

ANALISIS PENGARUH FAKTOR PENGETAHUAN, MOTIVASI,
DAN PERSEPSI PERAWAT TENTANG SUPERVISI
KEPALA RUANG TERHADAP PELAKSANAAN DOKUMENTASI
ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP RSUD
KELET PROVINSI JAWA TENGAH DI JEPARA



TESIS

Untuk memenuhi persyaratan
mencapai derajat Sarjana S2

Program Studi
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Konsentrasi
Administrasi Rumah Sakit

Oleh
Agung Pribadi
NIM : E4A006001

PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2009

PENGESAHAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul:

ANALISIS PENGARUH FAKTOR PENGETAHUAN, MOTIVASI,
DAN PERSEPSI PERAWAT TENTANG SUPERVISI KEPALA RUANG
TERHADAP PELAKSANAAN DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN DI
RUANG RAWAT INAP RSUD KELET PROVINSI JAWA TENGAH DI
JEPARA

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Agung Pribadi

NIM : E4A006001

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 18 Februari 2009
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji II

Penguji I

Bambang Edi Warsito, S.Kp., M.Kes.
M.Kes.

NIP : 140 239 056

dr. Murti Wandrati Wirawan,

Pembimbing Anggota

Pembimbing Utama

Dra. Atik Mawarni, M.Kes.
NIP : 131 918 670

dr. Sudiro, MPH., Dr. PH.
NIP : 131 252 965

Semarang, 2 Maret 2009
Universitas Diponegoro
Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat

Ketua,

dr. Martha Irene Kartasurya, MSc., PhD.
NIP : 131 964 515

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa tesis ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum/tidak diterbitkan sumbernya dijelaskan di dalam tulisan dan daftar pustaka.

Semarang, Februari 2009

Agung Pribadi

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan hidayah-Nya, serta atas dukungan moril dan materiil dari semua pihak sehingga tesis yang berjudul Analisis Faktor Pengetahuan, Motivasi, dan Persepsi Perawat Tentang Supervisi Kepala Ruang Terhadap Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di RSUD Kelet Provinsi Jawa Tengah di Jepara, dapat diselesaikan.

Tesis ini untuk memenuhi persyaratan mencapai derajat sarjana S2 pada Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat konsentrasi Administrasi Rumah Sakit, Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Yang terhormat dr. Martha Irene Kartasurya, MSc., PhD., selaku Ketua Program Studi MIKM Undip yang telah memberikan kesempatan penulis untuk mengikuti pendidikan di MIKM Undip.
2. Yang terhormat dr. Sudiro, MPH., Dr. PH., Ketua Konsentrasi Administrasi Rumah Sakit yang telah menyetujui usulan penelitian sekaligus sebagai pembimbing I yang telah membimbing dan memberikan banyak masukan dalam penyelesaian tesis ini.
3. Yang terhormat Dra. Atik Mawarni, M.Kes., selaku pembimbing II yang tidak bosan membimbing dalam penyelesaian tesis ini.
4. Yang terhormat dr. Murti Wandrati Wirawan, M.Kes., selaku penguji yang telah banyak memberikan masukan dalam penulisan tesis ini.
5. Yang terhormat Bambang Edy Warsito, S.Kp., M.Kes., selaku penguji yang telah memberikan saran dalam penulisan tesis ini.

6. Yang terhormat dr. Widyo Kunto, M.Kes., direktur RSUD Kelet Provinsi Jawa Tengah yang telah memberi dukungan untuk mengikuti pendidikan di MIKM Undip.
7. Yang terhormat para dosen MIKM Undip yang selama ini selalu membimbing dan menularkan ilmunya kepada kami.
8. Yang terhormat dr. Emanuel Vensi Hasmoko, M.Kes., Direktur RSK Tayu yang telah memberikan ijin untuk melakukan uji coba kuesioner di Rumah Sakit yang beliau pimpin.
9. Ibu Nungki, Ibu Triana, Ibu Ita, Ibu Yuni, Bapak Bas, Bapak Agus, Ibu Zulfa, yang selalu membantu kami selama mengikuti pendidikan di MIKM Undip.
10. Yang tersayang rekan-rekan S2 MIKM Undip angkatan 2006 yang selalu saling membantu dan memberikan motivasi.
11. Yang terhormat para responden yang telah meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner penelitian dengan baik.
12. Yang tercinta istriku Tita, serta anak-anakku Aga dan Bitu, anugrah paling indah dari Tuhan YME yang selalu menjadi inspirasiku.

Tiada gading yang tak retak, penulis mohon kritik dan saran atas tesis ini agar menjadi lebih baik.

Semarang, Februari 2009

Penulis

PROGRAM PASCA SARJANA
PROGRAM MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS DIPONEGORO SEMARANG
Tesis, Februari 2009

ABSTRAK

Agung Pribadi

Analisis Pengaruh Faktor Pengetahuan, Motivasi, dan Persepsi Perawat tentang Supervisi Kepala Ruang terhadap Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di RSUD Kelet Provinsi Jawa Tengah di Jepara
89 halaman, 21 tabel, 3 gambar, 9 lampiran

RSUD Kelet Jepara, adalah rumah sakit milik Pemerintah Provinsi Jawa Tengah yang relatif baru dalam melayani pasien umum. Rata-rata pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan masih rendah (58,9%) jauh dari yang diharapkan (80%). Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh faktor pengetahuan, motivasi, dan persepsi perawat tentang supervisi kepala ruang terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Kelet Provinsi Jawa Tengah di Jepara.

Metode yang digunakan studi *cross sectional*, jenis penelitian observasional dengan pendekatan kuantitatif. Sampel adalah seluruh populasi yang memenuhi kriteria, diberikan kuesioner untuk mengukur faktor-faktor pengetahuan perawat mengenai dokumentasi asuhan keperawatan, motivasi perawat, dan persepsi terhadap supervisi sebagai variabel bebas dan dinilai pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan melalui dokumen rekam medik sebagai variabel terikat untuk selanjutnya dianalisa.

Hasil Penelitian menunjukkan faktor pengetahuan perawat baik 51,6%, tidak baik 48,4%, faktor motivasi perawat baik 54,8%, tidak baik 45,2%, faktor persepsi mengenai supervisi baik 51,6%, tidak baik 48,4%, pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan baik 58,1% tidak baik 41,9%. Ada hubungan faktor pengetahuan perawat terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan ($p \text{ value} = 0,007$), ada hubungan faktor motivasi perawat terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan ($p \text{ value} = 0,0001$), ada hubungan faktor persepsi perawat mengenai supervisi terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan ($p \text{ value} = 0,007$). Ada pengaruh secara bersama-sama antara faktor pengetahuan ($p \text{ value} = 0,044$, Exp (B) = 6,280) dan faktor persepsi perawat mengenai supervisi ($p \text{ value} = 0,044$, Exp (B) = 6,280) terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan.

Saran: untuk meningkatkan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan, perlu dilakukan usaha untuk meningkatkan pengetahuan perawat mengenai dokumentasi asuhan keperawatan sekaligus kemampuan kepala ruang dalam supervisi secara bersama-sama.

Kata Kunci: Pengetahuan, Motivasi, Persepsi, Dokumentasi Asuhan Keperawatan.
Daftar Pustaka: 39 (1994-2009)

ABSTRACT

AGUNG PRIBADI

The Influence Analysis of Knowledge, Motivation, and Nurse Perception about Inpatient Room Chief Supervision Factors to The Nursing Care Documentation Implementation at Kelet Public Hospital, Jepara, Central Java
89 pages, 21 tables, 3 figures, 9 enclosures

Kelet Public Hospital belongs to the local government of Central Java Province is relatively new in servicing general patient. The average of the nursing care documentation implementation stil low (58,9%) far from the expectation (80%). The aim of this research is in order to analyse the influence of the nurse knowledge, the nurse motivation, and the nurse perception about the supervision of inpatient room chief factors to the nursing care documentation implementation at Kelet Public Hospital, Jepara, Central Java.

The research method that applied is the cross sectional study, using observational research with quantitative approach. Samples are whole population that meet the criteria, the dependent variables i.e. the nurse knowledge about the nursing care documentation, the nurse motivation, and the nurse perception about the supervision of inpatient room chief factors are measured by quest form, and as independent variabel, the nursing care documentation implementation from the medical record is appraised, than analysed.

The result shows good knowledge factor 51,6%, not good 48,4%, good motivation factor 54,8%, not good 45,2%, good perseption about supervision factor 51,6%, not good 48,4%, good nursing care implementation documentation 58,1%, not good 41,9%. There are correlation of nurse knowledge factor to the nursing care documentation implementation (p value = 0,007), correlation of nurse motivation factor to the nursing care documentation implementation (p value = 0,0001), correlation of nurse perception about supervision of inpatient room chief factor to the nursing care documentation implementation (p value = 0,007). Both nurse knowledge factor (p value = 0,044, Exp (B) = 6,280) and nurse perception about supervision factor (p value = 0,044, Exp (B) = 6,280) influencing together to the nursing care documentation implementation

Suggestion: in order to increase the nursing care documentation implementation, need to increase both nurse knowledge about the nursing care documentation and inpatient room chief supervision capability simultaneously.

Key Words: Knowledge, Motivation, Perception, Nursing Care Documentation
Bibliography: 39 (1994-2009)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap mutu pelayanan kesehatan menyebabkan rumah sakit harus mampu memberikan pelayanan dan menjaga mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien. Sebagai bagian integral dari proses pelayanan kesehatan di rumah sakit, pelayanan keperawatan memegang peranan sangat penting dalam menentukan baik buruknya mutu dan citra rumah sakit,

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kelet Provinsi Jawa Tengah terletak di Desa Kelet, Kecamatan Keling, Kabupaten Jepara, didirikan pada tahun 1911 oleh pemerintah Hindia Belanda sebagai rumah sakit umum dengan nama Rumah Sakit Kelet. Tahun 1916 dibangun Rumah Sakit Donorojo di Desa Banyumanis sebagai rumah sakit kusta yang pengelolaannya menjadi satu dengan Rumah Sakit Kelet. Pada tahun 1950 pengelolaan diserahkan kepada Pemerintah Provinsi Jawa Tengah sebagai rumah sakit khusus kusta. Kemudian baru pada tahun 2000 mulai ditata dimana Rumah Sakit Kelet melayani pasien umum dan untuk pasien kusta dilayani di Rumah Sakit Donorojo. Berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 6 Tahun 2006 tentang pembentukan, kedudukan, tugas pokok, fungsi dan susunan organisasi rumah sakit umum daerah dan rumah sakit jiwa daerah Provinsi Jawa Tengah, RSUD Kelet menjadi rumah sakit umum kelas C.¹

Sebagai suatu rumah sakit yang relatif baru dalam melayani pasien umum, RSUD Kelet harus mampu memberikan pelayanan yang bermutu, terutama pelayanan keperawatan yang diberikan harus memberikan kesan baik bagi pasien yang menerimanya, mengingat perawatlah yang paling lama berinteraksi

dengan pasien. Rasa aman dan nyaman karena kecakapan perawat dan hubungan interpersonal yang baik pada saat pasien menerima pelayanan merupakan nilai tambah bagi rumah sakit sebagai penyedia jasa pelayanan.

