatan Sebelum dan Sesudah Mendapat Pelatihan Asuhan
Keperawatan dan Disupervisi oleh Kepala Ruangan pada
Kelompok A, B, dan C di Ruang Rawat Inap
RSUD Indramayu, 2009 (n = 165)

Variabel	Kelompok	Intervensi	Mean	Beda Mean	Beda SD	<i>p value</i>
Kinerja (dokumentasi asuhan keperawatan)	A	Sebelum	8.84	12.65	-1.33	0.000
		Sesudah	21.49			
	B	Sebelum	4.13	3.25	1.49	0.000
		Sesudah	7.38			
	C	Sebelum	3.45	2.11	1.38	0.374
		Sesudah	5.56			

Universitas Indonesia

Tabel 5.22 menunjukkan rata-rata skor kinerja pada kelompok A sebelum mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan adalah 8.84 dan setelah mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang telah dilatih dan dibimbing supervisi menjadi 21.49 sehingga terjadi peningkatan sebesar 12.65 (52.70%). Untuk mencapai skor maksimal 24 diperlukan 2.51 poin.

Hasil uji statistik menunjukkan ada peningkatan yang bermakna pada kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan sesudah mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang telah dilatih dan dibimbing supervisi ($p\text{ value} = 0.000$, $\alpha = 0.05$).

Kelompok B sebelum mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan adalah 2.5 dan setelah mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang telah dilatih tanpa dibimbing supervisi menjadi 7.38 sehingga terjadi peningkatan sebesar 3.25 (13.54%). Untuk mencapai skor maksimal 24 diperlukan 16.62 poin.

Hasil uji statistik menunjukkan ada peningkatan yang bermakna pada kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan sesudah mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang telah dilatih tanpa dibimbing supervisi ($p\text{ value} = 0.000$, $\alpha = 0.05$).

Kelompok C sebelum mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan adalah 3.45 dan setelah tidak mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang tidak dilatih dan dibimbing supervisi menjadi 5.56 sehingga terjadi peningkatan rata-rata sebesar 2.11 (8.79%). Untuk mencapai skor maksimal 24 diperlukan 18.44 poin.

Hasil uji statistik menunjukkan ada peningkatan yang tidak bermakna pada kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan sesudah tidak mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan supervisi oleh kepala ruangan yang tidak dilatih dan dibimbing supervisi ($p\text{ value} = 0.374, \alpha = 0.05$).

5.4.2.4 Selisih kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan sebelum dan sesudah mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan

Tabel 5.23
Selisih Kinerja Perawat Pelaksana dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Sebelum dan Sesudah Mendapat Pelatihan Asuhan Keperawatan dan Disupervisi oleh Kepala Ruangan pada Kelompok A, B, dan C di RSUD Indramayu, 2009 (n = 165)

Variabel	Kelompok	n	Selisih Mean	p value
Kinerja (<i>self evaluation</i>)	A	45	12.65	0.000
	B	58	3.25	
	C	62	2.11	

Tabel 5.23 menunjukkan bahwa median kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan pada kelompok A sesudah mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang

dilatih dan dibimbing supervisi mengalami kenaikan 12.65 atau berubah 52.70% dibandingkan dengan kelompok B sesudah mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang dilatih tanpa dibimbing supervisi mengalami kenaikan 3.25 atau berubah 13.54% dan kelompok C sesudah tidak mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang tidak dilatih dan dibimbing supervisi mengalami peningkatan 2.11 atau berubah 8.79%

Hasil tersebut menyimpulkan bahwa ada perbedaan yang bermakna pada kinerja kerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan pada kelompok A, B, dan C sesudah mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang dilatih dan dibimbing supervisi ($p = 0.000$, $\alpha = 0.05$).

5.4.2.5 Perbedaan kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan antara kelompok A, B, dan C sesudah mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan

Tabel 5.24

Perbedaan Kinerja Perawat Pelaksana dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Sesudah Mendapat Pelatihan Asuhan Keperawatan dan Disupervisi oleh Kepala Ruangan pada Kelompok A, B, dan C di Ruang Rawat Inap RSUD Indramayu, 2009 (n = 165)

Variabel	Kelompok	n	Mean	Median	SD	Min-Maks	p value
Kinerja (<i>self evaluation</i>)	A	45	21.49	22	2.17	10-23	0.000
	B	58	7.38	7	5.62	1-24	
	C	62	5.56	5	4.32	1-15	

Hasil analisis pada tabel 5.24 menunjukkan bahwa nilai kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan pada kelompok A sesudah mendapat pelatihan

asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang dilatih dan dibimbing supervisi adalah 21.49, lebih besar bila dibandingkan dengan kelompok B sesudah mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang dilatih tanpa dibimbing sebesar 7.38 dan kelompok C sesudah tidak mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang tidak dilatih dan dibimbing supervisi sebesar 5.56.

Analisis lanjutan menunjukkan ada perbedaan yang bermakna pada kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan antara kelompok yang mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang telah dilatih dan dibimbing supervisi dibandingkan dengan kelompok yang mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang dilatih tanpa dibimbing supervisi dan kelompok yang tidak mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang tidak dilatih dan dibimbing supervisi ($p\text{ value} \neq 0.000$, $\alpha = 0.05$)

5.4.2.6 Perbedaan kinerja perawat pelaksana antar kelompok sesudah dilakukan pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan

Perbedaan kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan antar kelompok sesudah mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan dilakukan dengan uji *one way anova bonferroni* sebagaimana dijelaskan dalam tabel 5.25

Tabel 5.25
Perbedaan Kinerja Perawat Pelaksana dalam Pendokumentasian
Asuhan Keperawatan Antar Kelompok A, B, dan C Sesudah
Mendapat Pelatihan Asuhan Keperawatan dan Disupervisi
oleh Kepala Ruangan di Ruang Rawat Inap
RSUD Indramayu, 2009 (n = 165)

Variabel	Kelompok	Beda Mean	SE	95% CI	t value
Kinerja	A – B	14.11	0.87	11.99-16.23	0.000
	A – C	15.93	0.86	13.83-18.01	0.000
	B – C	1.82	0.80	-0.13-3.76	0.077

Tabel 5.20 menunjukkan bahwa hasil uji analisis antara kelompok A dan B didapatkan t *value* 0.000 sehingga ada perbedaan yang bermakna pada kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian antara kelompok yang mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang dilatih dan dibimbing supervisi dengan kelompok yang mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang dilatih tanpa dibimbing supervisi.

Hasil uji analisis antara kelompok A dan C didapatkan t *value* 0.000 sehingga ada perbedaan yang bermakna pada kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan antara kelompok yang mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang dilatih dan dibimbing supervisi dengan kelompok yang tidak mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang tidak dilatih dan dibimbing supervisi.

Hasil uji analisis antara kelompok B dan C didapatkan t *value* 0.077 sehingga ada perbedaan yang tidak bermakna pada kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian

asuhan keperawatan antara kelompok yang mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang dilatih tanpa dibimbing supervisi dengan kelompok yang tidak mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang tidak dilatih dan dibimbing supervisi.

5.5 Faktor yang berkontribusi terhadap motivasi kerja dan kinerja perawat pelaksana

Motivasi kerja dan kinerja dipengaruhi oleh berbagai faktor di antara karakteristik individu perawat. Untuk melihat faktor yang berkontribusi terhadap motivasi kerja dan kinerja perawat pelaksana di RSUD Indramayu, maka sebelum masuk pada tahapan multivariat, terlebih dahulu dilakukan seleksi bivariat untuk menguraikan hubungan antara umur, jenis kelamin, lama kerja, status pegawai, dan tingkat pendidikan, dengan motivasi kerja dan kinerja perawat pelaksana.

5.5.1 Faktor yang berkontribusi terhadap motivasi kerja perawat pelaksana di RSUD Indramayu

Untuk melihat karakteristik yang berkontribusi terhadap motivasi perawat pelaksana di RSUD Indramayu, maka sebelum masuk pada tahapan multivariat, terlebih dahulu dilakukan seleksi bivariat untuk menguraikan hubungan antara umur, jenis kelamin, lama kerja, status pegawai, dan tingkat pendidikan dengan motivasi kerja perawat pelaksana.

Data variabel umur, lama kerja, dan kepuasan kerja adalah data kategorik, sehingga digunakan uji korelasi *product moment* untuk mengetahui hubungan antara umur, lama kerja, dengan motivasi kerja. Sedangkan analisis hubungan jenis kelamin, status pegawai, dan tingkat pendidikan dengan motivasi kerja di uji dengan korelasi *Spearman Rho*, karena datanya berupa data kategorik. Hasil uji statistik disajikan pada tabel 5.26.

Universitas Indonesia

Tabel 5.26
Analisis Hubungan Variabel Umur, Jenis Kelamin, Lama Kerja,
Status Pegawai, Tingkat Pendidikan, dan Supervisi dengan
Motivasi Kerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap
RSUD Indramayu, 2009 (n = 97)

Variabel	<i>p value</i>
Umur	0.124
Jenis kelamin	0.353
Lama kerja	0.263
Status pegawai	0.802
Tingkat pendidikan	0.595
Supervisi	0.416

Variabel dependen: motivasi kerja, $\alpha = 0.05$

Hasil analisis pada tabel 5.26 menunjukkan bahwa karakteristik umur mempunyai *p value* < 0.25, namun karena secara substansi keenam variabel ini penting dalam mempengaruhi motivasi, maka keseluruhan variabel dimasukkan dalam tahapan multivariat. Kemudian setelah itu secara bersama sama, dilakukan analisis menggunakan regresi linier berganda, dengan metode *enter*.

Tabel 5.27
Hasil Analisis Pemodelan Variabel Supervisi, Umur, Jenis Kelamin, Lama
Kerja Status Pegawai, dan Tingkat Pendidikan dengan Motivasi Kerja
Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Indramayu,
2009 (n = 97)

Variabel	B	Beta	<i>p value</i>	R	<i>R Square</i>	<i>Adjusted R square</i>
Konstanta	27.808			0.482	0.046	-0.017
Supervisi	0.093	0.006	0.954			
Umur	0.423	0.200	0.272			
Jenis kelamin	-3.438	-0.118	0.274			
Lama kerja	0.020	0.010	0.956			
Status pegawai	1.959	0.057	0.626			
Tingkat Pendidikan	3.505	0.072	0.494			

Variabel dependen: motivasi kerja, $\alpha = 0.05$

Seleksi bivariat pada tabel 5.24 menunjukkan bahwa karakteristik perawat pelaksana yaitu umur, jenis kelamin, lama kerja, status perkawinan, dan tingkat pendidikan serta variabel supervisi kepala

Universitas Indonesia

ruangan tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan motivasi kerja perawat pelaksana. Hasil uji statistik didapatkan p value = 0.630 berarti persamaan garis regresi tidak signifikan. Berdasarkan hasil tersebut maka tidak perlu dilanjutkan kepada tahap analisis multivariat.

5.5.2 Faktor yang berkontribusi terhadap kinerja (*self evaluation*) perawat pelaksana di RSUD Indramayu

Kontribusi karakteristik perawat pelaksana terhadap kinerja perawat pelaksana di RSUD Indramayu dilakukan melalui tahapan multivariat, di mana terlebih dahulu dilakukan seleksi bivariat untuk menguraikan hubungan antara umur, jenis kelamin, lama kerja, status pegawai, dan tingkat pendidikan serta variabel supervisi kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana berdasarkan *self evaluatin* sebagaimana dalam tabel 5.28

Tabel 5.28
Analisis hubungan variabel umur, jenis kelamin, lama kerja, status pegawai, tingkat pendidikan, dan supervisi kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana berdasarkan *self evaluatin* di ruang rawat inap RSUD Indramayu, 2009
(n = 97)

Variabel	p value
Umur	0.499
Jenis kelamin	0.769
Lama kerja	0.862
Status pegawai	0.316
Tingkat pendidikan	0.517
Supervisi	0.000

Variabel dependen: kinerja. $\alpha = 0.05$

Tabel 5.28 menunjukkan bahwa seluruh karakteristik perawat mempunyai p value > 0.25, namun karena secara substansi keenam variabel ini penting dalam mempengaruhi kinerja perawat pelaksana dalam pemberian asuhan keperawatan, maka keseluruhan variabel dimasukkan dalam tahapan multivariat.

Universitas Indonesia

Kemudian setelah itu secara bersama sama, dilakukan analisis menggunakan regresi linier berganda, dengan metode *enter*.

Tabel 5.29
Analisis regresi variabel *confounding* terhadap kinerja perawat pelaksana di RSUD Indramayu, 2009 (n = 97)

Variabel	B	Beta	p value	R	R Square	Adjusted R square
Konstanta	71.093			0.459	0.211	0.158
Supervisi	8.085		0.000			
Umur	0.750		0.095			
Jenis kelamin	3.792		0.300			
Lama kerja	-0.539		0.194			
Status pegawai	-1.553		0.740			
Tingkat Pendidikan	-3.450		0.562			

Variabel dependen: kinerja (*self evaluation*), $\alpha = 0.05$

Tabel 5.29 menunjukkan bahwa nilai koefisien determinasi (*R square*) sebesar 0.211, hal ini berarti bahwa keenam variabel *counfounding*, baik supervisi, umur, jenis kelamin, lama kerja, status pegawai, dan tingkat pendidikan dapat menjelaskan variabel kinerja perawat pelaksana dalam pemberian asuhan keperawatan sebesar 21.1%, sedangkan sisanya dijelaskan (dipengaruhi) oleh faktor lain. Sedangkan nilai *Adjusted R Square* sebesar 0.158, hal ini bermakna bahwa persamaan model yang diperoleh mampu menjelaskan variabel kinerja perawat pelaksana dalam pemberian asuhan keperawatan sebesar 15.8% dan sisanya dijelaskan (diprediksi) oleh faktor lain.