Perawat merupakan tenaga kesehatan yang mempunyai waktu paling lama dalam berinteraksi dengan pasien dibandingkan tenaga kerja lain di rumah sakit, karena selama 24 jam sehari perawat selalu berada di sisi pasien. Profesi perawat dituntut untuk memberikan pelayanan keperawatan yang bermutu, memiliki landasan ilmu pengetahuan dan ketrampilan yang kuat, disertai sikap dan tingkah laku yang profesional dan berpegang kepada etika keperawatan. Asuhan keperawatan yang berkualitas akan memberikan rasa aman dan nyaman kepada pasien serta memberikan pengaruh positif terhadap penyembuhan sakitnya. Prasyarat untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan antara lain : (1) Pimpinan yang peduli dan mendukung. (2) Ada kesadaran bahwa mutu harus ditingkatkan (Standar mutu). (3) Tenaga keperawatan disiapkan melalui upaya peningkatan pengetahuan, sikap dan ketrampilan dengan cara diadakan program diklat. (4) Sarana, perlengkapan dan lingkungan yang mendukung. (5) Tersedia dan diterapkannya Standar Asuhan Keperawatan.

Standar-standar yang ditetapkan dalam Standar Asuhan Keperawatan terdiri dari : Standar I : Pengkajian keperawatan

Standar II : Diagnosa keperawatan

Standar III : Perencanaan Keperawatan

Standar IV : Intervensi keperawatan

Standar V : Evaluasi keperawatan

Standar VI : Catatan asuhan keperawatan^{2,3}

Salah satu aspek lain yang berpengaruh terhadap peningkatan mutu pelayanan adalah pengelolaan sistem rekam medis, karena rekam medis

merupakan sumber informasi penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Rekam medis, sebagaimana disebutkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis pada pasal 1 ayat 1, adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.² Dalam pasal 6 disebutkan: dokter, dokter gigi dan/atau tenaga kesehatan tertentu bertanggung jawab terhadap catatan dan/atau dokumen yang dibuat pada rekam medis, selanjutnya disebutkan dalam pasal 7 bahwa sarana pelayanan kesehatan wajib menyediakan fasilitas yang diperlukan dalam rangka penyelenggaraan rekam medis.⁴

Dalam proses keperawatan yang dilaksanakan oleh tenaga paramedis perawatan di rumah sakit, perawat membuat catatan keperawatan atau dokumen asuhan keperawatan pada dokumen rekam medis, yang merupakan bukti tertulis dari pelaksanaan asuhan keperawatan yang menggunakan metode pendekatan proses keperawatan dan catatan tentang tanggapan/respon pasien terhadap tindakan medis, tindakan keperawatan, atau reaksi pasien terhadap penyakit. Sehingga dokumentasi asuhan keperawatan mempunyai fungsi dan peranan yang penting dalam kesinambungan pelaksanaan keperawatan pasien.^{5,6}

Karena dokumentasi di dalam dokumen rekam medis dilakukan oleh berbagai tenaga kesehatan, dan dilakukan sebagai aktifitas kedua setelah memberikan pelayanan kepada pasien, pencatatan yang dilakukan tidak selalu lengkap dan tepat sebagaimana mestinya. Dokter mungkin lupa menulis catatan dengan lengkap karena kesibukannya, seorang perawat yang terlalu sibuk mungkin lupa tidak mencatat obat yang sudah diberikan kepada pasien.

Bougenvil	2	2	15	-	-	-	19
Mawar	6	1	5	-	-	-	12
Kebidanan	-	-	2	-	2	6	10
Jumlah	8	3	22	-	2	6	41

Sebanyak 33 orang berpendidikan D3 keperawatan, dan 8 orang D3 kebidanan. 2 orang perawat dan 1 orang bidan menjabat kepala ruang, 31 orang sebagai perawat pelaksana, serta 7 orang sebagai bidan kamar bersalin sekaligus memberikan pelayanan asuhan keperawatan. Dari 41 tenaga tersebut, hanya 8 orang yang berstatus Pegawai Negeri Sipil (PNS), 5 orang Calon Pegawai Negeri Sipil (CPNS), sisanya (28 orang) adalah Pegawai Harian Lepas (PHL). Untuk masa kerja di RSUD Kelet, 19 orang diantaranya memiliki masa kerja kurang dari 2 tahun, 16 orang dengan masa kerja 2 sampai dengan kurang dari 5 tahun, dan 6 orang yang memiliki masa kerja 5 sampai dengan kurang dari 10 tahun.

Jumlah tersebut sesuai dengan standar tenaga keperawatan di rumah sakit menurut Depkes RI, seperti berikut:²

- o Jumlah tenaga keperawatan di ruang Bougenvil:

Tabel 1.2
Rata-rata jumlah pasien di ruang Bougenvil RSUD Kelet
triwulan I tahun 2008

Jenis / Kategori	Rata-rata pasien/hari	Rata-rata jam perawatan/pasien/hari	Jumlah jam perawatan/hari
Pasien peny. dalam	21,7	3,5	75,95

Jumlah tenaga keperawatan dibutuhkan adalah:

$$= \frac{\text{Jumlah jam perawatan}}{\text{Jam kerja efektif per shift}}$$

$$= \frac{75,95}{7} = 10,85$$

Jumlah tersebut masih ditambah (faktor koreksi) dengan:

1. Hari libur, cuti dan hari besar (*loss days*)

$$= \frac{\text{Hari minggu dlm setahun} + \text{cuti} + \text{hari besar}}{\text{Jumlah hari kerja efektif}} \times \text{Jumlah perawat}$$

$$= \frac{52+12+14}{286} \times 10,85 = 2,96$$

2. Jumlah tenaga keperawatan yang mengerjakan tugas-tugas non keperawatan yang diperkirakan 25% dari jam pelayanan:

$$= (\text{Jumlah perawat} + \text{loss days}) \times 25\%$$

$$= (10,85 + 2,96) \times 25\% = 3,45$$

Jadi jumlah tenaga yang dibutuhkan di ruang Bougenvil

$$= 10,85 + 2,96 + 3,45 = 17,26 \sim 18 \text{ orang, jika dibandingkan dengan jumlah tenaga yang tersedia, masih cukup.}$$

o Jumlah tenaga keperawatan di ruang Mawar:

Tabel 1.3
Rata-rata jumlah pasien di ruang Mawar RSUD Kelet
triwulan I tahun 2008

No.	Jenis/Kategori	Rata-rata pasien/hari	Rata-rata jam perawatan/pasien/hari	Jumlah jam perawatan/hari
1	Pasien bedah	3,37	4	13,48
2	pasien anak	6,79	4,5	30,56
Jumlah		10,16		44,04

Jumlah tenaga keperawatan dibutuhkan adalah:

$$= \frac{\text{Jumlah jam perawatan}}{\text{Jam kerja efektif per shift}}$$

$$= \frac{44,04}{7} = 6,29$$

Jumlah tersebut masih ditambah (faktor koreksi) dengan:

1. Hari libur, cuti dan hari besar (*loss days*)

$$= \frac{\text{Hari minggu dlm setahun} + \text{cuti} + \text{hari besar}}{\text{Jumlah hari kerja efektif}} \times \text{Jumlah perawat}$$
$$= \frac{52+12+14}{286} \times 6,29 = 1,71$$

2. Jumlah tenaga keperawatan yang mengerjakan tugas-tugas non keperawatan yang diperkirakan 25% dari jam pelayanan:

$$= (\text{Jumlah perawat} + \text{loss days}) \times 25\%$$
$$= (6,29 + 1,71) \times 25\% = 2,$$

Jadi jumlah tenaga yang dibutuhkan di ruang Mawar

$$= 6,29 + 1,71 + 2 = 10 \text{ orang, jika dibandingkan dengan jumlah tenaga yang tersedia, masih cukup.}$$

o

o Jumlah tenaga keperawatan di ruang Kebidanan:

Tabel 1.4
Rata-rata jumlah pasien di ruang Kebidanan RSUD Kelet
triwulan I tahun 2008

No.	Jenis/Kategori	Rata-rata pasien/hari	Rata-rata jam perawatan/pasien/hari	Jumlah jam perawatan/hari
1	pasien anak	2,26	4,5	10,17
2	pasien kebidanan	9,78	2,5	24,45
Jumlah		12,04		34,62

Jumlah tenaga keperawatan dibutuhkan adalah:

$$= \frac{\text{Jumlah jam perawatan}}{\text{Jam kerja efektif per shift}}$$
$$= \frac{34,26}{7} = 4,89$$

Jumlah tersebut masih ditambah (faktor koreksi) dengan:

1. Hari libur, cuti dan hari besar (*loss days*)

$$= \frac{\text{Hari minggu dlm setahun} + \text{cuti} + \text{hari besar}}{\text{Jumlah hari kerja efektif}} \times \text{Jumlah perawat}$$

$$= \frac{52+12+14}{286} \times 4,89 = 1,33$$

2. Jumlah tenaga keperawatan yang mengerjakan tugas-tugas non keperawatan yang diperkirakan 25% dari jam pelayanan:

$$= (\text{Jumlah perawat} + \text{loss days}) \times 25\%$$

$$= (4,89 + 1,33) \times 25\% = 1,56$$

Jadi jumlah tenaga yang dibutuhkan di ruang kebidanan

$$= 4,89 + 1,33 + 1,56 = 7,78 \sim 8 \text{ orang, sehingga jika dibandingkan dengan jumlah tenaga yang tersedia, masih cukup.}$$

Untuk tugas-tugas administrasi keuangan di ruang rawat inap dilaksanakan oleh 5 orang tenaga administrasi dengan waktu 2 shift yaitu pagi dan sore, dengan latar belakang pendidikan : 1 orang D1 keperawatan, 1 orang D3 informatika, dan 3 orang D3 ekonomi, dengan demikian perawat tidak terbebani dengan tugas administrasi keuangan.

Berdasarkan pengamatan pendahuluan di Unit Rekam Medik RSUD Kelet menunjukkan bahwa sampel dokumen asuhan keperawatan pada pasien rawat inap tidak semuanya diisi dengan lengkap. Dari 50 sampel dokumen rekam medik pasien rawat inap yang diambil secara acak, hanya 21 dokumen (42%) yang dokumentasi asuhan keperawatannya diisi lengkap, 10 dokumen (20%) diisi tidak lengkap, dan 19 dokumen (38%) tidak diisi.