Setelah tahapan bivariat selesai dilakukan, maka tahapan berikutnya adalah melakukan analisis multivariat secara bersama-sama. Variabel yang valid dalam model multivariat adalah variabel yang mempunyai $p \text{ value} < 0.05$. Oleh karena itu variabel yang memiliki $p \text{ value} > 0.05$ harus dikeluarkan dalam model, secara bertahap satu per satu dikeluarkan dari model dimulai dari variabel yang memiliki $p \text{ value}$ terbesar. Dari hasil pengeluaran variabel

Universitas Indonesia

yang memiliki p value > 0.05 secara bertahap, hingga pada akhirnya didapatkan pemodelan akhir, sebagaimana dalam tabel 5.30.

Tabel 5.30
Pemodelan akhir regresi variabel *confounding* terhadap kinerja dalam pemberian asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana berdasarkan *self evaluation* di ruang rawat inap RSUD Indramayu, 2009
($n = 97$)

Variabel	B	Beta	p value	R	R Square	Adjusted R square
Konstanta	68.294		0.430		0.185	0.154
Supervisi Karu	7.913	0.414	0.000			
Umur	0.771	0.287	0.068			
Lama kerja	-0.455	-0.179	0.252			

Variabel dependen: Kinerja (*self evaluation*)

Berdasarkan analisa *output* pada ringkasan tabel *coefficients*, seperti pada tabel 5.30, dapat diketahui bahwa apabila supervisi kepala ruangan dilakukan dengan benar maka akan meningkatkan kinerja perawat pelaksana sebesar 7.913, sedangkan karakteristik individu yang pada akhirnya dapat berkontribusi terhadap kinerja perawat pelaksana dalam pemberian asuhan keperawatan adalah umur dan lama kerja.

Hasil koefisien determinasi (R square) adalah 0.185, hal ini berarti bahwa supervisi, umur perawat, dan lama kerja dapat menjelaskan variabel kinerja sebesar 18.5%, dan sisanya dijelaskan oleh faktor lain. Sedangkan nilai *Adjusted R Square* sebesar 0.154, hal ini bermakna bahwa persamaan model akhir yang diperoleh ini mampu menjelaskan variabel kinerja perawat pelaksana dalam pemberian asuhan keperawatan sebesar 15.4%, sisanya dijelaskan oleh faktor lain.

Hasil uji statistik didapatkan nilai signifikansi p value = 0.000, hal ini berarti pemodelan persamaan garis regresi ini adalah cocok

Universitas Indonesia

dengan data yang ada. Adapun pemodelan akhir persamaan garis regresi yang didapatkan dapat dilihat pada tabel 5.31.

Tabel 5.31
Persamaan garis regresi linier

$y = \text{Konstanta} + a_1x_1 + a_2x_2 + a_3x_3 + \text{residu}$
Kinerja = 68.294 + 7.913 (supervisi kepala ruangan) + 0.771 (umur perawat pelaksana) - 0.455 (lama kerja)

Pemodelan akhir persamaan garis regresi yang didapatkan pada tabel 5.31 dapat diketahui bahwa nilai konstanta adalah sebesar 68.294, hasil ini menunjukkan bahwa apabila tidak ada supervisi kepala ruangan, maka skor kinerja adalah sebesar 68.294. Sedangkan nilai koefisien (a_1) merupakan *slope* untuk variabel supervisi yaitu sebesar 7.913 dimana setiap ada supervisi maka dapat meningkatkan kinerja perawat pelaksana sebesar 7.913. *Slope* a_2 untuk karakteristik umur dimana setiap ada peningkatan 1 poin umur perawat, maka akan dapat meningkatkan kinerja perawat sebesar 0.771, sedangkan *slope* a_3 adalah untuk karakteristik lama kerja dimana apabila pelatihan dan supervisi dilaksanakan pada awal masa kerja maka lama kerja hanya berpengaruh sebesar 0.455.

Selanjutnya setelah dihasilkan persamaan garis regresi linier, maka langkah berikutnya adalah menilai kualitas persamaan garis yang dihasilkan serta melakukan uji asumsi persamaan garis yang dihasilkan, agar persamaan garis yang digunakan untuk memprediksi menghasilkan angka yang valid. Hasil uji asumsi dapat dilihat pada tabel 5.32

Tabel 5.32
Hasil uji asumsi persamaan garis regresi linier kinerja dalam pemberian asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana berdasarkan *self evaluation*

Model	Sig Anova	Mean Residual	Durbin Watson	VIF	Histogram	Scatter Plot
Konstan; supervisi, umur, lama kerja	0.000	0.0000	1.637	1.035	Kurva Normal	Tersebar acak tanpa pola

Berdasarkan hasil enam pengujian asumsi yang dilakukan maka dapat diketahui bahwa model persamaan regresi yang dihasilkan seperti pada tabel 5.32, telah memenuhi asumsi eksistensi, yakni sampel yang diambil telah dilakukan secara acak (*Mean residual* adalah 0.0000), selain itu persamaan garis juga telah memenuhi asumsi independensi, yakni masing masing variabel bebas satu sama lain dengan nilai Durbin Watson 1.637 (Nilai Durbin Watson +/- 2.000).

Pengujian selanjutnya adalah didasarkan pada hasil signifikansi uji *one way anova* yaitu sebesar 0.000, hal ini berarti model berbentuk linier, dan asumsi linieritas terpenuhi. Selanjutnya dari hasil gambar *scatter plot*, dapat disimpulkan bahwa titik tebaran tidak berpola tertentu, dan pada grafik histogram didapatkan kurva normal, hasil ini menunjukkan bahwa asumsi homoskedasitas dan asumsi normalitas terpenuhi. Dan terakhir model persamaan garis regresi telah memenuhi asumsi tidak adanya multikolinearitas (nilai $VIF=1.035$).

Mengingat keseluruhan asumsi regresi linier telah terpenuhi, maka dapat dikatakan bahwa pada selang kepercayaan 95%, maka model persamaan garis regresi yang tertulis pada tabel 5.31 dapat dipergunakan secara layak untuk memprediksi variabel kinerja dalam pemberian asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana berdasarkan *self evaluation* di ruang rawat inap RSUD Indramayu.

BAB 6

PEMBAHASAN

Bab keenam ini menguraikan pembahasan yang meliputi interpretasi dan diskusi hasil dari penelitian, keterbatasan penelitian dan selanjutnya akan dibahas pula tentang implikasi hasil penelitian terhadap bidang penelitian dan pelayanan keperawatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pelatihan asuhan keperawatan dan supervisi terhadap motivasi kerja dan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Indramayu. Pada penelitian ini terdapat tiga kelompok responden yaitu kelompok perawat pelaksana yang diberikan pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang telah dilatih dan dibimbing supervisi (kelompok A), kelompok perawat pelaksana yang diberikan pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang telah dilatih tanpa dibimbing supervisi (kelompok B), dan kelompok perawat pelaksana yang tidak mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang tidak dilatih dan dibimbing supervisi (kelompok C). Berikut ini diuraikan lebih detail tentang pembahasan hasil penelitian tersebut.

6.1. Motivasi kerja perawat pelaksana

Perawat pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan memerlukan dorongan dan dukungan baik secara internal maupun eksternal termasuk dari atasannya yaitu kepala ruangan. Dorongan tersebut diperlukan untuk mempermudah perawat dalam memberikan asuhan keperawatan sehingga pelayanan yang diberikan berkualitas dan sesuai visi, misi, dan tujuan rumah sakit.

6.1.1 Motivasi kerja perawat pelaksana sebelum mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa motivasi kerja perawat pelaksana sebelum mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan secara keseluruhan adalah 40.67 (67.78%) artinya belum optimal. Dikatakan belum optimal karena

skor total motivasi kerja adalah 60, sehingga diperlukan 19.34 (32.23%) untuk mencapai skor optimal motivasi kerja.

Belum optimalnya motivasi kerja pada perawat pelaksana, penting untuk mendapatkan perhatian yang serius dan pengelolaan yang lebih baik dari rumah sakit, mengingat beberapa risiko dan dampak yang dapat timbul berkaitan dengan motivasi kerja yang rendah yaitu pelayanan keperawatan yang tidak berkualitas. Belum optimalnya motivasi kerja sesuai dengan fenomena yang terjadi di RSUD Indramayu dan dimungkinkan pula menjadi fenomena umum yang terjadi di beberapa rumah sakit pemerintah khususnya rumah sakit daerah.

Frederick Herzberg (1950 dalam Stoner, Firman & Gilbert, 1995; Robbins, 1998; Hasibuan, 2001; Munandar, 2004) yang dikenal dengan teori dua faktor yang menjelaskan bahwa ada dua faktor yang akan mempengaruhi motivasi seseorang dalam melaksanakan pekerjaannya yaitu motivator dan faktor *hygiene*. Faktor motivator yang merupakan faktor internal apabila terpenuhi maka akan meningkatkan kepuasannya sehingga mendorong untuk meningkatkan motivasinya. Faktor *hygiene* yang merupakan faktor eksternal apabila tidak terpenuhi maka seseorang merasa tidak ada ketidakpuasan sehingga akan mendorong motivasi dalam bekerja.

Faktor motivator diantaranya adalah kemajuan dan pertumbuhan dalam bekerja (Robbins, 2003). Kemajuan dan pertumbuhan terutama yang berkaitan langsung dengan tugas yang harus dilaksanakan diperoleh staf melalui pelatihan dan pendidikan berkelanjutan baik secara formal maupun nonformal sehingga

peningkatan kemampuan staf akan menjadi dorongan bagi individu dalam bekerja.

Faktor motivator diantaranya adalah supervisi dari atasan (Robbins, 2003). Supervisi yang dilakukan oleh atasan akan sangat membantu staf karena dalam kegiatan supervisi, seorang supervisor akan memberikan dukungan sumber-sumber yang dibutuhkan oleh staf dalam menyelesaikan pekerjaannya.

Gillies (1996) menjelaskan pelatihan di bidang keperawatan merupakan salah satu kegiatan pengembangan staf yang bertujuan untuk meningkatkan mutu sumber daya manusia perawat dan Depkes (1994) menjelaskan bahwa dalam kegiatan teknis pelayanan keperawatan diperlukan supervisi oleh perawat yang lebih senior, lebih mampu, lebih terampil terhadap tenaga kerja junior.

6.1.2 Motivasi kerja perawat pelaksana setelah pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan

Motivasi kerja perawat pelaksana pada kelompok A sesudah mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang dilatih dan dibimbing supervisi meningkat secara bermakna, motivasi kerja perawat pelaksana pada kelompok B sesudah mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang dilatih tanpa dibimbing supervisi meningkat secara tidak bermakna, dan motivasi kerja perawat pelaksana pada kelompok C setelah tidak mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang tidak dilatih dan dibimbing supervisi meningkat secara tidak bermakna.

Peningkatan motivasi kerja pada kelompok A lebih tinggi secara bermakna bila dibandingkan dengan kelompok B dan C.

Hasil penelitian di RSUD Indramayu sesuai dengan pendapat As'ad (2004) dan Hariandja (2002) di mana pelatihan akan meningkatkan kemampuan pegawai. Melalui pelatihan seorang pegawai akan mengingat kembali informasi-informasi yang pernah dimiliki dan akan menerima informasi-informasi baru yang sebelumnya tidak dimiliki, sehingga akan meningkatkan kemampuan pegawai minimal dari aspek kognitif.

Hasil penelitian di RSUD Indramayu sejalan dengan pendapat Gray (1987) di mana supervisi sebagai kegiatan yang merencanakan, mengamalkan, membimbing, mengajar, mengobservasi, mendorong, memperbaiki, mempercayai dan mengevaluasi secara berkesinambungan anggota serta sesuai dengan kemampuan dan keterbatasan yang dimiliki anggota. Dan sesuai dengan pendapat Mc. Farland, Leonard and Marris (1984 dalam Arwani, 2003) yang mengkaitkan supervisi dalam konteks keperawatan sebagai suatu proses kegiatan pemberian dukungan sumber-sumber (*resources*) yang dibutuhkan perawat dalam rangka mengevaluasi tugas untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Hasil penelitian di RSUD Indramayu berbeda dengan hasil penelitian Siahaan (2003) dimana tidak ada hubungan yang bermakna antara supervisi dengan motivasi kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSAB Harapan Kita Jakarta Timur. Perbedaan tersebut dapat disebabkan oleh adanya perbedaan kondisi internal baik secara individual perawat maupun rumah sakit.

Universitas Indonesia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa motivasi kerja perawat pelaksana sesudah mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang dilatih dan dibimbing supervisi terjadi kecenderungan peningkatan motivasi kerja sebesar 11.67%. Peningkatan motivasi kerja pada perawat pelaksana ini akan berkelanjutan jika pelatihan dan supervisi dilaksanakan berkesinambungan. Peningkatan ini dapat dikatakan optimal karena terjadi peningkatan skor dari kuartil tiga ke kuartil empat.

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perawat pelaksana yang mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang dilatih dan dibimbing supervisi selama kurun waktu sebulan maka secara substansi dapat meningkatkan median skor motivasi kerja perawat pelaksana sebesar 11.67%. Kenaikan motivasi kerja perawat pelaksana setelah diberikan pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan ini, diketahui meningkat tidak secara langsung dan drastis, namun lebih bersifat kenaikan secara proses. Peningkatan ini disebabkan oleh supervisi kepala ruangan dilaksanakan setelah kepala ruangan tersebut mendapat pelatihan dan bimbingan supervisi sehingga kepala ruangan sudah memiliki kemampuan untuk melaksanakan supervisi.

Kenaikan motivasi kerja perawat pelaksana dalam penelitian ini dipengaruhi dan didukung oleh beberapa kondisi antara lain kompetensi dari kepala ruangan yang telah dilatih sebelumnya. Hasil test kognitif pelatihan supervisi menunjukkan peningkatan sebesar 28.6 poin (28.6%), dan rerata *postest* kemampuan kognitif sebesar 83.6, sehingga kompetensi penerapan supervisi pada kelompok kepala ruangan telah memenuhi standar yang ditetapkan.

Universitas Indonesia

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengaruh pelatihan asuhan keperawatan dan supervisi kepala ruangan terhadap motivasi kerja pada ketiga kelompok, maka apabila dibandingkan dalam analisis lanjutan, akan menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna pada motivasi kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Indramayu antara kelompok yang mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang telah dilatih dan dibimbing supervisi (kelompok A), kelompok yang mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang dilatih tanpa dibimbing supervisi (kelompok B) dengan kelompok yang tidak mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang tidak dilatih dan dibimbing supervisi (kelompok C) ($p\text{-value}=0.000$; CI 95%).

Hasil penelitian ini membawa pada simpulan bahwa pelatihan asuhan keperawatan dan supervisi kepala ruangan yang telah dilatih dan dibimbing supervisi secara bermakna meningkatkan motivasi kerja pada perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Indramayu.

6.2 Kinerja perawat pelaksana

Kinerja adalah penampilan hasil karya personel pegawai dalam suatu kurun waktu tertentu. Berkaitan dengan perawat pelaksana maka kinerja perawat pelaksana adalah hasil asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Hasil asuhan dapat dinilai melalui proses dan hasil asuhan. Dalam penelitian ini penilaian kinerja perawat pelaksana dinilai melalui *self evaluation* dan hasil pendokumentasian asuhan keperawatan.

6.2.1 Kinerja perawat pelaksana dalam pemberian asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana berdasarkan *self evaluation*

6.2.1.1 Kinerja perawat pelaksana dalam pemberian asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana berdasarkan *self evaluation* sebelum pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kinerja dalam pemberian asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana berdasarkan *self evaluation* sebelum pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang belum dilatih dan dibimbing supervisi secara keseluruhan adalah 104 (77.03%), artinya belum optimal. Dikatakan belum optimal karena skor total kinerja adalah 135, sehingga diperlukan 31 (22.96%) untuk mencapai skor optimal kinerja

Belum optimalnya kinerja dalam pemberian asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana berdasarkan *self evaluation*, penting untuk mendapat perhatian dan pengelolaan yang lebih baik karena risiko dan dampak yang timbul yaitu rendahnya kepuasan pasien. Belum optimalnya kinerja perawat pelaksana sesuai dengan fenomena yang terjadi di RSUD Indramayu dan dimungkinkan pula terjadi di beberapa rumah sakit lain khususnya rumah sakit daerah.

Kopelmen (1981, dalam Ilyas, 2002) menjelaskan ada dua faktor yang mempengaruhi kinerja pegawai yaitu motivasi dan kemampuan. Berkaitan dengan peran perawat sebagai

Universitas Indonesia

care provider, maka apabila semakin tinggi kemampuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan maka akan semakin tinggi pula kualitas asuhan yang dihasilkan sehingga kepuasan pasien dapat terpenuhi. Dan semakin tinggi motivasi kerja yang dimiliki oleh perawat pelaksana maka semakin tinggi kualitas pelayanan yang diberikan.

Upaya peningkatan kinerja perawat pelaksana dapat dilakukan melalui pelatihan (Gillies, 1996). Melalui pelatihan kemampuan perawat baik kognitif, afektif, maupun psikomotor dapat terus ditingkatkan secara optimal sesuai standar yang telah ditetapkan (PPNI, 2000) sehingga dengan kemampuan yang mumpuni diharapkan kinerja pelayanan keperawatan akan memenuhi harapan pasien, keluarga, dan profesi lain.

Gillies (1996) menjelaskan pelatihan di bidang keperawatan merupakan salah satu kegiatan pengembangan staf yang bertujuan untuk meningkatkan mutu sumber daya manusia perawat dan Depkes (1994) menjelaskan bahwa dalam kegiatan teknis pelayanan keperawatan diperlukan supervisi oleh perawat yang lebih senior, lebih mampu, lebih terampil terhadap tenaga kerja junior.

6.2.1.2 Kinerja perawat pelaksana dalam pemberian asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana berdasarkan *self evaluation* setelah pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan

Hasil *posttest* pada kelompok A setelah diberikan pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang dilatih dan dibimbing supervisi terjadi peningkatan sebesar 15 (11.11%). Hasil uji statistik menunjukkan kinerja dalam pemberian asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana berdasarkan *self evaluation* meningkat secara bermakna sesudah mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang telah dilatih dan dibimbing supervisi ($p\text{ value} = 0.636$, $\alpha = 0.05$). Peningkatan kinerja perawat pelaksana disebabkan perawat pelaksana mengalami peningkatan kemampuan secara kognitif setelah mengikuti pelatihan asuhan keperawatan dan didukung oleh disupervisi oleh kepala ruangan yang dilatih dan dibimbing supervisi.

Kelompok B sesudah dilakukan pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang dilatih tanpa dibimbing supervisi terjadi peningkatan sebesar 5 (3.7%). Hasil uji statistik menunjukkan kinerja dalam pemberian asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana berdasarkan *self evaluation* meningkat secara tidak bermakna sesudah mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang telah dilatih tanpa dibimbing supervisi ($p\text{ value} = 0.636$, $\alpha = 0.05$). Peningkatan yang tidak bermakna pada kinerja

Universitas Indonesia

perawat pelaksana disebabkan perawat pelaksana mengalami peningkatan kemampuan secara kognitif setelah mengikuti pelatihan asuhan keperawatan namun hanya didukung oleh disupervisi kepala ruangan yang dilatih tanpa dibimbing supervisi.

Kelompok C sesudah tidak mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang tidak dilatih dan dibimbing supervisi terjadi penurunan sebesar 13 (9,6%). Hasil uji statistik menunjukkan kinerja dalam pemberian asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana berdasarkan *self evaluation* menurun secara bermakna sesudah tidak mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan supervisi oleh kepala ruangan yang tidak dilatih dan dibimbing supervisi ($p\text{ value} = 0.000$, $\alpha = 0.05$). Penurunan yang bermakna pada kinerja perawat pelaksana terjadi setelah tidak mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang tidak dilatih dan dibimbing supervisi.

Peningkatan kinerja pada kelompok A sesuai pendapat As'ad (2003), Gillies (1996), Notoatmojo (2003) dimana pelatihan akan menyebabkan terjadinya perubahan perilaku dan mengembangkan kemampuan staf sehingga mutu staf dapat meningkat yang pada akhirnya akan meningkatkan kinerja staf.

Hasil penelitian di RSUD Indramayu sejalan dengan penelitian Kurniati (2001) dimana ada hubungan yang bermakna antara peran supervisi kepala ruangan dengan

Universitas Indonesia

kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSI Jakarta. Peneliti lain, Saljan (2005) adanya pengaruh yang signifikan peran supervisor sebagai penilai dalam supervisi terhadap peningkatan kinerja perawat pelaksana setelah dimasukkan *confounding factor*. Dan sesuai pula dengan pendapat Gillies (1994), Kron and Gray (1987), Schwant (1992) dalam Loveridge (1996) bahwa untuk meyakinkan agar perawatan pasien berkualitas tinggi maka kepala ruangan harus merencanakan dan mengarahkan staf untuk melaksanakan tugas keperawatan yang berhubungan dengan kebijakan dan standar asuhan sesuai kemampuan dan keterbatasan tugas perawat pelaksana.

Hasil penelitian menunjukkan pula bahwa kinerja perawat pelaksana sesudah diberikan pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang dilatih dan dibimbing supervisi terjadi kecenderungan peningkatan kinerja sebesar 11.11%. peningkatan kinerja perawat pelaksana akan berkelanjutan jika pelatihan asuhan keperawatan dan supervise kepala ruangan dilakukan secara berkesinambungan. Peningkatan ini dapat dikatakan optimal karena terjadi peningkatan skor dari kuartil tiga ke kuartil empat.

Kenaikan skor kinerja perawat pelaksana seperti hasil penelitian ini dipengaruhi dan didukung oleh beberapa kondisi antara lain kompetensi dari fasilitator supervisi yang telah dilatih sebelumnya. Hasil test kognitif

Universitas Indonesia

menunjukkan peningkatan sebesar 34.4, dan rerata *post test* sebesar 86.70, sehingga kompetensi penerapan supervisi pada kelompok kepala ruangan telah memenuhi standar yang ditetapkan.

Berdasarkan hasil analisis tentang pengaruh pelatihan asuhan keperawatan dan supervisi kepala ruangan terhadap kinerja dalam pemberian asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana pada ketiga kelompok, maka apabila diperbandingkan dalam analisis lanjutan, akan menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna pada kinerja dalam pemberian asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana berdasarkan *self evaluation* di ruang rawat inap RSUD Indramayu antara kelompok yang mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang telah dilatih dan dibimbing supervisi (kelompok A), kelompok yang mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang dilatih tanpa dibimbing supervisi (kelompok B) dengan kelompok yang tidak mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang tidak dilatih dan dibimbing supervisi (kelompok C) (*p value*=0.000; 95% CI).

Hasil penelitian ini membawa pada simpulan bahwa pelatihan asuhan keperawatan dan supervisi kepala ruangan yang telah dilatih dan dibimbing supervisi secara bermakna meningkatkan kinerja dalam pemberian asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana berdasarkan *self evaluation* di ruang rawat inap RSUD Indramayu.

Universitas Indonesia

6.2.2 Kinerja perawat pelaksana dalam dokumentasi asuhan keperawatan

6.2.2.1 Kinerja dalam dokumentasi asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana sebelum pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan sebelum pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan secara keseluruhan adalah 3.83 (15.95%), artinya belum optimal. Dikatakan belum optimal karena skor total kinerja dalam pendokumentasian adalah 24, sehingga diperlukan 20.17 (84.04%) untuk mencapai skor optimal kinerja dalam pendokumentasian.

Belum optimalnya kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan, penting untuk mendapatkan perhatian yang serius dan pengelolaan yang lebih baik dari RSUD Indramayu, mengingat beberapa risiko dan dampak yang dapat timbul berkaitan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan yaitu tidak tersedianya data *base* berkaitan dengan proses asuhan keperawatan dan komplain tindakan keperawatan.

Fisbach (1991) dan Carpenito (1991) menjelaskan dokumentasi keperawatan adalah informasi tertulis tentang status dan perkembangan kondisi klien serta semua kegiatan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat. Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan bukti kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Dengan dokumentasi, seluruh kegiatan

Universitas Indonesia

perawat yang diberikan kepada pasien akan terlihat dan dapat menjadi bukti di mata hukum. Dengan demikian menjadi hal yang penting bagi suatu rumah sakit termasuk RSUD Indramayu untuk dapat menciptakan suatu upaya meningkatkan pendokumentasian asuhan keperawatan karena kualitas dokumentasi dapat menjadi gambaran hasil kinerja perawat pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan.

Upaya membangun pendokumentasian asuhan keperawatan yang baik pada prinsipnya dapat dicapai melalui pelatihan dan supervisi. Hariandja (2002) menjelaskan bahwa pelatihan akan meningkatkan pengetahuan, ketrampilan, dan kemampuan pegawai Hariandja (2002). Keliat, dkk (2006) menjelaskan bahwa supervisi dilakukan untuk memastikan bahwa kegiatan dilakukan sesuai standar yang telah ditetapkan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pelatihan asuhan keperawatan dan supervisi kepala ruangan terhadap motivasi kerja perawat pelaksana. Pelatihan asuhan keperawatan yang diberikan terhadap perawat pelaksana difokuskan pada masalah-masalah keperawatan yang sering ditemui di ruang rawat, sedangkan supervisi kepala ruangan dilakukan dalam rangka pemberian dukungan sumber-sumber yang dibutuhkan oleh perawat pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan

6.2.2.2 Kinerja dalam dokumentasi asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana setelah pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan

Hasil penelitian menunjukkan kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan pada kelompok A sesudah dilakukan pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan terjadi peningkatan sebesar 14 (52.71%). Hasil uji statistik menunjukkan ada peningkatan yang bermakna pada kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan sesudah mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang telah dilatih dan dibimbing supervisi ($p\text{ value} = 0.000$, $\alpha = 0.05$).

Kelompok B sesudah mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang dilatih tanpa dibimbing supervisi terjadi peningkatan sebesar 4.5 (18.75%). Hasil uji statistik menunjukkan kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan meningkat secara bermakna sesudah mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang telah dilatih tanpa dibimbing supervisi (nilai $p = 0.000$, $\alpha = 0.05$).

Kelompok C sesudah tidak mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang tidak dilatih dan dibimbing supervisi terjadi peningkatan sebesar 4 (16.67%). Hasil uji statistik menunjukkan kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian

Universitas Indonesia

asuhan keperawatan meningkat secara tidak bermakna sesudah tidak mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang tidak dilatih dan dibimbing supervisi ($p \text{ value} = 0.374, \alpha = 0.05$).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Farida (2001), Kurniati (2001), Widaningsih (2005), Manurung (2006), Siagian (2006) dan Muncul (2008) dimana supervisi berhubungan dengan kinerja pendokumentasian asuhan keperawatan. Beberapa hasil penelitian tersebut dapat terjadi disebabkan karena supervisi yang dilakukan oleh kepala ruangan sangat membantu dalam kegiatan pendokumentasian hasil asuhan keperawatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan diberikan pelatihan asuhan keperawatan terhadap perawat pelaksana dan disupervisi oleh kepala ruangan selama kurun waktu sebulan maka secara substansi dapat meningkatkan kinerja perawat pelaksana dalam dokumentasi asuhan keperawatan sebesar 52.71%. Kenaikan skor kinerja perawat pelaksana setelah diberikan pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan diketahui meningkat tidak secara langsung dan drastis. Meskipun peningkatannya tidak secara langsung, namun secara statistik terjadi peningkatan yang bermakna. Sehingga, diduga peningkatan ini disebabkan oleh supervisi kepala ruangan dilaksanakan setelah kepala ruangan tersebut mendapat pelatihan dan bimbingan supervisi sehingga kepala ruangan sudah memiliki kemampuan untuk melaksanakan supervisi.