Tabel 1.5
 Hasil Pengamatan Pendahuluan Dokumentasi Asuhan Keperawatan
 di Ruang Rawat Inap RSUD Kelet tahun 2007

Proses Asuhan Keperawatan	Pelaksanaan Dokumentasi (%)
---------------------------	-----------------------------

Pengkajian	60
Diagnosa	62
Perencanaan	60
Tindakan	62
Evaluasi	50
Catatan perkembangan	58
Otentifikasi	60
Rata-rata	58,9

Dari data tersebut tampak bahwa rata-rata pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan masih rendah (58,9%) jauh dari yang diharapkan (80%), hal ini menunjukkan asuhan keperawatan yang berkesinambungan belum terwujud dengan baik.

Selama ini di RSUD Kelet memang belum pernah terjadi masalah yang berkaitan dengan asuhan keperawatan, tetapi mengingat kondisi masyarakat yang semakin kritis dan mudah untuk melakukan tuntutan hukum, keadaan ini sangat rawan bagi petugas medis maupun institusi rumah sakit. Seperti misalnya kasus dugaan malpraktek yang mengakibatkan dua orang pasien meninggal di RS At Medika, Kabupaten Palopo Sulawesi Selatan pada bulan Nopember dan Januari 2008, setelah dilakukan investigasi, polisi akhirnya menetapkan seorang perawat menjadi tersangka.⁷

Kemudian dari aspek mutu pelayanan, tanpa dokumentasi asuhan keperawatan yang lengkap, rangkaian proses asuhan keperawatan mustahil akan terlaksana dengan baik dan berkesinambungan, karena tidak ada komunikasi tertulis yang jelas antar perawat maupun dengan tenaga kesehatan, sehingga tidak dapat diketahui dengan jelas rangkaian proses pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan, dan evaluasi keperawatan secara detail terhadap seorang pasien. Pelayanan bermutu yang diharapkan pasien tidak akan tercipta, selain itu juga berpotensi menimbulkan masalah lain yaitu masalah

keuangan, pendidikan dan akreditasi. Keadaan ini secara langsung akan berpengaruh terhadap kelangsungan bisnis rumah sakit, dan apabila kondisi ini berlarut-larut akan mengancam posisi rumah sakit sebagai pemberi jasa pelayanan kesehatan. mengingat hal tersebut, seharusnya pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan dilakukan dengan benar sesuai peraturan yang berlaku.

Berdasarkan wawancara pendahuluan dengan 10 perawat pelaksana diperoleh data sebagai berikut: tidak ada yang secara tepat menjawab pertanyaan mengenai tujuan utama dan kepentingan dokumentasi asuhan keperawatan, 40% yang dapat menjawab komponen isi dokumentasi. Meskipun demikian, semua perawat berpendapat bahwa dokumentasi asuhan keperawatan harus dilengkapi. Tetapi mereka beralasan bahwa pekerjaan mencatat asuhan keperawatan dirasakan cukup membebani, meskipun pada kenyataannya jumlah perawat pelaksana yang ada lebih banyak dari standar kebutuhan tenaga perawat menurut Depkes, dan tidak terbebani dengan tugas administrasi keuangan, jadi sebetulnya beban kerja yang dihadapi masih belum memberatkan. Selama ini juga sudah ada pemberian insentif dalam bentuk jasa medis dan tunjangan hari raya.

Berdasarkan wawancara lebih jauh dengan perawat pelaksana mengenai kegiatan supervisi kepala ruang tentang dokumentasi asuhan keperawatan, diperoleh informasi bahwa selama ini kepala ruang melakukan supervisi paling tidak sekali dalam sebulan. Tetapi perawat menganggap supervisi lebih difokuskan pada masalah teknis dalam implementasi pelayanan asuhan keperawatan, sehingga dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan, perawat lebih menekankan kepada implementasi atau tindakan keperawatan karena merasa hal tersebutlah yang lebih diperhatikan oleh kepala ruang.

Beberapa perawat juga menyatakan supervisi dilakukan terlalu singkat, sekitar 1 – 3 menit saja.

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

Menurut Achterbergh & Vriens (2002) pengetahuan memiliki dua fungsi utama, pertama sebagai latar belakang dalam menganalisa sesuatu hal, mempersepsikan dan menginterpretasikannya, yang kemudian dilanjutkan dengan keputusan tindakan yang dianggap perlu. Kedua, peran pengetahuan dalam mengambil tindakan yang perlu adalah menjadi latar belakang dalam mengartikulasikan beberapa pilihan tindakan yang mungkin dapat dilakukan, memilih salah satu dari beberapa kemungkinan tersebut dan mengimplementasikan pilihan tersebut.⁸ Sehingga pengetahuan mengenai dokumentasi asuhan keperawatan bagi seorang perawat sangatlah penting sebagai dasar pengambilan keputusan untuk melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan baik dan benar.

Menurut teori faktor ganda Herzberg, motivasi identik dengan kepuasan kerja yang dipengaruhi oleh dua dimensi pekerjaan dasar. Faktor pertama adalah kondisi sekitar tugas yang kurang penting (*extrinsic*). Didalamnya tercakup kebijakan administratif perusahaan, kebersihan (kondisi) tempat kerja, hubungan antar pegawai, manfaat sampingan, dan peningkatan dalam pendapatan finansial. Herzberg menamakan kondisi itu sebagai faktor higienis, karena meskipun merupakan prasyarat penting bagi kepuasan bekerja, kondisi tersebut tidak membangkitkan performa tinggi. Faktor higienis lebih berpengaruh dalam menghilangkan halangan dalam lingkungan pekerjaan daripada terkait langsung dengan motivasi dalam pekerjaan. Faktor kedua adalah tugas itu sendiri (*intrinsic*). Apakah tugas itu memberikan perasaan telah mencapai sesuatu (*prestasi/achievement*) dan pengakuan (*recognition*) atas pencapaian itu. Apakah tugas itu (*the work it self*) cukup menarik, merupakan sesuatu yang ingin dikenang setelah selesai bekerja? Apakah tugas itu memberikan rasa keterlibatan dalam lingkungan pekerjaannya dan menimbulkan dorongan untuk menyelesaikannya (*responsibility*)? Apakah tugas memberikan suatu tantangan sehingga memberikan adanya rasa pertumbuhan kemampuan (*advancement*)? Kondisi tugas dinamakan faktor motivasi, karena keberadaanya sangat menentukan apakah individu tersebut termotivasi untuk berperforma tinggi.⁹ Kedua faktor tersebut harus dikelola dengan baik untuk menjaga motivasi tetap baik sehingga menampilkan kinerja yang diharapkan.

Persepsi seseorang bisa berbeda satu sama lainnya, karena ada faktor yang mempengaruhinya. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penafsiran seseorang terhadap rangsangan atau data perseptual adalah dimensi konteks. Pertama adalah konteks antar pribadi, dimana keharmonisan hubungan antar individu mempengaruhi penafsiran atas komunikasi yang ada. Kedua, konteks latar belakang yang lain, bahwa orang yang telah dikenal atau orang yang tidak

dikenal terlebih dahulu, mempunyai pengaruh yang berlainan terhadap persepsi seseorang. Sehingga persepsi terhadap fakta dan informasi yang diberikanpun bisa keliru. Ketiga, konteks keorganisasian, maksudnya adalah suasana kerja atau tempat kerja dimana seorang berada. Suasana kerja yang bersahabat, ramah dan menyenangkan mengakibatkan persepsi atas perilaku orang yang dikaitkan dengan tujuan organisasi lebih tepat. Sehingga menciptakan suatu organisasi dengan suasana kerja yang ramah dan menyenangkan sangat penting dan perlu diupayakan, karena persepsi orang-orang terhadap tujuan organisasi akan lebih baik, akibatnya setiap usaha untuk mewujudkan tujuan organisasi akan lebih mudah tercapai.¹⁰

B. Perumusan Masalah

Jumlah tenaga perawat pelaksana di ruang rawat inap sudah mencukupi dan pihak manajemen sudah menyediakan sumber daya pendukung seperti prosedur tetap, sarana dan insentif, akan tetapi pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan masih belum berjalan dengan baik, yang menunjukkan belum dilaksanakannya standar asuhan keperawatan secara menyeluruh.

Dokumentasi asuhan keperawatan banyak yang belum dilengkapi kemungkinan karena faktor pengetahuan perawat mengenai tujuan utama dan kepentingan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan masih kurang. Padahal pengetahuan mengenai dokumentasi asuhan keperawatan bagi seorang perawat sangatlah penting sebagai dasar pengambilan keputusan untuk melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan baik dan benar. Selain itu faktor motivasi perawat mungkin juga berpengaruh, meskipun sikap perawat tentang pelaksanaan pendokumentasi asuhan keperawatan adalah perlu, perawat merasa hal tersebut membebani, hal ini menunjukkan tidak ada motivasi untuk berperforma tinggi. Faktor lain yang kemungkinan juga

berpengaruh adalah persepsi perawat terhadap supervisi yang dilakukan oleh kepala ruang, dimana perawat mempersepsikan bahwa dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, melakukan tindakan keperawatan (implementasi asuhan keperawatan) dianggap lebih penting dari pada melakukan dokumentasi asuhan keperawatan yang juga merupakan bagian dari standar asuhan keperawatan.

C. Pertanyaan Penelitian

Apakah faktor-faktor pengetahuan perawat mengenai dokumentasi asuhan keperawatan, motivasi perawat, dan persepsi perawat tentang supervisi kepala ruang rawat inap berpengaruh terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Kelet?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum:

Mengetahui pengaruh faktor-faktor pengetahuan perawat mengenai dokumentasi asuhan keperawatan, motivasi perawat, dan persepsi perawat tentang supervisi kepala ruang rawat inap terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Kelet.

2. Tujuan khusus

a. Mengetahui deskripsi pengetahuan perawat mengenai dokumentasi asuhan keperawatan, motivasi perawat, persepsi perawat tentang supervisi kepala ruang rawat inap dan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap di RSUD Kelet.

b. Mengetahui hubungan pengetahuan perawat mengenai dokumentasi asuhan keperawatan dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Kelet.

- c. Mengetahui hubungan motivasi perawat dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Kelet.
- d. Mengetahui hubungan persepsi perawat tentang supervisi kepala ruang rawat inap dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Kelet.
- e. Mengetahui pengaruh pengetahuan perawat mengenai dokumentasi asuhan keperawatan, motivasi perawat, dan persepsi perawat tentang supervisi kepala ruang rawat inap secara bersama-sama terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Kelet.

E. Manfaat Penelitian

Manfaat yang dapat diambil dari penelitian ini adalah :

1. Bagi manajemen RSUD Kelet dapat mengetahui hal-hal yang dibutuhkan dalam menyusun strategi untuk meningkatkan mutu pelaksanaan standar asuhan keperawatan terutama dokumentasi asuhan keperawatan.
2. Bagi Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang sebagai bahan bacaan mahasiswa, masukan bagi peneliti selanjutnya dan sumbangan pemikiran untuk peningkatan mutu pelaksanaan standar asuhan keperawatan.
3. Bagi peneliti dapat memperluas pengetahuan dan pengalaman manajerial pelaksanaan standar asuhan keperawatan sebagai bahan pertimbangan untuk peningkatan mutu pelayanan.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian ilmiah tentang pengaruh pengetahuan, motivasi dan supervisi kepala ruang terhadap kelengkapan pengisian dokumen asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Kelet Provinsi Jawa Tengah belum pernah dilakukan.