Universitas Indonesia

Hasil penelitian menunjukkan pula bahwa pendokumentasian sesudah diberikan pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang dilatih dan dibimbing supervisi terjadi kecenderungan peningkatan kinerja sebesar 14 (52.71%). Peningkatan kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan ini akan berkelanjutan bila pelatihan dan supervisi dilakukan berkesinambungan. Peningkatan ini dapat dikatakan optimal karena terjadi peningkatan skor dari kuartil dua ke kuartil empat.

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengaruh pelatihan asuhan keperawatan dan supervisi kepala ruangan terhadap kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian pada ketiga kelompok, maka apabila dibandingkan dalam analisis lanjutan akan menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna pada kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Indramayu antara kelompok yang mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang telah dilatih dan dibimbing supervisi (kelompok A), kelompok yang mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang dilatih tanpa dibimbing supervisi (kelompok B) dengan kelompok yang tidak mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang tidak dilatih dan dibimbing supervisi (kelompok C) ($p\text{ value}=0.000$; 95% CI).

Hasil penelitian ini membawa pada simpulan bahwa pelatihan asuhan keperawatan dan supervisi kepala ruangan yang telah dilatih dan dibimbing supervisi secara bermakna meningkatkan kinerja dalam pendokumentasian asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Indramayu.

6.3 Faktor yang paling berkontribusi terhadap motivasi dan kinerja perawat pelaksana

Motivasi kerja dan kinerja perawat pelaksana dipengaruhi oleh faktor individu perawat yaitu latar belakang dan demografi yang meliputi tingkat pendidikan, lama kerja, dan status pegawai (Gibson, 1993) dan karakteristik pribadi yaitu umur, jenis kelamin (Ilyas, 2002). Dalam penelitian ini faktor individual yang dianggap berhubungan dengan motivasi kerja dan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Indramayu adalah umur, jenis kelamin, lama kerja, status pegawai, dan tingkat pendidikan.

Hasil penelitian berdasarkan karakteristik umur menunjukkan bahwa perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Indramayu memiliki median usia 33.15 tahun. Berdasarkan analisis lanjutan menunjukkan bahwa ada hubungan yang tidak bermakna antara umur dengan motivasi kerja dan kinerja perawat pelaksana ($p \text{ value} > 0.05$, CI 95%,).

Semakin tua umur seseorang seharusnya semakin tinggi pula motivasinya karena ada keinginan untuk membuktikan *existence* di tempat kerjanya (Gordon, 1993). Kondisi ini tidak terjadi di RSUD Indramayu dimana semakin tua umur perawat semakin tinggi pula motivasinya. Hal ini dapat disebabkan oleh tidak adanya dorongan dari atasan kepada staf dalam pemberian pelayanan keperawatan.

Hasil analisis lanjutan menunjukkan bahwa umur berkontribusi terhadap kinerja perawat pelaksana sebesar 0.771 setelah di kontrol supervisi, ini berarti peningkatan satu poin umur perawat maka akan meningkatkan kinerja sebesar 0.771 apabila dilakukan supervisi oleh kepala ruangan yang telah dilatih dan dibimbing supervisi.

Hasil penelitian berdasarkan lama kerja menunjukkan bahwa perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Indramayu memiliki lama kerja rata-rata 9.83 tahun. Berdasarkan analisis lanjutan menunjukkan bahwa ada hubungan yang tidak bermakna antara lama kerja dengan motivasi kerja perawat pelaksana ($p \text{ value} > 0.05$, CI 95%). Hasil ini senada dengan penelitian Siahaan (2003) dimana tidak ada hubungan yang bermakna antara lama kerja dengan motivasi kerja.

Semakin lama kerja seseorang semakin tinggi pula motivasi yang dimilikinya (Robbins, 2003). Hal tersebut dapat disebabkan tingkat adaptasi dan kemampuan individu tersebut cukup tinggi sehingga akan menjadi dorongan tersendiri bagi individu yang bersangkutan. Kondisi tersebut tidak terjadi di RSUD Indramayu dimana lama kerja tidak berpengaruh terhadap motivasi kerja perawat. Hal ini dapat disebabkan oleh terbatasnya kesempatan untuk meningkatkan kemampuan selama responden bekerja sebagai perawat di RSUD Indramayu.

Hasil analisis lanjutan menunjukkan bahwa lama kerja berkontribusi terhadap kinerja perawat pelaksana sebesar -0.455 setelah di kontrol supervisi, ini berarti kinerja perawat pelaksana akan semakin baik apabila sejak awal bekerja di rumah sakit mendapat supervisi dari kepala ruangan.

Hasil penelitian berdasarkan karakteristik jenis kelamin menunjukkan bahwa perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Indramayu sebagian besar berjenis kelamin perempuan (79.4%). Berdasarkan analisis lanjutan menunjukkan bahwa ada hubungan yang tidak bermakna antara jenis kelamin dengan motivasi kerja dan kinerja perawat pelaksana (p value >0.05 , CI 95%).

Ilyas (2002) menjelaskan jenis kelamin akan memberikan dorongan yang berbeda dalam melakukan pekerjaan. Seorang laki-laki memiliki dorongan lebih tinggi bila dibandingkan dengan perempuan karena memiliki tanggung jawab yang lebih besar bila dibandingkan dengan perempuan. Hal ini dapat disebabkan oleh adanya perasaan kewajiban yang sama antara laki-laki dan perempuan.

Hasil penelitian berdasarkan status pegawai menunjukkan bahwa perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Indramayu sebagian besar berstatus PNS (86.6%). Berdasarkan analisis lanjutan menunjukkan bahwa ada hubungan yang tidak bermakna antara status pegawai dengan motivasi kerja dan kinerja perawat pelaksana (p value >0.05 , CI 95%).

Robbins (2003) menjelaskan keamanan dan perlindungan tentang masa depan di tempat kerja akan menjadi dorongan kuat bagi staf dalam bekerja. Kondisi tersebut tidak terjadi pada perawat di RSUD Indramayu, hal ini dapat disebabkan oleh adanya anggapan dalam diri perawat bahwa status PNS dan Non PNS mempunyai kewajiban yang sama dalam memberikan pelayanan keperawatan sehingga tidak menjadi dorongan dalam bekerja.

Hasil penelitian berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan bahwa perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Indramayu sebagian besar

Universitas Indonesia

berpendidikan D-III Keperawatan (93.8%). Berdasarkan analisis lanjutan menunjukkan bahwa ada hubungan yang tidak bermakna antara tingkat pendidikan dengan motivasi kerja dan kinerja perawat pelaksana (*p value* >0.05, CI 95%). Hasil ini senada dengan penelitian Siahaan (2003) tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan motivasi kerja.

Hal dapat terjadi karena setelah bekerja menjadi perawat, perawat tidak memiliki dorongan tambahan selain yang didapatkan semasa kuliah, sehingga seharusnya rumah sakit dapat menciptakan suatu kondisi di mana semakin tinggi tingkat pendidikan perawat maka semakin tinggi pula motivasi yang dimilikinya.

6.4 Keterbatasan penelitian

Peneliti menyadari terdapat keterbatasan dalam penelitian ini yaitu Kepala Bidang Diklat RSUD Indramayu sebagai fasilitator pelatihan tidak dilibatkan dalam pelaksanaan bimbingan supervisi kepala ruangan.

6.5 Implikasi penelitian

6.5.1. Implikasi teoritis

Studi ini memiliki beberapa implikasi teoritis. Dari teori supervisi yang diaplikasikan dalam konsep praktek keperawatan profesional yang dikembangkan oleh Keliat, (2006) memberikan implikasi terhadap teori keperawatan khususnya bidang manajemen dan kepemimpinan dalam keperawatan bahwa untuk menciptakan pelayanan keperawatan profesional diperlukan suatu supervisi untuk memastikan kegiatan dilaksanakan sesuai dengan visi, misi, dan tujuan organisasi.

6.5.2. Implikasi praktis

6.5.2.1 Pelayanan keperawatan

Hasil penelitian ini memiliki beberapa implikasi yang bermanfaat, khususnya pada pihak manajemen RSUD

Universitas Indonesia

Indramayu, untuk dapat merumuskan suatu strategi supervisi yang berprinsip pada motivasi dan kinerja perawat pelaksana dengan bentuk yang dianggap sesuai untuk dapat meningkatkan motivasi kerja dan kinerja perawat pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan sehingga kepuasan pasien dan profesi lain dapat ditingkatkan.

6.5.2.2 Penelitian keperawatan

Penelitian ini merupakan penelitian lanjutan dari beberapa penelitian sebelumnya dalam mengimplementasikan supervisi ditatanan pelayanan keperawatan. Oleh karena itu terbuka peluang untuk pengembangan berkelanjutan terhadap teori supervisi ini. Selain itu penting pula untuk menguji efektifitas penerapan supervisi yang telah diterapkan terhadap motivasi maupun kinerja perawat.

6.5.2.3 Pendidikan keperawatan

Hasil penelitian ini memberikan implikasi bahwa peserta didik perlu lebih memahami konsep supervisi dalam tatanan praktek keperawatan professional sehingga diharapkan dapat menerapkan pelaksanaan supervisi ketika menjadi manajer di suatu institusi pelayanan keperawatan.

BAB 7

SIMPULAN DAN SARAN

7.1 Simpulan

Penelitian “Pengaruh pelatihan asuhan keperawatan dan supervisi terhadap motivasi kerja dan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Indramayu”, yang dilaksanakan tanggal 26 April – 6 Juni 2009 menghasilkan simpulan sebagai berikut:

- 7.1.1 Karakteristik perawat pelaksana yang menjadi responden penelitian rata-rata berumur 33.15 tahun, dengan masa kerja rata-rata 9.73 tahun, sebagian besar adalah berjenis kelamin perempuan, berstatus PNS dan berpendidikan DIII Keperawatan.
- 7.1.2 Motivasi kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Indramayu sebelum dilakukan pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan belum optimal.
- 7.1.3 Kinerja dalam pemberian asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana berdasarkan *self evaluation* di ruang rawat inap RSUD Indramayu sebelum dilakukan pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan belum optimal.
- 7.1.4 Kinerja dalam pendokumentasian asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Indramayu sebelum dilakukan pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan belum optimal.
- 7.1.5 Motivasi kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Indramayu meningkat secara bermakna ($p \text{ value} < 0.05$) sesudah mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang telah dilatih dan dibimbing supervisi.
- 7.1.6 Kinerja dalam pemberian asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana berdasarkan *self evaluation* di ruang rawat inap RSUD Indramayu meningkat secara bermakna ($p \text{ value} < 0.05$) sesudah

mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang telah dilatih dan dibimbing supervisi.

7.1.7 Kinerja dalam pendokumentasian asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Indramayu meningkat secara bermakna (p value <0.05) sesudah mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang telah dilatih dan dibimbing supervisi.

7.1.8 Motivasi kerja perawat pelaksana berbeda secara bermakna (p value <0.05) antara kelompok A, B, dan C setelah mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang dilatih dan dibimbing supervisi.

7.1.9 Kinerja dalam pemberian asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana berbeda secara bermakna (p value <0.05) antara kelompok A, B, dan C setelah mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang dilatih dan dibimbing supervisi.

7.1.10 Kinerja dalam pendokumentasian asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana berbeda secara bermakna (p value <0.05) antara kelompok A, B, dan C setelah mendapat pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang dilatih dan dibimbing supervisi.

7.1.11 Karakteristik perawat tidak berhubungan secara bermakna (p value >0.05) dengan motivasi kerja dan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Indramayu.

7.1.12 Faktor yang paling berkontribusi terhadap kinerja perawat pelaksana dalam pemberian asuhan keperawatan berdasarkan *self evaluation* di ruang rawat inap RSUD Indramayu adalah umur dan lama kerja.

7.2 Saran

7.2.1 Saran Untuk manajemen Rumah Sakit

7.2.1.1 Penting adanya upaya menyelenggarakan pelatihan asuhan keperawatan dengan supervisi berkelanjutan dari kepala ruangan agar kemampuan perawat pelaksana dalam memberikan pelayanan keperawatan dapat meningkat dan sesuai dengan standar yang ditetapkan. Pelatihan dapat diselenggarakan dengan mengundang konsultan keperawatan yang berpengalaman untuk memberikan materi pelatihan.

7.2.1.2 Dilaksanakan supervisi berjenjang agar motivasi kerja dan kinerja perawat pelaksana sesuai dengan visi, misi, dan tujuan pelayanan keperawatan.

7.2.1.3 Melakukan evaluasi pelaksanaan supervisi berjenjang minimal setiap enam bulan sekali.

7.2.1.4 Dilakukan pengukuran motivasi kerja dan kinerja perawat pelaksana secara rutin minimal setiap enam bulan sekali.

7.2.2 Saran Untuk Kepala Ruang

7.2.2.1 Meningkatkan kemampuan dalam melaksanakan fungsi supervisi. Peningkatan kemampuan supervisi dapat dilakukan dengan mengangkat konsultan keperawatan.

7.2.2.2 Mengoptimalkan peran supervisi untuk meningkatkan motivasi kerja dan kinerja perawat pelaksana

7.2.2.3 Melaksanakan supervisi secara berjenjang dan rutin sesuai dengan jadwal bulanan kepala ruangan

7.2.2.4 Melakukan evaluasi pelaksanaan supervisi minimal setiap enam bulan sekali

7.2.2.5 Melaksanakan evaluasi motivasi kerja dan kinerja perawat pelaksana minimal setiap enam bulan sekali

Universitas Indonesia

7.2.3 Saran Untuk Perawat Pelaksana

- 7.2.3.1 Meningkatkan kemampuan diri dalam memberikan pelayanan keperawatan, misalnya melalui *self education* dan pemanfaatan fungsi supervisi berjenjang.
- 7.2.3.2 Meningkatkan motivasi kerja dan kinerja dalam memberikan pelayanan keperawatan.
- 7.2.3.3 Melakukan evaluasi diri terhadap motivasi kerja dan kinerja yang telah dilaksanakan dalam pemberian pelayanan keperawatan.