Penelitian ilmiah serupa yang pernah dilakukan adalah:

1. Faktor-Faktor yang Berpengaruh dengan Pelaksanaan Standar Asuhan Keperawatan yang Dilaksanakan oleh Pelaksana Perawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Ambarawa Tahun 2001 oleh Istanto dengan variabel bebas pengetahuan, ketrampilan, motivasi, pengarahan, pengawasan, serta supervisi dan sebagai variabel terikat adalah pelaksanaan standar asuhan keperawatan. Penelitian ini bersifat analitik yang bersifat penjelasan.
2. Analisis Faktor-Faktor Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang tahun 2007 oleh Yahyo Diyanto dengan variabel bebas supervisi kepala ruang yang meliputi pengarahan, bimbingan, observasi serta evaluasi, dan sebagai variabel terikat kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan yang dinilai dari pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, tindakan, evaluasi serta catatan asuhan keperawatan. Jenis penelitiannya adalah penelitian *observasional* dengan pendekatan deskriptif eksplorasi.

Pada penelitian ini penulis menganalisa faktor pengetahuan perawat mengenai dokumentasi asuhan keperawatan, motivasi perawat, dan persepsi perawat terhadap supervisi kepala ruang sebagai variabel bebas terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan sebagai variabel terikat. Jenis penelitiannya adalah *observasional*, tetapi menggunakan pendekatan kuantitatif.

G. Ruang Lingkup

1. Ruang lingkup waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Nopember 2008.

2. Ruang lingkup tempat

Tempat penelitian adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kelet Provinsi Jawa Tengah

3. Ruang lingkup materi

Penelitian ini dilakukan untuk menganalisa faktor-faktor pengetahuan perawat mengenai dokumentasi asuhan keperawatan, motivasi perawat, dan persepsi perawat tentang supervisi kepala ruang rawat inap dalam hubungannya dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Kelet.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Manajemen Keperawatan

Manajemen mempunyai pengertian yang begitu luas, sehingga tidak ada definisi manajemen yang telah diterima secara universal atau digunakan secara konsisten oleh semua orang. Pengertian klasik menurut Henri Fayol (1916) yang sampai saat ini masih relevan, manajemen adalah kegiatan meramalkan dan merencanakan (*to forecast and plan*), mengatur (*to organize*), memerintahkan (*to command*), menyelaraskan (*to coordinate*), dan mengendalikan (*to control*). Meramalkan dan merencanakan berarti mempelajari masa depan dan membuat perencanaan tindakan (*plan of action*). Mengatur berarti membangun, mengkoordinasikan sumber daya material maupun sumber daya manusia organisasi. Memerintahkan artinya menentukan, menyatukan dan menyelaraskan semua kegiatan dan usaha organisasi. Mengendalikan artinya mengawasi, memastikan bahwa semua kegiatan organisasi berjalan sebagaimana mestinya sesuai dengan aturan dan kebutuhan.^{11,12}

Menurut Handoko, berdasarkan beberapa definisi yang ada, manajemen dapat disimpulkan sebagai bekerja dengan orang-orang untuk menentukan, menginterpretasikan dan mencapai tujuan-tujuan organisasi dengan pelaksanaan fungsi-fungsi perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), penyusunan personalia (*staffing*), pengarahan (*directing*), kepemimpinan (*leading*), serta pengawasan (*controlling*).¹³

Di dalam keperawatan, manajemen berhubungan dengan pelaksanaan fungsi-fungsi perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), penyusunan personalia (*staffing*), kepemimpinan (*leading*), pengarahan

(*directing*), dan pengawasan (*controlling*) kegiatan-kegiatan dari usaha pelayanan keperawatan. Seorang manajer keperawatan menyelenggarakan fungsi-fungsi manajemen ini untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien.¹¹ Sedangkan manajemen keperawatan menurut Nursalam didefinisikan sebagai bekerja melalui anggota staf keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan secara profesional. Di sini manajer keperawatan dituntut untuk merencanakan, mengorganisir, memimpin dan mengevaluasi sarana dan prasarana yang tersedia untuk dapat memberikan asuhan keperawatan yang seefektif dan seefisien mungkin.¹⁴

Katz membagi ketrampilan manajemen dalam tiga kategori:

1. Ketrampilan konseptual, yaitu mempunyai bakat dalam kemampuan berpikir.
2. Ketrampilan teknis, termasuk didalamnya metode, proses dan prosedur.
3. Ketrampilan kemanusiaan, yaitu yang berhubungan dengan kemampuan kepemimpinan dan hubungan antar kelompok.¹¹

Menurut Setyowati, ada beberapa faktor yang perlu dimiliki oleh manajer keperawatan agar penatalaksanaan manajemen keperawatan berhasil, yaitu:

1. Kemampuan menerapkan pengetahuan manajemen.
2. Ketrampilan kepemimpinan, yaitu kemampuan yang dimiliki seseorang untuk mempengaruhi orang lain untuk mencapai tujuan dan sasaran organisasi.
3. Kemampuan menjalankan peran sebagai pemimpin yaitu peran kemampuan menerima informasi, menyeleksi, dan meneruskan kepada bawahan, peran simbol sebagai wakil kelompok, dan peran *desicional* sebagai pegambil keputusan yang tepat sesuai dengan situasi.

4. Kemampuan melaksanakan fungsi manajemen yaitu menjalankan manajemen administratif.¹⁵

Pelayanan Keperawatan

Menurut hasil Lokakarya Nasional Keperawatan 1983, keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan keperawatan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan secara keseluruhan, dilaksanakan berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik yang sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia.¹⁶

Pelayanan keperawatan sebagai bagian tak terpisahkan dari pelayanan kesehatan di rumah sakit, merupakan cermin keberhasilan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit, dan faktor penentu baik buruknya mutu dan citra rumah sakit, karena selama 24 jam tenaga kerja di rumah sakit yang selalu di sisi pasien adalah tenaga perawat, kualitas pelayanan keperawatan perlu dipertahankan dan ditingkatkan seoptimal mungkin.²

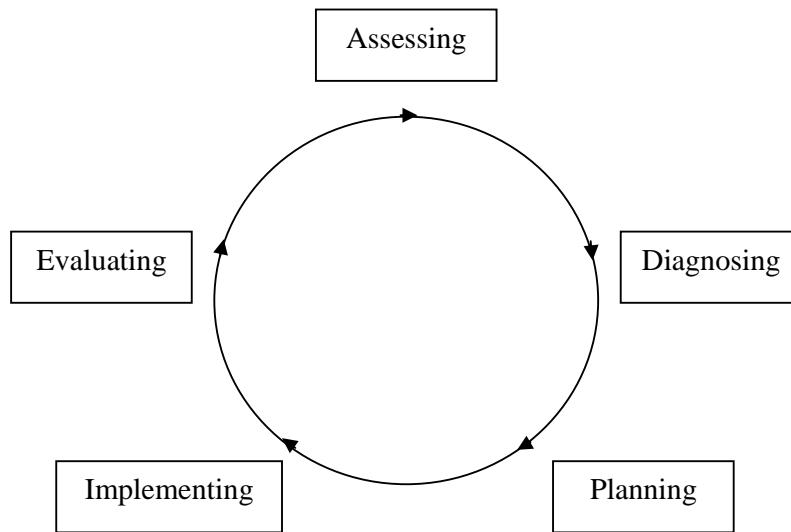
Pelayanan keperawatan dalam pelaksanaannya merupakan praktek keperawatan yaitu tindakan mandiri perawat profesional dalam memberikan asuhan keperawatan yang dilaksanakan dengan cara kerjasama yang bersifat kolaboratif dengan klien dan tenaga kesehatan lain sesuai dengan lingkup wewenang dan tanggungjawabnya.³

Dalam memberikan pelayanan keperawatan terhadap pasien, perawat memerlukan suatu kerangka kerja dan struktur organisasi dalam melakukan rangkaian tahapan pendekatan untuk pemecahan masalah yang disebut proses keperawatan, sehingga memungkinkan perawat untuk mengatur dan memberikan asuhan keperawatan. Proses keperawatan adalah tindakan

berurutan yang dilakukan secara sistematis untuk menentukan masalah pasien, membuat perencanaan untuk mengatasinya, melaksanakan rencana itu atau menugaskan kepada orang lain untuk melaksanakannya dan mengevaluasi keberhasilan secara efektif terhadap masalah yang diatasi.¹⁷

Proses keperawatan memberikan cetak biru untuk berpikir kritis sehingga perawat dapat mengindividualisasikan asuhan keperawatan dan memberikan respon terhadap kebutuhan pasien dengan tepat. Proses keperawatan mencakup lima tahap: pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.¹ Proses tersebut harus dikerjakan secara ilmiah dan rasional, serta dilaksanakan dengan sistematis.¹⁸

Gambar 2.1. The Nursing Process



Tabel 2.1. Ringkasan Proses Keperawatan

Komponen	Tujuan	Tahap
----------	--------	-------

Pengkajian	Untuk mengumpulkan, memperjelas dan mengkomunikasikan data tentang klien sehingga terbentuk dasar data.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengumpulkan riwayat kesehatan keperawatan 2. Melakukan pemeriksaan fisik 3. Mengumpulkan data laboratorium 4. Mengelompokkan data 5. Mencatatkan data
Diagnosa Keperawatan	Untuk mengidentifikasi kebutuhan perawatan kesehatan, untuk merumuskan diagnosa keperawatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganalisa dan menginterpretasi data 2. Mengidentifikasi masalah klien 3. Memilih tindakan keperawatan 4. Mendokumentasikan diagnosa keperawatan
Perencanaan	Untuk mengidentifikasi tujuan klien, untuk menentukan prioritas asuhan, untuk menentukan hasil yang diperkirakan, untuk merancang strategi keperawatan, untuk mencapai tujuan perawatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi tujuan klien 2. Menetapkan hasil yang diperkirakan 3. Merumuskan diagnosa keperawatan 4. Mendelegasikan tindakan 5. Menuliskan rencana asuhan keperawatan 6. Mengonsulkan
Implementasi	Untuk melengkapi tindakan keperawatan yang diperlukan, untuk menyelesaikan rencana asuhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji kembali klien 2. Menelaah dan memodifikasi rencana perawatan yang sudah ada 3. Melakukan tindakan keperawatan

Tabel 2.1. (lanjutan)

Komponen	Tujuan	Tahap
Evaluasi	Untuk menentukan seberapa jauh tujuan asuhan telah dicapai	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membandingkan respons klien dengan kriteria 2. Menganalisis alasan untuk hasil dan konklusi 3. Memodifikasi rencana asuhan

Pelayanan keperawatan yang diberikan harus menerapkan proses keperawatan secara tepat dan benar, didukung dengan ketrampilan intelektual, interpersonal, dan teknis.^{2,6}

Supervisi

Supervisi adalah suatu tugas seorang atasan untuk membuat bawahannya mengerjakan pekerjaan yang diinginkan oleh manajemen. Yang tersulit dari tugas ini adalah bagaimana membuat bawahan mengerjakan pekerjaannya dengan suka hati, tidak karena terpaksa atau diawasi secara ketat.

Pepatah lama menyebutkan “Karyawan tidak berbuat apa yang diharapkan tetapi berbuat apa yang anda periksa/awasi” Hal ini terjadi bukan karena mereka tidak mau atau tidak peduli untuk mengerjakan tugasnya, tetapi karena kelemahan manusia. Mulai dari tingkat atas sampai bawah (*top down*), setiap supervisor harus mengawasi/memeriksa (*inspect*) pekerjaan bawahannya.²⁰

Fungsi pengawasan keperawatan di ruang rawat inap adalah dengan melalui supervisi langsung seperti mengobservasi kegiatan asuhan keperawatan, maupun supervisi tidak langsung dengan pemeriksaan dokumentasi yang terkait dengan aktivitas perawat pelaksana seperti pemeriksaan daftar hadir dan catatan asuhan keperawatan.

Dengan supervisi yang efektif, seorang pimpinan dapat memberikan inspirasi kepada bawahan untuk bersama-sama menyelesaikan pekerjaan-pekerjaan dengan jumlah lebih banyak, waktu lebih cepat, cara lebih mudah, dan

hasil yang lebih baik daripada jika dikerjakan sendiri. Perawat akan melakukan pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya secara sadar, dan peduli terhadap asuhan keperawatan yang diberikan, tanpa harus selalu diawasi secara terus menerus oleh kepala ruang. Ciri-ciri supervisi efektif yang dilakukan oleh seorang pimpinan adalah :

1. Delegasi

Seorang manajer, supervisor atau pimpinan unit, harus bisa membawa timnya ke target yang telah ditetapkan. Dengan keterbatasan waktu dan tenaga, akan lebih efektif jika kita mendelegasikan sebagian tugas-tugas, terutama yang bersifat teknis lapangan kepada anak buah. Jadi tugas-tugas lapangan lainnya perlu didelegasikan kepada anggota tim. Dalam *break down* target ini diharapkan harus SMART (*Specific, Measurable, Agree, Realistic, Time limit*). Target dan rencana harus disampaikan secara spesifik, jelas dan gamblang pada level di bawahnya, Spesifik misalnya rencana asuhan keperawatan sudah harus terdokumentasi dalam waktu 20 menit sejak pasien masuk ruang rawat inap. *Measurable* artinya harus punya formula yang jelas untuk menghitung pencapaian, biasanya dalam bentuk satuan yang dapat diukur seperti produktivitas dalam satuan persen. *Agree* yang dimaksud bahwa target dan rencana tersebut disepakati oleh pembuat target dan penerima target, disinilah terjadi transaksi yang sangat alot antara supervisor dan staff. *Realistic*, supervisor harus mampu meyakinkan bawahan bahwa mereka mampu mencapainya dan mereka akan mendapat bimbingan dari supervisor. *Time limit* berarti ada target waktu selesai. Supervisor juga harus mampu memberikan pengarahan tentang strategi pencapaian. Supervisor harus mampu berkomunikasi dengan bawahannya untuk memastikan bahwa sasaran dan penugasan telah dipahami dengan baik.

2. Keseimbangan.

Seorang pimpinan diberikan otoritas untuk mengambil keputusan dan memberikan tugas kepada orang-orang di bawah tanggungjawabnya. Otoritas ini harus digunakan dengan tepat, artinya manajer atau supervisor harus menyeimbangkan penggunaan otoritas tersebut. Ia perlu tahu kapan harus menggunakan otoritas ini, dan kapan harus menahan diri dan membiarkan anak buah bekerja dengan mengoptimalkan kreativitas mereka. Keseimbangan juga mengacu pada sikap yang diambil oleh seorang pemimpin, kapan harus bersikap tegas, dan kapan harus memberi kesempatan pada anak buah untuk menyampaikan pendapat.

3. Contoh.

"Example is the best policy". Mungkin prinsip inilah yang penting untuk diterapkan dalam melakukan tindakan supervisi. Seringkali kata-kata saja kurang efektif sulit untuk dimengerti, maka dalam kondisi seperti ini tindakan yang paling tepat adalah dengan memberikan contoh konkret bagaimana bersikap dan bagaimana melakukan suatu tugas. Kepala ruang sebagai seorang supervisor juga harus menyadari bahwa anak buah akan melihat dan mengamati tingkah laku pimpinan mereka sebagai pedoman tingkah laku di tempat kerja. Jadi jika pimpinan atau supervisor menginginkan anak buah untuk disiplin dalam waktu, sang pimpinan pun harus memperlihatkan contoh konkret dalam menerapkan disiplin waktu, misalnya tidak datang terlambat, menyelesaikan tugas sesuai deadline, atau jika mungkin sebelum deadline.

4. Jembatan.

Seorang supervisor pimpinan merupakan jembatan antara staf yang mereka pimpin dengan manajemen di atasnya. Jadi ia harus bisa menyampaikan keinginan, usulan karyawan pada pihak manajemen.

Sebaliknya, ia pun harus bisa menyampaikan visi dan misi yang telah ditetapkan, serta keputusan-keputusan lain yang telah dibuat oleh manajemen puncak untuk diketahui oleh para karyawan yang menjadi anggota timnya. Kondisi seperti ini sering memojokkan sang supervisor, baik dari segi karyawan maupun manajemen di atasnya. Untuk itu, manajer atau supervisor harus bisa menerapkan prinsip keseimbangan dalam bersikap dan mengambil keputusan agar adil dan bisa "menemukan" kepentingan staf dan juga pimpinan atau manajemen puncak.

5. Komunikasi.

Ciri lain yang sangat penting dalam melakukan supervisi efektif adalah kemampuan komunikasi. Komunikasi di sini bukanlah komunikasi satu arah (memberikan tugas-tugas saja), tetapi yang terlebih utama adalah komunikasi multiarah, yang juga mencakup kemampuan mendengarkan keluhan, masukan, dan pertanyaan dari karyawan. Dalam mengkomunikasikan tugas-tugas, supervisor perlu menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh orang yang harus melaksanakan tugas tersebut, bahasa yang sejajar dengan kemampuan dan cara berpikir anak buah.^{21, 22}

6. Menindaklanjuti dan Memberikan umpan balik.

Setelah melakukan penugasan, supervisor juga harus menindak lanjuti penugasan, tindak lanjut ini hendaknya dilakukan secara teratur dan terjadwal. Pada saat menindaklanjuti supervisor dapat berkomunikasi dua arah dan memberikan saran atau inisiatif terhadap suatu langkah peningkatan atau perbaikan.²¹

B. Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan Republik Indonesia bersama dengan organisasi profesi keperawatan, telah menyusun Standar Asuhan Keperawatan dan secara resmi Standar Asuhan Keperawatan diberlakukan di seluruh rumah sakit melalui Surat Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik Nomor: YM.00.03.2.6.7637 tahun 1993 tentang berlakunya standar asuhan keperawatan di rumah sakit. Standar Asuhan Keperawatan yang dimaksud terdiri dari:

- Standar I : Pengkajian Keperawatan
- Standar II : Diagnosa Keperawatan
- Standar III : Perencanaan Keperawatan
- Standar IV : Intervensi Keperawatan
- Standar V : Evaluasi Keperawatan
- Standar VI : Catatan Asuhan Keperawatan²

Dokumentasi (catatan) asuhan keperawatan merupakan dokumen penting karena merupakan bukti dari pelaksanaan asuhan keperawatan yang menggunakan metode pendekatan proses keperawatan dan berisi catatan tentang respon pasien terhadap tindakan medis, tindakan keperawatan, dan reaksi pasien terhadap penyakit.³

Dokumentasi juga merupakan salah satu aspek terpenting dari peran pemberi perawatan kesehatan. Disamping memiliki beberapa tujuan dalam jaringan yang runut antara pasien, fasilitas pelayanan, pemberi perawatan, dan pembayar, dokumentasi juga merupakan bukti bahwa tanggung jawab hukum dan etik perawat terhadap pasien sudah dipenuhi, dan pasien menerima asuhan keperawatan yang bermutu. Responsibilitas dan akuntabilitas profesional merupakan salah satu alasan penting pembuatan dokumentasi yang akurat. Dokumentasi adalah bagian dari keseluruhan tanggung jawab perawat untuk perawatan pasien.⁶

1. Tujuan dan Makna Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Tujuan utama dari pendokumentasian asuhan keperawatan adalah untuk:

- a. Mengidentifikasi status kesehatan klien (pasien) dalam rangka mencatat kebutuhan klien, merencanakan, melaksanakan tindakan asuhan keperawatan, dan mengevaluasi tindakan.
- b. Dokumentasi untuk penelitian, keuangan, hukum, dan etika. Hal ini juga menyediakan:
 - Bukti kualitas asuhan keperawatan.
 - Bukti legal dokumentasi sebagai pertanggungjawaban kepada klien.
 - Informasi terhadap perlindungan individu.
 - Bukti aplikasi standar praktik keperawatan.
 - Sumber informasi statistik untuk standar dan riset keperawatan.
 - Sumber informasi untuk data yang harus dimasukkan.
 - Komunikasi konsep resiko tindakan keperawatan.
 - Dokumentasi untuk tenaga profesional dan tanggungjawab etik dan mempertahankan kerahasiaan informasi klien.
 - Data perencanaan pelayanan kesehatan dimasa datang.⁶

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

a. Hukum

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

b. Jaminan Mutu Pelayanan

Pencatatan data pasien yang lengkap dan akurat akan memberikan kemudahan kepada perawat dalam membantu menyelesaikan masalah pasien, dan untuk mengetahui sejauh mana masalah pasien dapat teratasi, serta seberapa jauh masalah baru dapat teridentifikasi dan dimonitor melalui catatan yang akurat. Hal ini akan membantu meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

c. Komunikasi

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

d. Keuangan

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

e. Pendidikan

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

f. Penelitian

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

g. Akreditasi

Melalui dokumentasi keperawatan akan dapat dilihat sejauh mana peran dan fungsi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Dengan demikian dapat diambil kesimpulan tingkat keberhasilan pemberian asuhan keperawatan, guna pembinaan dan pengembangan lebih lanjut.⁶

2. Komponen Dokumentasi Asuhan Keperawatan

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

a. Pengkajian

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

b. Diagnosis Keperawatan

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

c. Rencana Keperawatan

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

d. Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

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

e. Evaluasi

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

f. Tanda Tangan dan Nama Terang Perawat

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

g. Catatan Keperawatan

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

h. Resume Keperawatan

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

i. Catatan Pasien Pulang atau Meninggal Dunia

Catatan yang diisi dengan sesuai dengan keadaan pasien saat itu. Jika pasien diijinkan pulang untuk rawat jalan, maka harus diisi secara rinci yang meliputi keadaan pasien pada saat akan pulang termasuk masalah perawatannya, misal jika ada luka bagaimana merawatnya, diet yang dianjurkan, aktivitas, kapan waktu kontrol, dan pesan-pesan lain yang diperlukan untuk pasien.²³

Komponen dalam konsep penyusunan dokumentasi mencakup tiga aspek yang saling berhubungan, saling terkait, dan dinamis, yaitu: ketrampilan komunikasi, ketrampilan dokumentasi proses keperawatan, dan standar dokumentasi.