7.2.4 Untuk penelitian selanjutnya

Perlu adanya penelitian lanjutan tentang pengaruh penerapan supervisi sesuai model MPKP jiwa (Keliat, dkk, 2006) modifikasi umum dengan waktu pelaksanaan minimal enam bulan, faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi kerja, dan faktor-faktor residu yang mempengaruhi kinerja perawat pelaksana di ruangan rawat inap RSUD Indramayu selain umur dan lama kerja.

7.2.5 Saran Untuk Keilmuan Manajemen Keperawatan

- 7.2.5.1 Mengembangkan modul atau panduan khusus tentang penerapan supervisi secara berjenjang dalam tatanan pelayanan keperawatan.
- 7.2.5.2 Mengembangkan uraian kegiatan yang harus dilakukan manajer keperawatan (kepala bidang keperawatan dan kepala ruangan) saat melakukan supervisi terhadap staf keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariawan, I. (1999). *Besar dan metode sampel pada penelitian kesehatan*. Jurusan Statistik dan Kependudukan FKM UI
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek*. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta
- Amira. (2008). *Pengaruh manajemen konflik terhadap kinerja perawat pelaksana di RSMM Dr. H Marzuki Mahdi Bogor*. Tesis. Program Magister FIK UI. Tidak diperjualbelikan.
- Arwani (2003). *Ada apa dengan supervisi keperawatan?*. Makalah disajikan dalam Pelatihan Manajemen Bangsal di RS Keraton Pekalongan, Pekalongan: tidak diterbitkan
- As'ad, M. (2003). *Psikologi industri*. Yogyakarta: Liberty
- Cahyati (2000). *Supervisi dalam keperawatan*. Disampaikan pada Pelatihan Supervisi dalam Keperawatan di RSI Jakarta 12 Desember 2000. Jakarta: tidak diterbitkan
- Carpenito, Lynda Juall (1995). *Diagnosa keperawatan: Aplikasi Pada Praktek Klinis*. Alih Bahasa : Tim Penerjemah PSIK- UNPAD. EGC. Jakarta
- Efendi, N. (2001). *Analisis karakteristik demografi, psikologis dan interpersonal dengan motivasi kerja perawat pelaksana*. Tesis. Program Magister FIK UI. Tidak diperjualbelikan.
- Farida. (2001). *Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan proses keperawatan di ruang rawat inap RS Jantung Harapan Kita Jakarta*. Tesis. Program Magister FIK UI. Tidak diperjualbelikan.
- Gibson, J.L., Ivancevich, J.M. & Donnelly, J.H. (1997). *Organisasi: Perilaku, Struktur, Proses*. Edisi Kedelapan. Terjemahan. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Gillies, D.A. (1996). *Nursing management, a system approach*. 2nd. Philadelphia: W.B. Saunders
- Gordon, Judith R. (1993). *Organizational behavior: A Diagnostic Approach to Organizational Behavior*. Needham Height: Allyn and Bacon
- Gray, J.L & Starke, F.A. (1984). *Organizational behaviour: Concept And Applications*. 3th. Ohio: Charles e Merrill Publishing Company

- Hagemann, G. (1993). *Motivasi untuk pembinaan organisasi*. Terjemahan. Jakarta: PT Gramedia
- Hariandja, Marihot Tua Efendi. (2002). *Pengadaan, pengembangan, pengkompensasian, dan peningkatan produktivitas pegawai*. Jakarta: PT Grasindo
- Hasibuan, M. (2001). *Manajemen sumber daya manusia*. Ed revisi. Jakarta: Bumi Aksara
- Huber, Diane L. (2006). *Leadership and nursing care management*. 3th Edition. Philadelphia: Elsevier
- Huitt, W. (2001). Motivation to learn: An overview. *Educational psychology interactive*. Valdosta, GA: Valdosta State University. <http://chiron.valdosta.edu/whuitt/col/motivation/motivate.html>. Diakses 11 Juni 2009
- Ilyas, Y. (2002). *Kinerja teori, penilaian dan penelitian*. Cetakan Ketiga. Depok : Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKMUI
- Kanfer, R. (1999). *Measuring work health motivation in developing countries*. Working Paper. Partnership For Health Reform. School Of Psychology Georgia Institute Of Technology. www.phproject.com. Diakses tanggal 11 April 2009
- Keliat, B.A. (2006). *Modul model praktek keperawatan profesional*. WHO – FIK UI.
- Kozier, B., et al (2004). *Fundamentals of nursing : Concepts, Process, And Practice*. (7th Ed). New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Kron & Gray. (1987). *The management of patient care ; Putting Leadership Skills to Work*. 6th edition. Philadelphia: W.B. Saunders Company
- Kurniati, Tri. (2001). *Hubungan peran supervisi kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSI Jakarta*. Tesis. Program Magister FIK UI. Tidak diperjualbelikan.
- Luthans, F. (2006). *Perilaku organisasi*. Edisi sepuluh. Yogyakarta: PT Andi Offset
- Mangkunegara, P.A.A. (2003). *Manajemen sumber daya manusia perusahaan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Marquis, B.L. & Huston, C.J. (1998). *Leadership role and management functions in nursing: Theory And Application*. Philadelphia: J.B. Lippincot Company

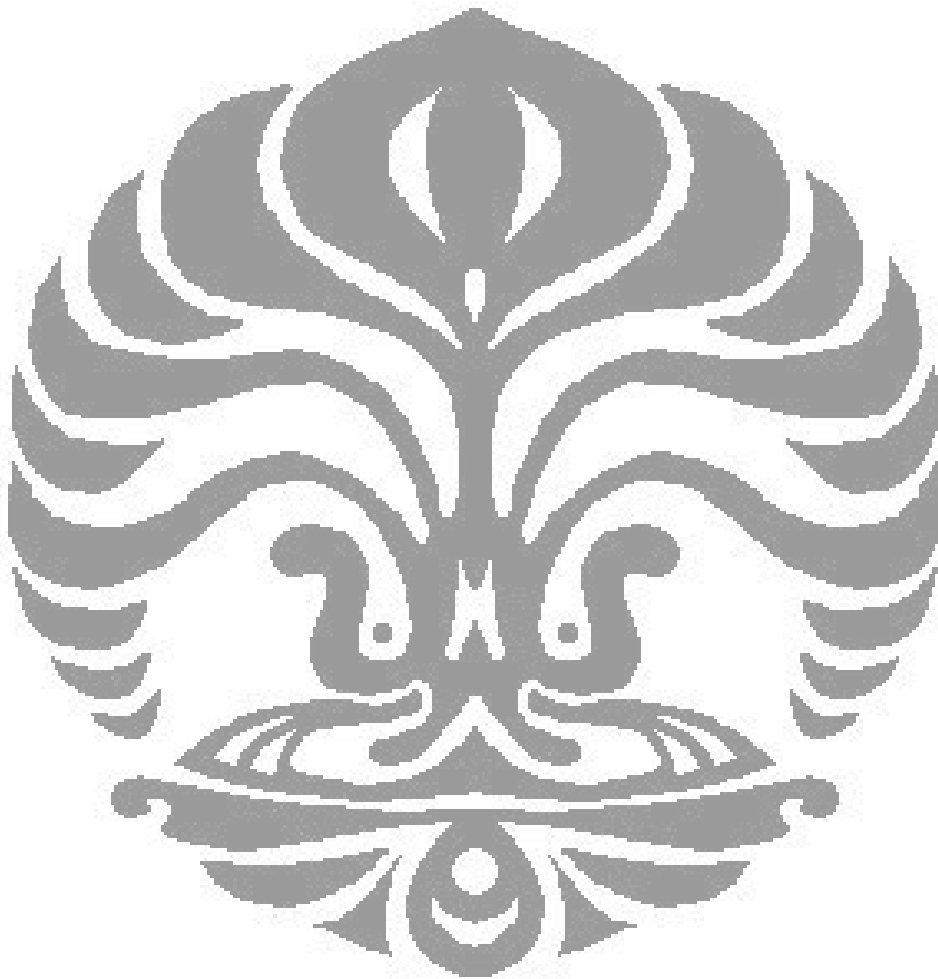
- Munandar, A.S. (2004). *Psikologi industri dan organisasi*. Edisi Keenam. Jakarta: Universitas Indonesia
- NANDA. (2007). *Nursing diagnosis: Definition & Classification 2007-2008*. Philadelphia: NANDA international
- Potter & Perry. (2001). *Fundamental of nursing*. Philadelphia: Mosby
- PPNI. (2000). *Standar praktek keperawatan*. Jakarta: PPNI
- _____. (2002). *Pedoman umum penyelenggaraan pendidikan berkelanjutan bagi perawat*. Jakarta: PPNI
- Robbins, S. (1998). *Perilaku organisasi: Konsep Kontroversi, Aplikasi. Versi Bahasa Indonesia*. Jakarta: PT Prehalindo
- _____. (2003). *Perilaku organisasi*. Edisi 10 Bahasa Indonesia. Jakarta: PT Indeks
- Riduwan. (2006). *Belajar mudah penelitian untuk guru-karyawan dan peneliti pemula*. Bandung: Alfabeta
- Rosiana, D. (2006). *Hubungan komunikasi dan supervisi kepala ruangan dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Kabupaten Cianjur*. Tesis. Program Magister FIK UI. Tidak diperjualbelikan.
- Sabri, L. & Hastono, S.P. (1999). *Modul mata ajaran biostatistik dan statistik kesehatan*. FKM UI
- Saljan, Muhammad. (2005). *Pengaruh pelatihan supervisi terhadap peningkatan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSI Pondok Indah Jakarta*. Tesis. Program Magister FIK UI. Tidak diperjualbelikan
- Saputra, Rudi SN. (2005). *Hubungan budaya organisasi dan kepuasan kerja dengan motivasi kerja perawat di Rumah Sakit Karya Husada Bogor*. Tesis. Program Magister FIK UI. Tidak diperjualbelikan.
- Siahaan, Hotmaida. (2003). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan motivasi dan kinerja perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap Anak RSAB Harapan Kita Jakarta tahun 2003*. Tesis. Program Magister FIK UI. Tidak diperjualbelikan
- Siagian, S.P. (1999). *Teori dan praktek kepemimpinan*. Cetakan kelima. Jakarta : P.T Rhineka Cipta
- Stoner, J.A. Freeman, R.E. & Gilbert Jr, D.R. (1995). *Manajemen*. Terjemahan. Jakarta: PT Prehalindo

- Supadi, Pramono & Nawi. (2000). *Statistika kesehatan*. Bagian IKM FK UGM Yogyakarta
- Soeprihanto, J. (2001). *Penilaian kinerja dan pengembangan karyawan*. Cetakan kelima. Yogyakarta: BPFE-Yogyakarta.
- Swanburg, R.C & Swanburg, R.J. (1996). *Introductory management and leadership for nurses : An Interactive Text*. Ed Kedua. Toronto: Jones And Bartlett Publishers Canada
- Syah, Masnuchaddin dan Prawitasari. (1998). *Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan dalam pelayanan antenatal di Kabupaten Pati*. Tesis. Program Magister FIK UI. Tidak diperjualbelikan
- Sugiyono, (2003). *Statistika untuk penelitian*. Cetakan ke lima. Bandung: CV Alfabeta
- Wibowo. (2007). *Manajemen kinerja*. Divisi buku perguruan tinggi. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada.
- www.jurnal.manajemen.pelayanan.kesehatan vol 01/No.02/1998. Diakses pada tanggal 25 Maret 2008
- Widaningsih. (2002). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat pelaksana di RSPAD Gatot Subroto Jakarta*. Tesis. Program Magister FIK UI. Tidak diperjualbelikan.
- Wijono, D. (1999). *Manajemen mutu pelayanan kesehatan: Teori, Strategi dan Aplikasi. Vol 1 dan 2*. Surabaya: Airlangga University Press
- Wiyana, Muncul. (2008). *Pengaruh pelatihan supervisi dan komunikasi pada kepala ruangan terhadap kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD dr. Soedono Madiun*. Tesis. Program Magister FIK UI. Tidak diperjualbelikan.

We welcome your comments: you can contact Kevin by email at kevin.dwyer@changeactory.com.au www.changeactory.com

Lynda Juall Carpenito. (1998). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan Edisi 6*: Alih Bahasa : Yasmin Asih, EGC. Jakarta

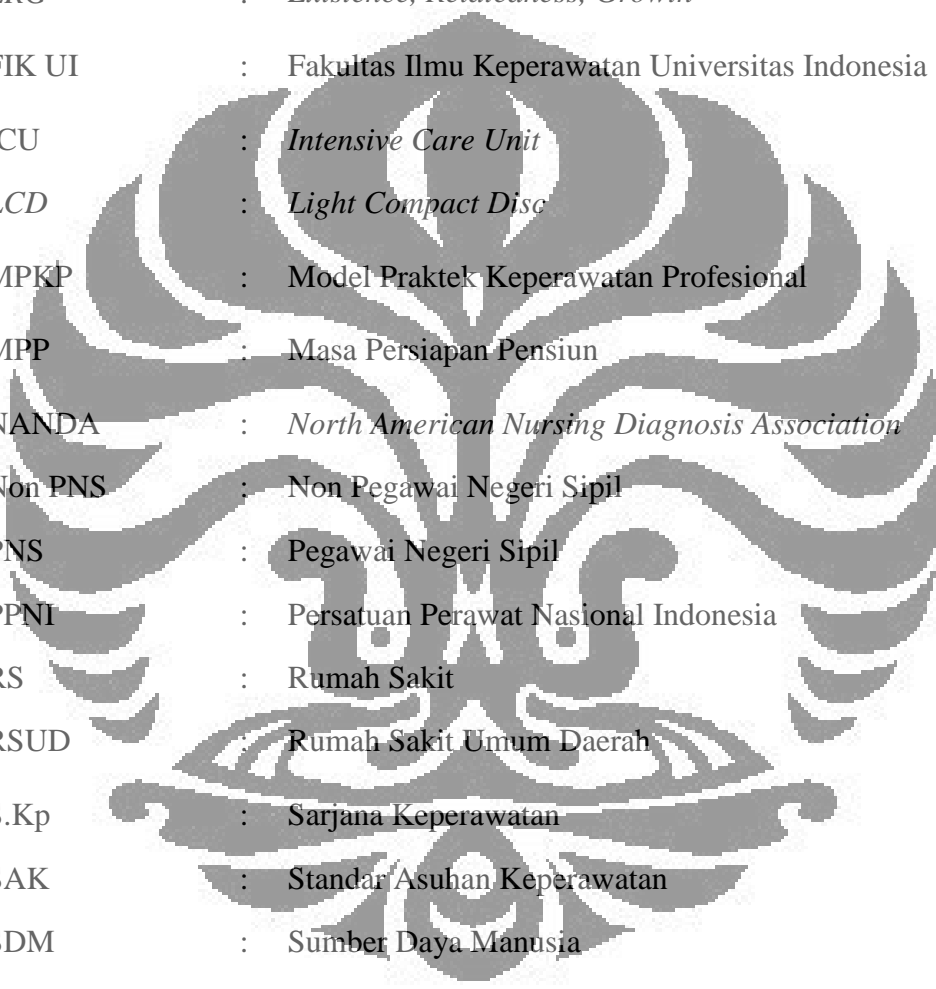
Lynda Juall Carpenito. (1995). *Diagnosa Keperawatan* : Aplikasi Pada Praktek Klinis. Alih Bahasa : Tim Penerjemah PSIK- UNPAD. EGC. Jakarta



Handoko, T. 2001. manajemen personalia dan suber daya manusia. Ed 2. yogyakarta
: BPFU UGM

- Hariandja, M.T.E. 2002. manajemen pengembangan sumber daya manusia: pengadaan, pengembangan, pengkompensasian dan peningkatan produktivitas pegawai. Jakarta : PT Gramedia Widiasarana Indonesia
- Ilyas, Y. 2003. kiat sukses manajemen tim kerja. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama
- Luthan, F. 1995. organizational behaviour. Singapore : Mc Graw Hill
- Pasuraman. 1990. delivering quality service: balancing customer perceptions and expectations. New York: The Free Press.
- Scholl, R.W. 2003. organizational culture- the social inducement system. Diperoleh dari www.cba.uri.edu pada tanggal 11 april 2005
- Siagian, S.P. 1999. manajemen sumber daya manusia. Jakarta : Bumi aksara
- Siahaan. 2003. faktor-faktor yang berhubungan dengan motivasi kerja perawat pelaksana di ruangan rawat inap RS anak dan bersalin harapan kita jakarta. Thesis. Program magister fik ui
- Sono, 2004. faktor-faktor yang berkontribusi terhadap motivasi kerja perawat pelaksana di RSUD Tarakan tahun 2004. Thesis. Program magister fik ui
- Winardi 2002. motivasi dan pemotivasian dalam manajemen. Jakarta : PT Rja Grafindo Persada
- Umar, H. 2003. metode riset perilaku organisasi. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama
- Buchanan, R, and Gilles, C. 1990. *Value managed relationship: The key to customer retention and profitability*", *European Management Journal*, vol 8, no 4, 1990.
- Gillies, Dee Ann. 1994. *Nursing Management a System Approach*. 2nd edition. Philadelphia : W.B. Saunders Company
- Nursalam. 2001. *Proses & Dokumentasi Keperawatan : Konsep dan Praktik*.
- WHO-FIK UI. 2006. *Modul Model Praktek Keperawatan Profesional*. Tidak Diperjualbelikan.
- _____. 2007. *Nursing Process*. <http://en.wikipedia.org/wiki/> . Tanggal 9 November 2007 jam 14.30 WIB

DAFTAR SINGKATAN



Akper	:	Akademi Keperawatan
CI	:	<i>Coefficient Interval</i>
CSSD	:	<i>Central Sterilization and Supplay Delivery</i>
DIII	:	Diploma III
ERG	:	<i>Existence, Relatedness, Growth</i>
FIK UI	:	Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
ICU	:	<i>Intensive Care Unit</i>
LCD	:	<i>Light Compact Disc</i>
MPKP	:	Model Praktek Keperawatan Profesional
MPP	:	Masa Persiapan Pensiun
NANDA	:	<i>North American Nursing Diagnosis Association</i>
Non PNS	:	Non Pegawai Negeri Sipil
PNS	:	Pegawai Negeri Sipil
PPNI	:	Persatuan Perawat Nasional Indonesia
RS	:	Rumah Sakit
RSUD	:	Rumah Sakit Umum Daerah
S.Kp	:	Sarjana Keperawatan
SAK	:	Standar Asuhan Keperawatan
SDM	:	Sumber Daya Manusia
SOAPIER	:	<i>Subyektive, Objektive, Analysis, Planning, Implementation, Evaluation, Revision</i>
SOP	:	<i>Standard Operational Procedure</i>
SPK	:	Sekolah Perawat Kesehatan
VIP	:	<i>Very Important Person</i>
WIB	:	Waktu Indonesia Barat

**KUESIONER PENILAIAN KINERJA PERAWAT PELAKSANA DALAM
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG
RAWAT INAP RSUD INDRAMAYU**

Petunjuk Umum Pengisian

1. Kuesioner ini terdiri dari dua (dua) bagian yaitu karakteristik *medical record* dan kegiatan pendokumentasian asuhan keperawatan
2. Karakteristik *medical record* berisi daftar isian tentang identitas *medical record*

A. Karakteristik Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Kode : No. Medical Record :
 Ruangan : Tanggal masuk :

B. Kinerja Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Petunjuk Pengisian

1. Berilah penilaian terhadap aspek yang dievaluasi sesuai dengan yang anda temukan, kemudian berilah tanda "√" pada salah satu kolom yang tersedia
2. Bila ingin mengganti jawaban yang telah diisi, maka cara menggantinya adalah dengan memberikan tanda "X" pada jawaban yang awal, kemudian berikan tanda "√" pada kolom yang tersedia sesuai alternatif jawaban yang anda kehendaki
3. Pilihan yang disediakan adalah **Ya** dan **Tidak**, dengan uraian:
 - a. **Ya** : Bila dokumentasi dilakukan dengan lengkap
 - b. **Tidak** : Bila dokumentasi dilakukan dengan tidak lengkap

No	Aspek yang dinilai	Ya	Tidak
A	Pengkajian		
1	Mencatat data yang dikaji sesuai dengan pedoman pengkajian		
2	Data dikelompokan (bio-psiko-sosial-spiritual)		
3	Data dikaji sejak pasien masuk sampai pulang		
4	Masalah dirumuskan berdasarkan kesenjangan antara status kesehatan dengan norma dan pola fungsi hidup		

No	Aspek yang dinilai	Ya	Tidak
B	Diagnosa		
5	Diagnosa keperawatan berdasarkan masalah yang telah dirumuskan		
6	Diagnosa keperawatan aktual dirumuskan		
7	Diagnosa keperawatan risiko dirumuskan		
C	Perencanaan		
8	Rencana tindakan berdasarkan diagnosa keperawatan		
9	Rencana tindakan disusun menurut urutan prioritas		
10	Rumusan tujuan mengandung komponen pasien/subyek, perubahan perilaku, kondisi pasien, dan atau kriteria		
11	Rencana tindakan mengacu pada tujuan dengan kalimat perintah, terinci, dan jelas		
12	Rencana tindakan menggambarkan keterlibatan pasien dan keluarga		
13	Rencana tindakan menggambarkan kerjasama dengan tim kesehatan lain		
D	Tindakan		
14	Tindakan dilaksanakan mengacu pada rencana keperawatan		
15	Perawat mengobservasi respons pasien terhadap tindakan keperawatan		
16	Revisi tindakan berdasarkan hasil evaluasi		
17	Semua tindakan yang telah dilaksanakan dicatat ringkas dan jelas		
E	Evaluasi		
18	Evaluasi mengacu pada tujuan		
19	Hasil evaluasi dicatat		
F	Catatan Asuhan Keperawatan		
20	Menulis pada format yang baku		
21	Pencatatan dilakukan sesuai dengan tindakan yang dilaksanakan		
22	Pencatatan ditulis dengan jelas, ringkas, istilah yang baku, dan benar		
23	Setiap melakukan tindakan/kegiatan, perawat mencantumkan paraf/nama jelas, tanggal, dan jam dilakukan tindakan		
24	Berkas catatan keperawatan disimpan sesuai dengan ketentuan yang berlaku		

**KUESIONER PENELITIAN KINERJA DAN MOTIVASI KERJA
PERAWAT PELAKSANA DI RUANG RAWAT INAP
RSUD INDRAMAYU**

Kode :

Petunjuk Umum Pengisian

1. Kuesioner ini terdiri dari 3 (tiga) bagian yaitu karakteristik responden, evaluasi kinerja dan motivasi kerja
2. Karakteristik responden berisi pertanyaan tentang identitas responden
3. Evaluasi kinerja perawat berisi pernyataan tentang kinerja yang dilakukan oleh responden
4. Motivasi kerja berisi pernyataan tentang motivasi kerja yang dimiliki oleh responden
5. Mohon untuk mengisi dengan yang sejujur-jujurnya (apa adanya) karena identitas dan jawaban anda kami jaga kerahasiaannya.
6. Terima kasih atas partisipasi anda dalam penelitian ini, semoga tercatat sebagai amal ibadah di sisi Allah SWT.

A. Karakteristik Responden

Ruangan :

Umur : tahun

Jenis kelamin : Laki-laki / Perempuan*

Pendidikan : SPK / Akper / SKp*

Status pegawai : PNS / Non PNS*

Lama kerja : tahun

Tanggal mulai kerja di RS : (Tgl/ Bln/Thn)

* = coret yang tidak perlu

B. Pernyataan Kinerja Perawat

Petunjuk Pengisian

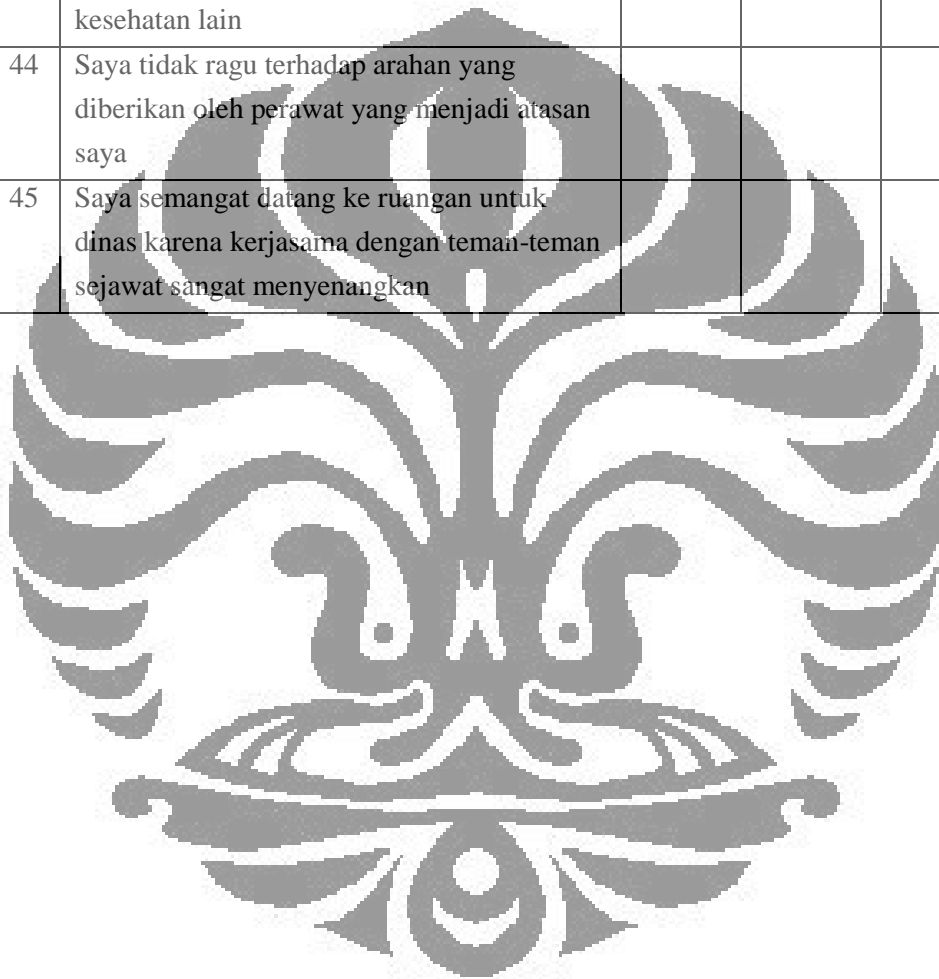
1. Berilah penilaian terhadap aspek yang dievaluasi sesuai dengan apa yang anda lakukan/perbuat, kemudian berilah tanda "√" pada salah satu kolom yang tersedia
2. Bila ingin mengganti jawaban yang telah diisi, maka cara menggantinya adalah dengan memberikan tanda "X" pada jawaban yang awal, kemudian berikan tanda "√" pada kolom yang tersedia sesuai alternatif jawaban yang anda kehendaki
3. Pilihan yang disediakan adalah **Tidak Pernah, Kadang-kadang, Sering, Selalu** dengan uraian:
 - a. **Tidak pernah** : Bila anda tidak pernah melakukan perbuatan tersebut (tidak pernah sekalipun)
 - b. **Kadang-kadang** : Bila anda kadang-kadang melakukan perbuatan tersebut (lebih banyak tidak melakukan daripada melakukan)
 - c. **Sering** : Bila anda sering melakukan perbuatan tersebut (lebih banyak melakukan daripada tidak melakukan)
 - d. **Selalu** : Bila anda selalu melakukan perbuatan tersebut (selalu melakukan)

No.	Pernyataan	Tidak Pernah	Kadang Kadang	Sering	Selalu
1	Saya menggunakan seluruh kemampuan keperawatan yang saya miliki dalam memberikan asuhan keperawatan				
2	Saya melakukan perbaikan secara terus menerus terhadap hasil kerja saya				
3	Saya menyelesaikan tugas yang diberikan kepada saya dengan tuntas				
4	Saya menyelesaikan tugas yang diberikan kepada saya dengan tepat waktu				
5	Saya bertanggung jawab terhadap kesalahan yang saya lakukan				