Gambar 2.2. Komponen Dokumentasi Asuhan Keperawatan



a. Ketrampilan Komunikasi

Untuk dapat menyalurkan ide secara efektif, perawat memerlukan ketrampilan dalam komunikasi tertulis. Karena sebagai salah satu sarana komunikasi, dokumentasi harus dituliskan dengan bahasa yang baku, mudah dimengerti, berisi informasi yang akurat, sehingga dapat diinterpretasikan dengan tepat oleh tenaga kesehatan lain atau pihak lain yang berkepentingan pada saat membacanya.

Diperlukan ide-ide kreatif dalam menuliskan rencana tindakan keperawatan berdasarkan pemahaman bahwa setiap pasien mempunyai kebutuhan berbeda yang sifatnya individual.

b. Ketrampilan Dokumentasi Proses Keperawatan

Perawat memerlukan ketrampilan dalam mencatat proses keperawatan seperti ketrampilan mengidentifikasi masalah dan kebutuhan untuk perawatan, ketrampilan mendokumentasikan rencana keperawatan, ketrampilan mendokumentasikan implementasi keperawatan, ketrampilan mendokumentasikan evaluasi respon pasien terhadap asuhan keperawatan yang diberikan, dan ketrampilan mengkomunikasikan hasil kajian pasien kepada perawat atau anggota tim kesehatan yang lain.

c. Ketrampilan Standar Dokumentasi

Merupakan ketrampilan untuk dapat memenuhi dan melaksanakan standar dokumentasi yang telah ditetapkan dengan tepat, dalam hal ini adalah ketrampilan menulis yang sesuai standar dokumentasi dengan konsisten, menggunakan pola yang efektif, dan akurat.⁶

C. Pengetahuan Perawat

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu obyek. Dalam pengertian lain, pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan inderawi. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan indera atau akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya. Misalnya ketika seseorang mencicipi [masakan](#) yang baru dikenalnya, ia akan mendapatkan pengetahuan tentang bentuk, rasa, dan aroma masakan tersebut.²⁴

Sedangkan definisi pengetahuan (*knowledge*) menurut *Webster's New World Dictionary of the American Language* adalah persepsi tentang sesuatu yang jelas dan tentu, semua yang telah dirasakan dan diterima oleh otak, serta

merupakan informasi terorganisasi yang dapat diterapkan untuk penyelesaian masalah.²⁵

Menurut Peter F. Drucker dalam *The New Realities*, pengetahuan adalah informasi yang dapat merubah seseorang atau sesuatu, dimana pengetahuan itu menjadi dasar dalam bertindak, atau pengetahuan itu menjadikan seorang individu atau suatu institusi memiliki kecakapan dalam melakukan tindakan yang benar. Lebih jauh Achterbergh & Vriens (2002) menulis bahwa pengetahuan memiliki dua fungsi utama, pertama sebagai latar belakang dalam menganalisa sesuatu hal, mempersepsikan dan menginterpretasikannya, yang kemudian dilanjutkan dengan keputusan tindakan yang dianggap perlu. Kedua, peran pengetahuan dalam mengambil tindakan yang perlu adalah menjadi latar belakang dalam mengartikulasikan beberapa pilihan tindakan yang mungkin dapat dilakukan, memilih salah satu dari beberapa kemungkinan tersebut dan mengimplementasikan pilihan tersebut.⁸

Pengetahuan yang lebih menekankan pengamatan dan pengalaman inderawi dikenal sebagai pengetahuan [empiris](#) atau pengetahuan aposteriori. Pengetahuan ini bisa didapatkan dengan melakukan pengamatan dan [observasi](#) yang dilakukan secara empiris dan rasional. Pengetahuan empiris tersebut juga dapat berkembang menjadi pengetahuan deskriptif bila seseorang dapat melukiskan dan menggambarkan segala ciri, sifat, dan gejala yang ada pada objek empiris tersebut. Pengetahuan empiris juga bisa didapatkan melalui pengalaman pribadi [manusia](#) yang terjadi berulang kali. Misalnya, seseorang yang sering dipilih untuk memimpin organisasi dengan sendirinya akan mendapatkan pengetahuan tentang manajemen organisasi.

Selain pengetahuan empiris, ada pula pengetahuan yang didapatkan melalui akal budi yang kemudian dikenal sebagai [rasionalisme](#). Rasionalisme lebih menekankan pengetahuan yang bersifat apriori, tidak menekankan pada

pengalaman. Misalnya pengetahuan tentang matematika. di dalam [matematika](#), hasil perhitungan $1 + 1 = 2$ bukan didapatkan melalui pengalaman atau pengamatan empiris, melainkan melalui sebuah pemikiran logis akal budi.²⁴

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, sehingga pengetahuan mengenai dokumentasi asuhan keperawatan bagi seorang perawat sangatlah penting dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan baik dan benar.

D. Motivasi Perawat

Motivasi adalah suatu pengertian yang menggambarkan kondisi ekstrinsik yang mendorong perilaku dan respon instrinsik yang ditunjukkan sebagai perilaku dalam kehidupan sehari-hari. Respon instrinsik didorong oleh suatu sumber energi yang diistilahkan sebagai alasan (*motives*) dimana sering digambarkan sebagai kebutuhan, keinginan, atau dorongan. Dengan demikian dapatlah dikatakan bahwa motivasi pada dasarnya adalah kondisi mental yang mendorong dilakukannya suatu tindakan (*action* atau *activities*) dan memberikan kekuatan (*energy*) yang mengarah kepada pencapaian kebutuhan, memberi kepuasan ataupun mengurangi ketidakseimbangan. Oleh karena itu tidak akan ada motivasi, jika tidak dirasakan rangsangan-rangsangan terhadap hal semacam di atas yang akan menumbuhkan motivasi, dan motivasi yang telah tumbuh memang dapat menjadikan motor dan dorongan untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan atau pencapaian keseimbangan.^{11, 26}

Banyak penelitian dan teori tentang motivasi yang intinya bertujuan menemukan apa yang menjadi pemicu dan yang mempertahankan perilaku manusia. Salah satu definisi motivasi menurut Cole adalah suatu istilah yang digunakan untuk menggambarkan proses baik secara naluriah (*instinctive*)

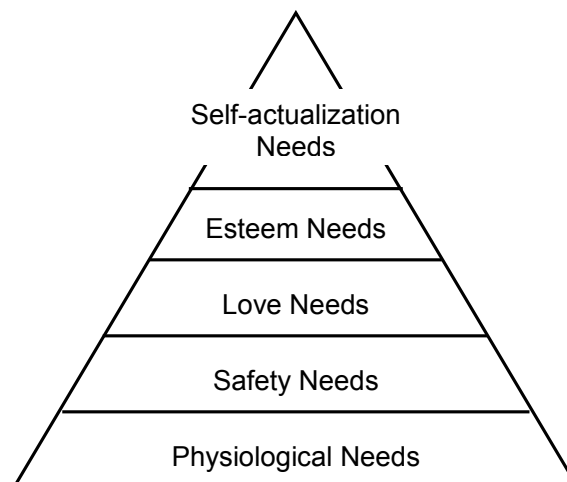
maupun akal (*rational*), dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia, yang dipicu oleh perasaan membutuhkan dan tujuan pribadi.¹²

Menurut Ngalm Purwanto (2000) bahwa motivasi adalah segala sesuatu yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu. Menurut Stoner dan Freeman (1995) 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 tekad tertentu.

Dari berbagai macam definisi motivasi, menurut Stanford (1970), ada tiga poin penting dalam pengertian motivasi yaitu hubungan antara kebutuhan, dorongan dan tujuan. Kebutuhan muncul karena adanya sesuatu yang kurang dirasakan oleh seseorang, baik fisik maupun psikologis. Dorongan merupakan arahan untuk memenuhi kebutuhan tadi, sedangkan tujuan adalah akhir dari satu siklus motivasi.²⁷

Hirarki kebutuhan dari Maslow adalah salah satu teori pendekatan motivasi oleh Maslow berdasarkan konsep hirarki kebutuhan pada dua prinsip. Pertama, kebutuhan-kebutuhan manusia dapat disusun dalam suatu hirarki mulai dari yang terbawah adalah kebutuhan yang terendah, kemudian kebutuhan yang lebih tinggi di atasnya, sampai kebutuhan yang tertinggi. Kedua, suatu kebutuhan yang telah terpuaskan berhenti menjadi motivator utama dari perilaku.¹²

Gambar 2.3. Hirarki kebutuhan dari Maslow



1. *Kebutuhan Fisiologis (Physiological Needs)*

Teoritis : Makan dan minum, perumahan, seks, istirahat.

Terapan : air untuk minum, ruang dan waktu istirahat, liburan, jaminan sosial.

2. *Kebutuhan Keamanan (Safety Needs)*

Teoritis : Perlindungan dan stabilitas.

Terapan : Lingkungan kerja yang aman, pengembangan karyawan, jenjang karir, jaminan kesehatan, pensiun.

3. *Kebutuhan Sosial (Love Needs)*

Teoritis : Cinta, penghargaan, perasaan memiliki antara satu dengan yang lain, kekeluargaan, diterima dalam suatu kelompok.

Terapan : Kelompok kerja formal maupun informal, kegiatan-kegiatan bersama yang melibatkan kelompok lain.

4. *Kebutuhan Harga Diri (Esteem Needs)*

Teoritis : Status atau kedudukan, pengakuan atas reputasi dan prestasi, kehormatan.

Terapan : Gelar, jabatan, penghargaan.

5. *Kebutuhan Aktualisasi Diri dan Pemenuhan diri (Actualization Needs)*

Teoritis : Pemanfaatan potensi diri, pengembangan diri.