No.	Pernyataan	Tidak Pernah	Kadang Kadang	Sering	Selalu
6	Saya mengikuti peraturan yang berlaku di tempat kerja				
7	Saya memberikan asuhan keperawatan kepada pasien sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) yang berlaku				
8	Saya melaporkan hasil pekerjaan saya menurut apa adanya				
9	Saya mendokumentasikan sesuai dengan apa yang saya kerjakan (tidak menambah atau mengurangi)				
10	Saya berupaya menghindari kesalahan dalam menjalankan tugas				
11	Saya melakukan pekerjaan pada pasien yang menjadi tanggung jawab saya				
12	Saya mengetahui dengan jelas diagnosa keperawatan pasien yang menjadi tanggung jawab saya				
13	Saya menyusun rencana keperawatan secara tertulis untuk pasien yang menjadi tanggung jawab saya				
14	Saya melaksanakan tindakan asuhan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun				
15	Saya mengoperkan tugas yang menjadi tanggung jawab saya sebelum pulang dinas				
16	Saya mengutamakan kepentingan pekerjaan daripada kepentingan pribadi				
17	Saya memelihara barang dinas yang ada di ruangan dengan sebaik-baiknya				
18	Saya memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar asuhan keperawatan yang telah ditetapkan				
19	Saya datang dinas tepat waktu				
20	Saya pulang dinas tepat waktu				
21	Saya menjalani tugas sebagai perawat dengan tulus ikhlas				
22	Saya melakukan evaluasi tentang perkembangan kondisi kesehatan pasien yang menjadi tanggung jawab saya				

No.	Pernyataan	Tidak Pernah	Kadang Kadang	Sering	Selalu
23	Saya memberikan pendidikan kesehatan pada pasien yang menjadi tanggung jawab saya				
24	Saya melakukan pencatatan tentang kondisi perkembangan pasien yang menjadi tanggung jawab saya				
25	Saya memberikan asuhan keperawatan dengan rasa percaya diri				
26	Saya langsung mengembalikan alat-alat yang saya gunakan ke tempat semula setiap kali selesai melakukan tindakan				
27	Saya mengikuti kegiatan operan dinas dengan tepat				
28	Saya menggunakan atribut dinas perawat secara lengkap saat dinas				
29	Saya merasa yakin dengan apa yang saya berikan				
30	Saya bersama tim memberikan asuhan keperawatan secara kelompok				
31	Saya menanyakan jika ada operan yang dilakukan				
32	Saya memberikan asuhan keperawatan kepada pasien sesuai dengan kebutuhannya				
33	Saya mendokumentasikan seluruh tindakan keperawatan yang telah saya lakukan				
34	Saya mendokumentasikan tindakan keperawatan di buku catatan pasien (<i>medical record</i>)				
35	Saya menyampaikan informasi kepada pasien dengan jujur				
36	Saya menyampaikan informasi kepada keluarga pasien dengan jujur				
37	Saya melaporkan perkembangan pasien kepada perawat yang menjadi atasan saya				
38	Saya melaporkan perkembangan pasien kepada dokter yang merawat				
39	Saya menerima keputusan tim kesehatan tentang asuhan keperawatan				

No.	Pernyataan	Tidak Pernah	Kadang Kadang	Sering	Selalu
40	Saya melimpahkan pekerjaan kepada teman kerja dengan jelas				
41	Saya menerima limpahan pekerjaan dari teman kerja dengan jelas				
42	Saya sudah berada di ruangan dinas 10 menit sebelum dilakukan serah terima tugas jaga				
43	Saya menghargai dan mempertimbangkan pendapat atau masukan anggota tim kesehatan lain				
44	Saya tidak ragu terhadap arahan yang diberikan oleh perawat yang menjadi atasan saya				
45	Saya semangat datang ke ruangan untuk dinas karena kerjasama dengan teman-teman sejawat sangat menyenangkan				



C. Pernyataan Motivasi Kerja

Petunjuk Pengisian

1. Berilah penilaian terhadap aspek yang dievaluasi sesuai dengan pengalaman yang anda lihat, kemudian berilah tanda "V" pada salah satu kolom yang tersedia
2. Bila ingin mengganti jawaban yang telah diisi, maka cara menggantinya adalah dengan memberikan tanda "X" pada jawaban yang awal, kemudian berikan tanda "V" pada kolom yang tersedia sesuai alternatif jawaban yang anda kehendaki
3. Pilihan yang disediakan adalah **Tidak Pernah, Kadang-kadang, Sering, Selalu** dengan uraian:
 - a. **Tidak pernah** : Bila anda tidak pernah melakukan perbuatan tersebut (tidak pernah sekalipun)
 - b. **Kadang-kadang** : Bila anda kadang-kadang melakukan perbuatan tersebut (lebih banyak tidak melakukan daripada melakukan)
 - c. **Sering** : Bila anda sering melakukan perbuatan tersebut (lebih banyak melakukan daripada tidak melakukan)
 - d. **Selalu** : Bila anda selalu melakukan perbuatan tersebut (selalu melakukan)

No.	Pernyataan	Tidak Pernah	Kadang Kadang	Sering	Selalu
1	Saya menyenangi pekerjaan saya sebagai perawat				
2	Saya menerima tujuan pelayanan keperawatan yang ditetapkan rumah sakit				
3	Saya merasa hubungan dengan perawat lain menyenangkan				
4	Saya datang bekerja tepat waktu				
5	Saya tidak menyenangi menulis dokumentasi proses asuhan keperawatan				
6	Ruang perawatan pasien memberikan kenyamanan dalam bekerja				
7	Dukungan pihak manajemen rumah sakit				

No.	Pernyataan	Tidak Pernah	Kadang Kadang	Sering	Selalu
	dalam penerapan asuhan keperawatan telah membantu perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien				
8	Pola hubungan komunikasi antara perawat dengan perawat lain telah terjalin dengan baik				
9	Dukungan rekan sekerja dalam satu ruangan telah membantu dalam memberikan pelayanan keperawatan pada pasien				
10	Pola hubungan komunikasi perawat dengan rekan sekerja dalam satu ruangan terjalin dengan baik				
11	Pihak manajemen telah memberikan kesempatan kepada perawat pelaksana untuk mengikuti pelatihan				
12	Pernyataan misi bidang keperawatan dapat dilaksanakan dalam memberikan pelayanan keperawatan				
13	Kepala ruangan mendorong bawahannya dalam bekerja				
14	Pola komunikasi rekan sejawat dengan pasien telah terjalin dengan baik				
15	Pembagian shift dinas telah dilakukan sesuai kebutuhan tenaga				
16	Tanda pengenal perawat sudah menumbuhkan percaya diri saya dalam bekerja				
17	Pernyataan tujuan pelayanan keperawatan yang ditetapkan oleh bidang keperawatan telah memberikan kejelasan dalam memberikan pelayanan keperawatan				
18	Rekan sekerja telah mendorong saya untuk meningkatkan kemampuan dalam bekerja				
19	Pengarahan kepada perawat yang dilakukan oleh kepala ruangan menimbulkan peningkatan semangat dalam bekerja				
20	Pengarahan kepada perawat yang dilakukan oleh ketua tim menimbulkan peningkatan semangat dalam bekerja				

JADUAL HARIAN DAN BULANAN KEPALA RUANGAN

Rencana jangka pendek yang diterapkan di ruang MPKP terdiri dari rencana harian, bulanan dan tahunan.

1. Rencana harian kepala ruangan

Rencana harian adalah kegiatan yang akan dilaksanakan oleh perawat sesuai dengan perannya masing-masing, yang dibuat pada setiap shift. Isi kegiatan disesuaikan dengan peran dan fungsi perawat. Rencana harian dibuat sebelum operan dilakukan dan dilengkapi pada saat operan dan *pre conference*.

Rencana harian Isi rencana harian Kepala Ruangan meliputi:

- a. Asuhan keperawatan,
- b. Supervisi Katim dan Perawat pelaksana
- c. Supervisi tenaga selain perawat dan kerja sama dengan unit lain yang terkait.

Tabel Rencana Harian Kepala Ruangan

Nama : _____ Ruang: _____ Tanggal: _____
Jumlah perawat: _____ Jumlah pasien: _____

Waktu	Kegiatan	Keterangan
07.00	Operan <i>Pre conference</i> (jika jumlah tim lebih dari 1), mengecek SDM dan sarana prasarana.	
08.00	Mengecek kebutuhan pasien (pemeriksaan, kondisi dll)	
09.00	Melakukan interaksi dengan pasien baru atau pasien yang memerlukan perhatian khusus	
10.00	Melakukan supervisi pada ketua tim/perawat pelaksana Perawat 1 :.....(nama)(tindakan) Perawat 2 :.....(nama)(tindakan) Perawat 3 :.....(nama)(tindakan)	
11.00	Hubungan dengan bagian lain terkait rapat-rapat terstruktur/insidentil	

Waktu	Kegiatan	Keterangan
12.00	Mengecek ulang keadaan pasien, perawat, lingkungan yang belum teratasi Ishoma	
13.00	Mempersiapkan dan merencanakan kegiatan asuhan keperawatan untuk sore, malam dan esok hari sesuai tingkat ketergantungan pasien Mengobservasi <i>post conference</i>	
14.00	Operan	

2. Rencana bulanan

Setiap akhir bulan Kepala Ruangan melakukan evaluasi hasil keempat pilar atau nilai MPKP dan berdasarkan hasil evaluasi tersebut kepala ruangan akan membuat rencana tindak lanjut dalam rangka peningkatan kualitas hasil. Kegiatan yang mencakup rencana bulanan karu adalah:

- a. Membuat jadwal dan memimpin case conference
- b. Membuat jadwal dan memimpin pendidikan kesehatan kelompok keluarga
- c. Membuat jadwal dinas
- d. Membuat jadwal dan memimpin rapat bulanan perawat
- e. Melakukan jadwal dan memimpin rapat tim kesehatan
- f. Membuat jadwal supervisi dan penilaian kinerja ketua tim dan perawat pelaksana
- g. Melakukan audit dokumentasi
- h. Membuat laporan bulanan

Tabel Rencana Bulanan Kepala Ruangan

RENCANA KEGIATAN BULANAN KEPALA RUANGAN						
Bulan : _____						
Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu	Minggu
1 Rapat Rgn LapBul	2 Supervisi Katim	3 Audit dok	4 Supervisi PA	5 Audit dok	6 Penkes Klp	7
8 Rapat koord	9 Supervisi Katim	10 Audit dok	11 Supervisi PA	12 Audit dok	13 Case Conf	14
15	16 Supervisi Katim	17 Audit dok	18 Supervisi PA	19 Audit dok	20 Penkes Klp	21
22 Menyusun jadwal Dinas	23 Supervisi Katim	24 Audit dok	25 Supervisi PA	26 Audit dok	27 Case Conf	28
29 Rapat Koord	30 Supervisi Katim	31 Audit dok				
					Mengetahui, Kepala Ruangan (.....)	

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Muhammad Saefulloh
Tempat/Tanggal lahir : Cilacap, 2 Mei 1976
Jenis kelamin : Laki-laki
Pekerjaan : Dosen PNS Dpk pada STIKes Indramayu
Jabatan Akademik : Asisten Ahli
Alamat Kantor : Jl. Olah Raga No. 26 Indramayu, Telp. (0234) 271 229
Alamat Rumah : Dusun Desa RT 06/02 Desa/Kec. Plumbon
Kabupaten Indramayu, Telp. 0815 6404792
E-mail : mumet_plumbon@yahoo.co.id

Riwayat Pendidikan

1. SDN Panimbang II Kecamatan Cimanggu, Cilacap tamat tahun 1989
2. SMP Muhammadiyah Cimanggu, Cilacap tamat tahun 1992
3. SMA Negeri Majenang, Cilacap tamat tahun 1995
4. Akademi Keperawatan Depkes Dr. Otten Bandung tamat tahun 1998
5. S1 Keperawatan/Ners PSIK FK UGM Yogyakarta tamat tahun 2004
6. Program Magister FIK UI Jurusan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan tahun 2007 – sekarang

Riwayat Pekerjaan

1. Akper Pemda Indramayu tahun 1998 – 2001
2. STIKes 'Aisyiyah Yogyakarta tahun 2004 – 2005
3. PNS Dpk pada STIKes Indramayu tahun 2005 – sekarang

Riwayat Pendidikan Nonformal (Pelatihan dsb.)

1. *Workshop* AIDS, Hotel Garuda Inn Jogjakarta, tahun 2004
2. Pelatihan *ESQ* Bagi Dosen STIKes 'Aisyiyah Yogyakarta tahun 2004
3. Pelatihan Asistensi Pembuatan Proposal Penelitian, Akper Karya Husada Jogjakarta, tahun 2005
4. Penataran PBM bagi Dosen, Kopertis IV Wilayah Jawa Barat dan Banten, Bandung, tahun 2005

5. Pelatihan Kurikulum, PPNI & DIKTI, di Ciumbeuleuit – Bandung, tahun 2005
6. Pelatihan Program Peningkatan Keterampilan Dasar Dasar Teknik Instruksional (PEKERTI), PAU-PPI UT, Sawangan – Depok, tahun 2006
7. Semiloka Penyusunan Kerjasama (MOU) antara Rumah Sakit dan Institusi Pendidikan, RSMM Bogor, tahun 2006
8. Pelatihan Manajemen Praktek Keperawatan Profesional (MPKP) Jiwa, RSMM Bogor, tahun 2006
9. Simposium Keperawatan, Akper Borromeus Bandung, tahun 2007
10. Pelatihan Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK) I, AIPNI, Jakarta, tahun 2007
11. Seminar Keperawatan Jiwa, IPKJ Jawa Barat, Bandung, tahun 2007
12. Pelatihan Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK) II, AIPNI, Jakarta, tahun 2007
13. Pelatihan Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK) III (*soft skill*), AIPNI, Jakarta, tahun 2007
14. Pelatihan KBK, PPNI Jawa Barat, di Ciumbeuleuit – Bandung, tahun 2007
15. *Workshop* Penyusunan Kurikulum Operasional KBK, AIPNI, Jakarta tahun 2008



**PENJELASAN MENJADI RESPONDEN PERAWAT PELAKSANA
KELOMPOK A**

Indramayu, 2009

Kepada Yth.
Rekan-rekan Sejawat
Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Indramayu

Saya Muhammad Saefulloh, Mahasiswa Program Magister Fakultas Ilmu Keperawatan Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Universitas Indonesia, akan mengadakan penelitian mengenai “Pengaruh Pelatihan Asuhan Keperawatan dan Supervisi Terhadap Motivasi Kerja dan Kinerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Indramayu”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pelatihan asuhan keperawatan dan supervisi terhadap motivasi kerja dan kinerja perawat pelaksana.

Penelitian diawali dengan pengisian kuesioner kinerja dan motivasi kerja oleh perawat pelaksana, selanjutnya rekan sejawat akan mendapatkan pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang telah dilatih dan dibimbing supervisi. Pada tahap akhir, rekan sejawat mengisi lembar kuesioner kinerja dan motivasi kerja.

Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi rekan sejawat sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila rekan sejawat menyetujui, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan atau pernyataan-pernyataan yang saya sertakan dalam surat ini.

Atas perhatian dan kesediaan rekan sejawat saya ucapkan terima kasih.

Peneliti,

Muhammad Saefulloh

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN SETELAH
MENDAPATKAN PENJELASAN (*INFORMED CONSENT*)**

Setelah mendapatkan penjelasan mengenai maksud dan tujuan dilakukannya penelitian ini, maka saya bersedia menjadi responden pada kegiatan penelitian yang dilakukan oleh saudara Muhammad Saefulloh, Mahasiswa Program Magister Fakultas Ilmu Keperawatan Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Universitas Indonesia. Dan saya bersedia mengikuti pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang telah dilatih dan dibimbing supervisi.

Demikian persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa paksaan dari siapapun.

Indramayu, 2009

Responden,

(.....)

Tanda tangan & nama jelas

PENJELASAN MENJADI RESPONDEN PERAWAT PELAKSANA KELOMPOK B

Indramayu, 2009

Kepada Yth.

Rekan-rekan Sejawat

Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Indramayu

Saya Muhammad Saefulloh, Mahasiswa Program Magister Fakultas Ilmu Keperawatan Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Universitas Indonesia, akan mengadakan penelitian mengenai “Pengaruh Pelatihan Asuhan Keperawatan dan Supervisi Terhadap Motivasi Kerja dan Kinerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Indramayu”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pelatihan asuhan keperawatan dan supervisi terhadap motivasi kerja dan kinerja perawat pelaksana.

Penelitian diawali dengan pengisian kuesioner kinerja dan motivasi kerja oleh perawat pelaksana, selanjutnya rekan sejawat akan mendapatkan pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang telah dilatih tanpa dibimbing supervisi. Pada tahap akhir, rekan sejawat mengisi lembar kuesioner kinerja dan motivasi kerja.

Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi rekan sejawat sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila rekan sejawat menyetujui, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan atau pernyataan-pernyataan yang saya sertakan dalam surat ini.

Atas perhatian dan kesediaan rekan sejawat saya ucapkan terima kasih.

Peneliti,

Muhammad Saefulloh

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN SETELAH
MENDAPATKAN PENJELASAN (*INFORMED CONSENT*)**

Setelah mendapatkan penjelasan mengenai maksud dan tujuan dilakukannya penelitian ini, maka saya bersedia menjadi responden pada kegiatan penelitian yang dilakukan oleh saudara Muhammad Saefulloh, Mahasiswa Program Magister Fakultas Ilmu Keperawatan Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Universitas Indonesia. Dan saya bersedia mengikuti pelatihan asuhan keperawatan dan disupervisi oleh kepala ruangan yang telah dilatih tanpa dibimbing supervisi.

Demikian persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa paksaan dari siapapun.

Indramayu, 2009

Responden,

(.....)

Tanda tangan & nama jelas

PENJELASAN MENJADI RESPONDEN PERAWAT PELAKSANA KELOMPOK C

Indramayu, 2009

Kepada Yth.

Rekan-rekan Sejawat

Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Indramayu

Saya Muhammad Saefulloh, Mahasiswa Program Magister Fakultas Ilmu Keperawatan Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Universitas Indonesia, akan mengadakan penelitian mengenai “Pengaruh Pelatihan Asuhan Keperawatan dan Supervisi Terhadap Motivasi Kerja dan Kinerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Indramayu”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pelatihan asuhan keperawatan dan supervisi terhadap motivasi kerja dan kinerja perawat pelaksana.

Penelitian diawali dengan pengisian kuesioner kinerja dan motivasi kerja oleh perawat pelaksana, selanjutnya rekan sejawat akan mendapatkan pelatihan asuhan keperawatan setelah penelitian ini selesai dilaksanakan (Juli-Agustus 2009) dan disupervisi oleh kepala ruangan yang tidak dilatih dan dibimbing supervisi. Pada tahap akhir, rekan sejawat mengisi lembar kuesioner kinerja dan motivasi kerja.

Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi rekan sejawat sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila rekan sejawat menyetujui, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan atau pernyataan-pernyataan yang saya sertakan dalam surat ini.

Atas perhatian dan kesediaan rekan sejawat saya ucapkan terima kasih.

Peneliti,

Muhammad Saefulloh

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN SETELAH
MENDAPATKAN PENJELASAN (*INFORMED CONSENT*)**

Setelah mendapatkan penjelasan mengenai maksud dan tujuan dilakukannya penelitian ini, maka saya bersedia menjadi responden pada kegiatan penelitian yang dilakukan oleh saudara Muhammad Saefulloh, Mahasiswa Program Magister Fakultas Ilmu Keperawatan Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Universitas Indonesia. Dan saya bersedia mendapat pelatihan asuhan keperawatan setelah penelitian ini selesai dilaksanakan (Juli-Agustus 2009) dan disupervisi oleh kepala ruangan yang tidak dilatih dan dibimbing supervisi.

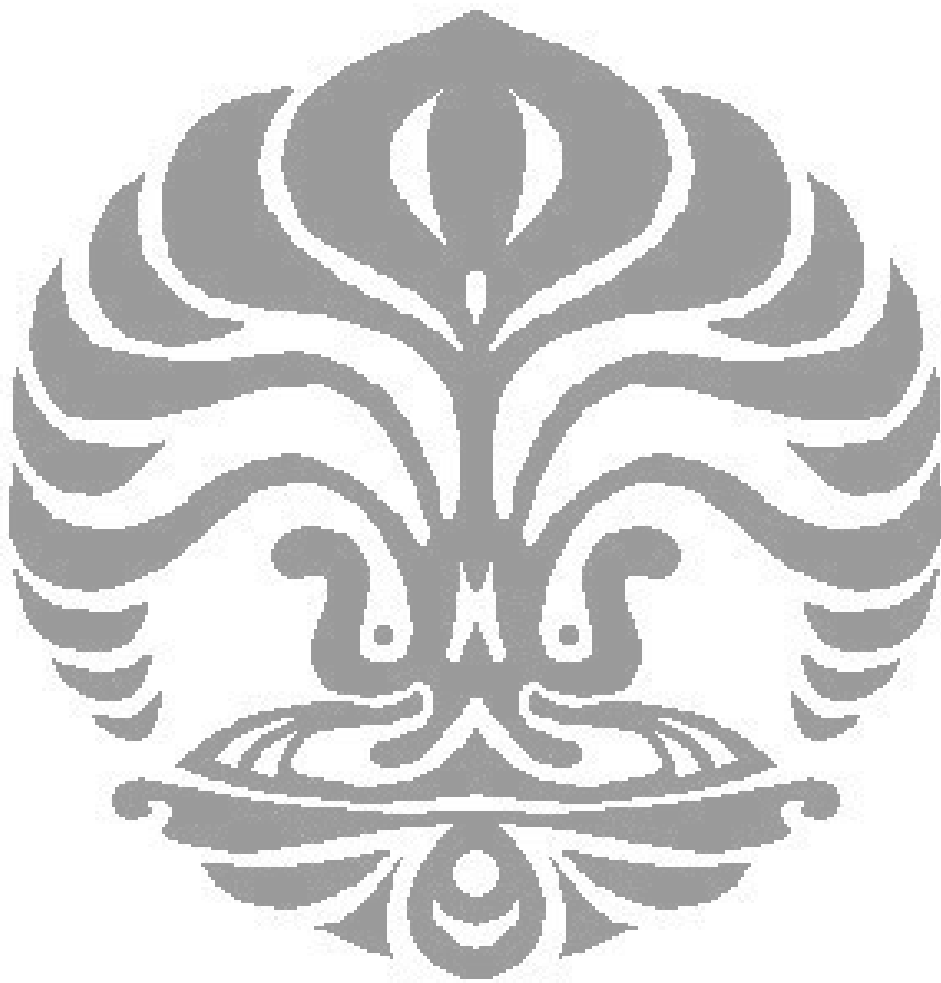
Demikian persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa paksaan dari siapapun.

Indramayu, 2009

Responden,

(.....)

Tanda tangan & nama jelas



**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN SETELAH
MENDAPATKAN PENJELASAN (*INFORMED CONSENT*)**

Setelah mendapatkan penjelasan mengenai maksud dan tujuan dilakukannya penelitian ini, maka saya bersedia menjadi responden pada kegiatan penelitian yang dilakukan oleh saudara Muhammad Saefulloh, Mahasiswa Program Magister Fakultas Ilmu Keperawatan Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Universitas Indonesia. Dan saya bersedia mengikuti pelatihan asuhan keperawatan, pelatihan dan bimbingan supervisi, dan melaksanakan supervisi terhadap seluruh perawat pelaksana di ruangan saya.

Demikian persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa paksaan dari siapapun.

Indramayu, 2009

Responden,

(.....)

Tanda tangan & nama jelas

PENJELASAN MENJADI RESPONDEN KEPALA RUANGAN KELOMPOK B

Indramayu, 2009

Kepada Yth.

Rekan-rekan Sejawat

Kepala Ruangan di Ruang Rawat Inap RSUD Indramayu

Saya Muhammad Saefulloh, Mahasiswa Program Magister Fakultas Ilmu Keperawatan Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Universitas Indonesia, akan mengadakan penelitian mengenai “Pengaruh Pelatihan Asuhan Keperawatan dan Supervisi Terhadap Motivasi Kerja dan Kinerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Indramayu”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pelatihan asuhan keperawatan dan supervisi terhadap motivasi kerja dan kinerja perawat pelaksana.

Rekan sejawat akan mendapatkan pelatihan asuhan keperawatan, pelatihan tanpa bimbingan supervisi, dan melaksanakan supervisi terhadap seluruh perawat pelaksana di ruangan saudara.

Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi rekan sejawat sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila rekan sejawat menyetujui, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan atau pernyataan-pernyataan yang saya sertakan dalam surat ini.

Atas perhatian dan kesediaan rekan sejawat saya ucapkan terima kasih.

Peneliti,

Muhammad Saefulloh

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN SETELAH
MENDAPATKAN PENJELASAN (*INFORMED CONSENT*)**

Setelah mendapatkan penjelasan mengenai maksud dan tujuan dilakukannya penelitian ini, maka saya bersedia menjadi responden pada kegiatan penelitian yang dilakukan oleh saudara Muhammad Saefulloh, Mahasiswa Program Magister Fakultas Ilmu Keperawatan Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Universitas Indonesia. Dan saya bersedia mengikuti pelatihan asuhan keperawatan, pelatihan tanpa bimbingan supervisi, dan melaksanakan supervisi terhadap seluruh perawat pelaksana di ruangan saya.

Demikian persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa paksaan dari siapapun.

Indramayu, 2009

Responden,

(.....)

Tanda tangan & nama jelas

PENJELASAN MENJADI RESPONDEN KEPALA RUANGAN KELOMPOK C

Indramayu, 2009

Kepada Yth.
Rekan-rekan Sejawat
Kepala Ruangan di Ruang Rawat Inap RSUD Indramayu

Saya Muhammad Saefulloh, Mahasiswa Program Magister Fakultas Ilmu Keperawatan, Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Universitas Indonesia, akan mengadakan penelitian mengenai “Pengaruh Pelatihan Asuhan Keperawatan dan Supervisi Terhadap Motivasi Kerja dan Kinerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Indramayu”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pelatihan asuhan keperawatan dan supervisi terhadap motivasi kerja dan kinerja perawat pelaksana.

Rekan sejawat akan mendapatkan pelatihan asuhan keperawatan, pelatihan dan bimbingan supervisi setelah penelitian ini selesai dilaksanakan (Juli-Agustus 2009), dan melaksanakan supervisi terhadap seluruh perawat pelaksana di ruangan saudara.

Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi rekan sejawat sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila rekan sejawat menyetujui, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan atau pernyataan-pernyataan yang saya sertakan dalam surat ini.

Atas perhatian dan kesediaan rekan sejawat saya ucapkan terima kasih.

Peneliti,

Muhammad Saefulloh

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN SETELAH
MENDAPATKAN PENJELASAN (*INFORMED CONSENT*)**

Setelah mendapatkan penjelasan mengenai maksud dan tujuan dilakukannya penelitian ini, maka saya bersedia menjadi responden pada kegiatan penelitian yang dilakukan oleh saudara Muhammad Saefulloh, Mahasiswa Program Magister Fakultas Ilmu Keperawatan Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Universitas Indonesia. Dan saya bersedia mengikuti pelatihan asuhan keperawatan, pelatihan dan bimbingan supervisi setelah penelitian ini selesai dilaksanakan (Juli-Agustus 2009), dan melaksanakan supervisi terhadap seluruh perawat pelaksana di ruangan saya.

Demikian persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa paksaan dari siapapun.

Indramayu, 2009
Responden,

(.....)
Tanda tangan & nama jelas