Terapan : Menyelesaikan penugasan-penugasan yang bersifat menantang, melakukan pekerjaan-pekerjaan kreatif, pengembangan ketrampilan.¹³

Teori lain adalah teori faktor ganda Herzberg. Teori faktor ganda merupakan identifikasi dari dua dimensi pekerjaan dasar:

1. Kondisi luar (*extrinsic condition*) yang kurang penting, bukan pemuas. Didalamnya tercakup kebijakan administratif perusahaan, kebersihan (kondisi) tempat kerja, hubungan antar pegawai, manfaat sampingan, dan peningkatan dalam penggajian biaya hidup. Herzberg menamakan kondisi itu sebagai faktor higienis, karena meskipun merupakan prasyarat penting bagi kepuasan bekerja, kondisi tersebut tidak membangkitkan performa tinggi. Faktor higienis lebih berpengaruh dalam menghilangkan halangan dalam lingkungan pekerjaan daripada terkait langsung dengan motivasi dalam pekerjaan sehingga disebut juga faktor pemelihara (*maintenance factor*).
2. Kondisi tugas itu sendiri (*intrinsic condition*) atau motivator. Apakah tugas itu memberikan perasaan telah mencapai sesuatu (*prestasi/achievement*) dan pengakuan (*recognition*) atas pencapaian tersebut. Apakah tugas itu sendiri (*the work it self*) cukup menarik, merupakan sesuatu yang ingin dikenang setelah selesai bekerja. Apakah tugas itu memberikan rasa keterlibatan dalam lingkungan pekerjaannya dan menimbulkan dorongan tanggung jawab untuk menyelesaikannya (*responsibility*). Apakah tugas memberikan suatu tantangan sehingga memberikan adanya rasa pertumbuhan kemampuan (*advancement*). Kondisi-kondisi tugas tersebut dinamakan faktor motivasi (*motivation factor*), karena keberadaanya sangat menentukan apakah individu tersebut termotivasi untuk berperforma tinggi.^{9, 11}

Beberapa perawat memiliki motivasi untuk bekerja dengan sebaik-baiknya dan kreatif, sementara yang lainnya hanya merasa cukup dengan asal selesai mengerjakan tugasnya tanpa memikirkan hasilnya. Sehingga untuk memberikan pelayanan yang baik kepada pasien, pimpinan harus benar-benar

memperhatikan motivasi perawat, karena motivasi tersebut akan terefleksi dalam pekerjaan mereka. Banyak perawat menikmati pekerjaan yang dilakukan bersama-sama dalam satu tim, saling bersosialisasi dalam suasana kerja yang menyenangkan. Keanggotaan dalam organisasi profesi juga akan memberikan motivasi, mereka akan menemukan hal-hal yang baru dan solusi dalam memecahkan masalah klien baik dari organisasi tersebut maupun dari kolega-kolega mereka.¹¹

E. Persepsi

Persepsi menurut Pareek 1984 adalah sumber pengetahuan kita tentang dunia yang didefinisikan sebagai proses menerima, menyeleksi, mengorganisasikan, mengartikan, menguji dan memberikan reaksi kepada rangsangan panca indera atau data.¹⁰ Dari definisi tersebut dapat diketahui bahwa terjadinya persepsi pada seseorang melalui serangkaian proses yang bertahap.

Menurut Wexley dan Yukl, seseorang memberikan reaksi atau tanggapan sesuai dengan persepsi dirinya terhadap dunianya daripada kondisi-kondisi obyektif dimana mereka sebenarnya berada. Seseorang hanya bisa menggunakan sebagian kecil rangsangan kesadaran (*sensory stimuli*) yang ada pada suatu peristiwa ,dan bagian ini diinterpretasikan sesuai dengan harapan nilai-nilai serta keyakinannya.²⁸

Kreitner & Kinicki mendefinisikan persepsi sebagai proses yang melibatkan mental dan kemampuan kognitif sehingga memungkinkan seseorang dapat melakukan interpretasi dan memahami segala sesuatu yang ada di sekelilingnya. Dengan demikian pemahaman terhadap suatu obyek dalam proses ini merupakan fungsi yang utama. Karena pemahaman merupakan yang

utama dalam persepsi maka kadangkala apa yang dipersepsikan bisa berbeda dari realitasnya.²⁹

Dari pengertian-pengertian tersebut diketahui bahwa nilai subyektivitas seseorang sangat dominan dalam mempersepsikan sesuatu, sehingga seringkali asumsi-asumsi tentang persepsi orang lain adalah salah, yang disebabkan asumsi-asumsi yang tidak lengkap. Demikian pula yang terjadi pada suatu organisasi, dimana bawahan dapat saja keliru mempersepsikan atasannya atau sebaliknya atasan keliru mempersepsikan bawahannya. Sebagaimana definisi dari Makmuri (1999), bahwa persepsi merupakan proses kognitif yang kompleks yang dapat memberikan gambaran yang unik tentang dunia yang sangat berbeda dengan realitasnya.³⁰

Persepsi seseorang bisa berbeda satu sama lainnya, karena ada faktor yang mempengaruhinya. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penafsiran seseorang terhadap rangsangan atau data perseptual adalah dimensi konteks .

1. Konteks antar pribadi

Dimaksudkan bahwa hubungan yang terjalin antara penerima rangsangan dengan orang lain dalam suatu keadaan tertentu, akan mempengaruhi penafsiran atas petunjuk-petunjuk yang diterimanya. Jika sebelumnya diantara mereka sudah terjalin hubungan antar pribadi yang cukup harmonis dan menyenangkan, maka diantara mereka juga cenderung akan mempersepsikan sama seperti dirinya sendiri, sedang bila hubungan kurang harmonis diantara mereka maka, diantara mereka juga akan cenderung memandangnya sebagai sesuatu yang berbeda.

2. Konteks latar belakang yang lain

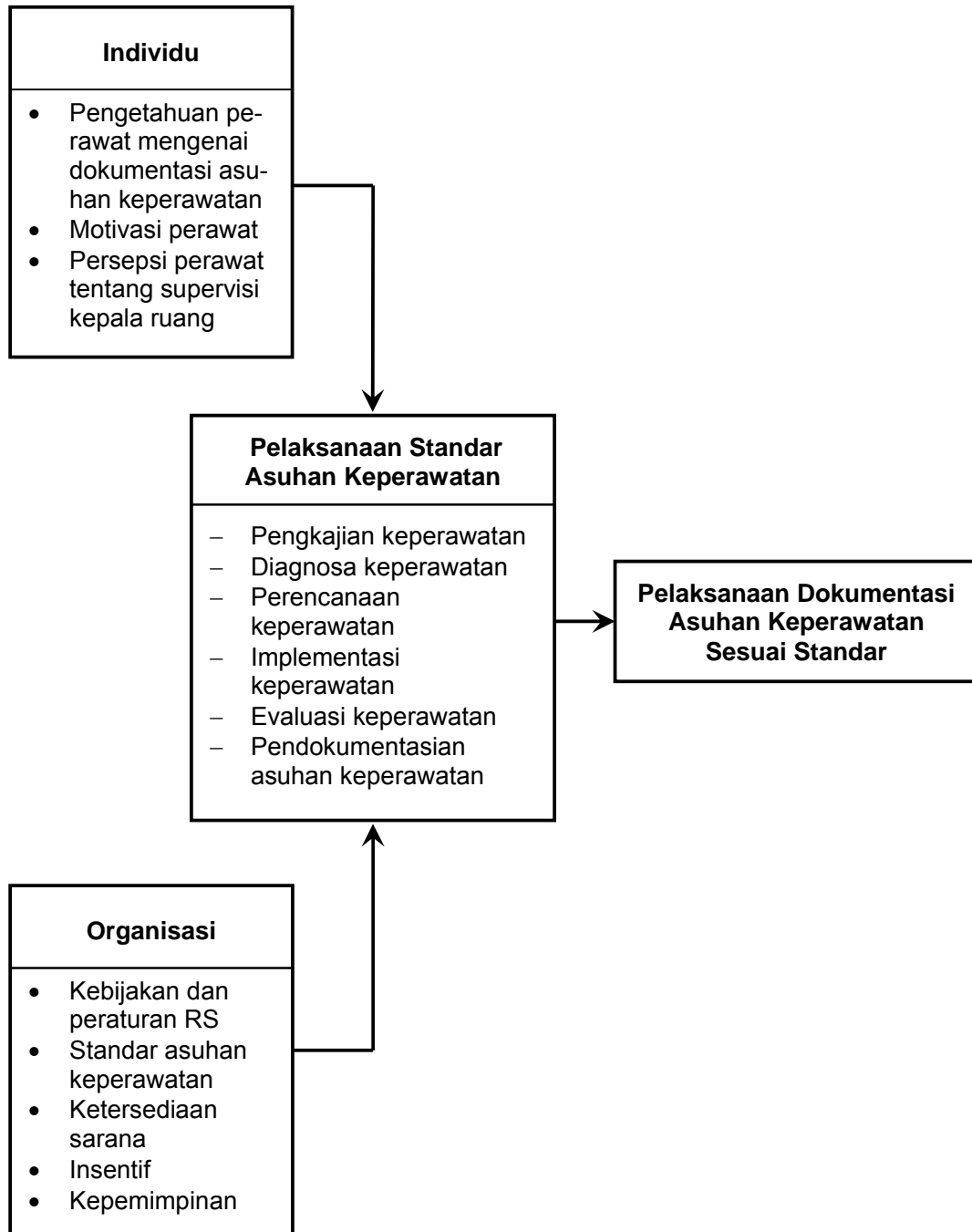
Dimaksudkan bahwa orang yang telah dikenal atau orang yang tidak dikenal terlebih dahulu, mempunyai pengaruh yang berlainan terhadap

persepsi seseorang. Fakta dan informasi yang diberikan orang-orang yang sudah dikenal lebih dapat dipercaya, dan cenderung ditanggapi dengan lebih baik. Namun sebaliknya, sering kali hal tersebut dianggap remeh dan dipandang dengan sebelah mata oleh orang lain yang belum dikenal, sehingga persepsi terhadap fakta dan informasi yang diberikanpun bisa keliru.

3. Konteks keorganisasian

Konteks keorganisasian yang dimaksud adalah suasana kerja atau tempat kerja dimana seorang berada. Suasana kerja yang bersahabat, ramah dan menyenangkan mengakibatkan persepsi atas perilaku orang yang dikaitkan dengan tujuan organisasi lebih tepat. Sehingga menciptakan suatu organisasi dengan suasana kerja yang ramah dan menyenangkan sangat penting dan perlu diupayakan, karena persepsi orang-orang terhadap tujuan organisasi akan lebih baik, akibatnya setiap usaha untuk mewujudkan tujuan organisasi akan lebih mudah tercapai.¹⁰

F. Kerangka Teori



Sumber : Modifikasi dari Swansburg (1996), Handoko (2001), dan Nursalam
(2001)

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Variabel Penelitian

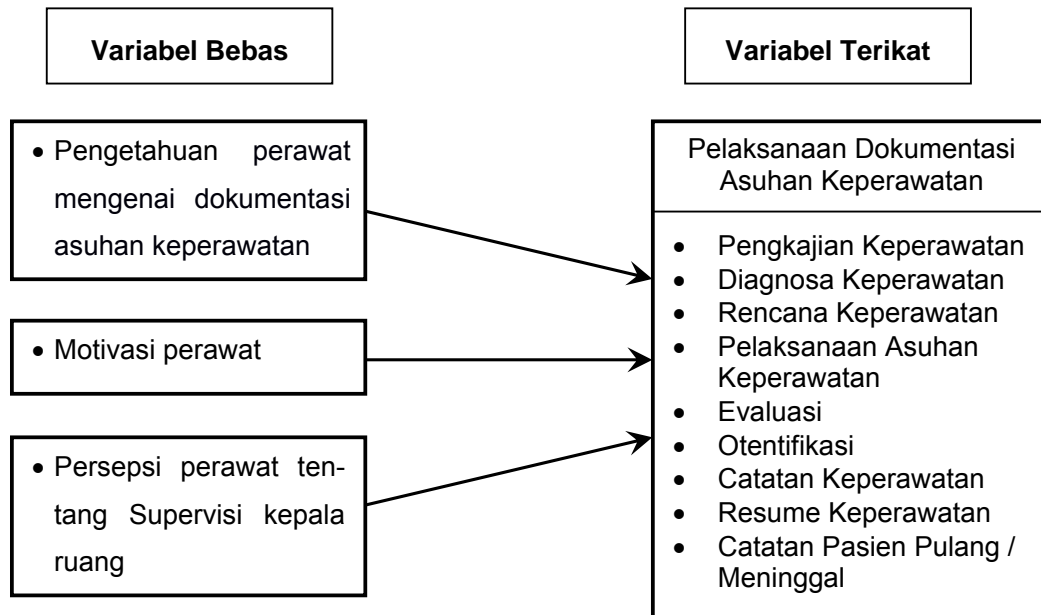
Sebagai variabel bebas dari penelitian ini adalah faktor individu dari perawat pelaksana ruang rawat inap yaitu pengetahuan perawat berkaitan dengan dokumentasi asuhan keperawatan, motivasi perawat, disini yang diamati adalah faktor intrinsik motivasi karena dianggap mempunyai peranan lebih dalam meningkatkan performa kerja yang tinggi dibanding faktor ekstrinsik/higienis, dan persepsi perawat tentang kegiatan supervisi yang dilaksanakan oleh kepala ruang rawat inap. Sedangkan sebagai variabel terikat adalah pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan. Faktor organisasi tidak dimasukkan sebagai variabel penelitian dengan alasan untuk saat ini dari pihak manajemen sudah menerapkan kebijakan-kebijakan yang mendukung pelaksanaan kegiatan pelayanan asuhan keperawatan termasuk di dalamnya pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan.

B. Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan faktor pengetahuan perawat mengenai dokumentasi asuhan keperawatan dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Kelet Provinsi Jawa Tengah.
2. Ada hubungan faktor motivasi perawat dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Kelet Provinsi Jawa Tengah.
3. Ada hubungan faktor persepsi perawat tentang supervisi kepala ruang dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Kelet Provinsi Jawa Tengah.

4. Ada pengaruh faktor pengetahuan perawat mengenai dokumentasi asuhan keperawatan, motivasi perawat, dan persepsi perawat tentang supervisi kepala ruang secara bersama-sama terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Kelet Provinsi Jawa Tengah.

C. Kerangka Konsep Penelitian



D. Rancangan Penelitian

1. Jenis penelitian

Jenis penelitian ini adalah *observasional* dengan menggunakan analisis statistik inferensial (pendekatan kuantitatif).³¹

2. Pendekatan waktu pengumpulan data

Pendekatan menggunakan *cross sectional model*, dimana pengukuran variabel-variabelnya dilakukan hanya satu kali pada satu saat.³¹

3. Metode pengumpulan data

a. Wawancara

Dilakukan untuk mengumpulkan data dari variabel bebas pengetahuan perawat mengenai dokumentasi asuhan keperawatan, motivasi perawat, dan persepsi perawat terhadap supervisi kepala ruang rawat inap dengan menggunakan kuesioner

b. Observasi

Dilakukan untuk mengumpulkan data dari variabel terikat kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan dengan cara observasi terhadap 4 dokumen rekam medis pasien yang sudah dinyatakan pulang untuk masing-masing perawat.

4. Populasi penelitian

Populasi penelitian adalah populasi terjangkau yaitu seluruh perawat dan bidan yang memberikan asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Kelet sejumlah 41 orang.

5. Sampel penelitian

Pengambilan sampel penelitian berdasarkan kriteria inklusi yaitu :

- a. Bersedia menjadi responden.
- b. Telah memiliki masa kerja sebagai perawat ruang rawat inap lebih dari enam bulan. Masa kerja yang diperhitungkan di sini adalah masa kerja di RSUD Kelet maupun masa kerja di rumah sakit lain sebelum bekerja di RSUD Kelet.
- c. Tidak menjabat sebagai kepala ruang.

Berdasar kriteria tersebut diperoleh jumlah sampel sebanyak 31 orang.

6. Definisi operasional

a. Karakteristik Responden

- 1) Umur

Adalah umur responden dalam tahun dihitung dari lahir sampai saat menjadi responden pada bulan Nopember 2008.

Katagori: - Muda : < 30 tahun
- Dewasa : 30 - 50 tahun
- Tua : > 50 tahun

2) Jenis Kelamin

Katagori : Laki-laki dan perempuan

3) Status Perkawinan

Katagori: - Menikah
- Tidak menikah

4) Pendidikan, pendidikan formil keperawatan terakhir.

5) Status Kepegawaian

Status kepegawaian sesuai dengan SK pengangkatan pegawai

Katagori: - Pegawai Negeri Sipil (PNS) / Calon Pegawai Negeri Sipil
(CPNS)
- Pegawai Harian Lepas (PHL)

6) Masa Kerja

Lamanya perawat bekerja di rumah sakit kelet, dihitung sejak saat SK pengangkatan pertama.

Katagori: - Baru : ≤ 5 tahun
- Lama : > 5 tahun

b. Variabel penelitian dan skala pengukuran

1) Faktor pengetahuan perawat mengenai dokumentasi asuhan keperawatan

Adalah pengetahuan perawat tentang arti, tujuan utama, kegunaan, dan komponen isi dokumentasi asuhan keperawatan.

Cara mengukur dengan menggunakan kuesioner.

Kriteria jawaban : Pernyataan dengan skoring :

- a) Skor 1 : setiap jawaban salah
- b) Skor 2 : setiap jawaban benar

Kategori :

Hasil pengujian normalitas didapatkan nilai $p = 0,122$, berarti data berdistribusi normal, nilai mean = 23,13 sehingga menggunakan kategori:

- Baik : $X \geq 23,13$
- Tidak Baik : $X < 23,13$

Skala pengukuran : Ordinal

2) Faktor motivasi perawat

Adalah dorongan yang ada dalam diri seorang perawat untuk melakukan pekerjaan dalam hal ini adalah faktor motivasi intrinsik meliputi prestasi, pengakuan, pekerjaan itu sendiri, dan pengembangan potensi.

Cara mengukur dengan menggunakan Skala Likert.

Kriteria jawaban :

a) Pernyataan positif dengan skoring :

- 1 = Sangat Tidak Sesuai (STS), 2 = Kurang Sesuai (KS),
- 3 = Setuju (S), 4 = Sangat Sesuai (SS).

b) Pernyataan negatif dengan skoring :

- 1 = Sangat Sesuai (SS), 2 = Sesuai (S),
- 3 = Kurang Sesuai (KS), 4 = Sangat Tidak Sesuai (STS).

Kategori :

Hasil pengujian normalitas didapatkan nilai $p = 0,708$, berarti data berdistribusi normal, nilai mean = 37,94 sehingga menggunakan katagori:

- Baik : $X \geq 37,94$
- Tidak Baik : $X < 37,94$

Skala pengukuran : Ordinal

3) Faktor persepsi perawat tentang supervisi kepala ruang rawat inap

Adalah penafsiran perawat terhadap peran serta atasan dalam memberi motivasi dan melakukan pengawasan terhadap perawat dalam melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan.

Cara mengukur dengan menggunakan Skala Likert.

Kriteria jawaban :

a) Pernyataan positif dengan skoring :

- 1 = Sangat Tidak Sesuai (STS), 2 = Kurang Sesuai (KS),
3 = Sesuai (S), 4 = Sangat Sesuai (SS).

b) Pernyataan negatif dengan skoring :

- 1 = Sangat Sesuai (SS), 2 = Sesuai (S),
3 = Kurang Sesuai (KS), 4 = Sangat Tidak Sesuai (STS).

Katagori :

Hasil pengujian normalitas didapatkan nilai $p = 0,122$, berarti data berdistribusi normal, nilai mean = 20,23 sehingga menggunakan katagori:

- Baik : $X \geq 20,23$
- Tidak Baik : $X < 20,23$

Skala pengukuran : Ordinal

4) Pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan

Analisis kuantitatif pada dokumentasi catatan medis dilakukan untuk mengidentifikasi kekurangan pada dokumen. Analisis dilakukan dengan melakukan tinjauan (*review*) area tertentu catatan medis untuk mengidentifikasi defisiensi spesifik.³³ Formulir yang diteliti adalah formulir rekaman asuhan keperawatan dan formulir ringkasan asuhan keperawatan. Untuk formulir rekaman asuhan keperawatan aspek yang dianalisis meliputi tinjauan :

- a) Identifikasi pasien, ada 2 hal, yaitu nama dan nomor rekam medis pasien.
- b) Laporan – laporan yang perlu, ada 5 hal, yaitu pengkajian data keperawatan, diagnosa keperawatan, rencana tindakan keperawatan, pelaksanaan tindakan keperawatan, dan evaluasi.
- c) Otentifikasi, meliputi nama dan tanda tangan perawat.
- d) Cara pencatatan, meliputi kebenaran 4 proses pendokumentasian yaitu tanggal pengisian, cara memperbaiki kesalahan, perlakuan terhadap daerah tidak terpakai di formulir, serta penggunaan singkatan.

Untuk formulir ringkasan asuhan keperawatan aspek yang dianalisis meliputi tinjauan :

- a) Identifikasi pasien, ada 2 hal, yaitu nama dan nomor rekam medis pasien.
- b) Laporan-laporan yang perlu, ada 6 hal, yaitu diagnosa medik, diagnosa keperawatan awal, tindakan keperawatan, keadaan pasien pulang, diagnosa keperawatan akhir, dan saran/nasehat pasien pulang.

- c) Otentifikasi, meliputi nama dan tanda tangan perawat.
- d) Cara pencatatan, meliputi kebenaran 4 proses pendokumentasian yaitu tanggal pengisian, cara memperbaiki kesalahan, perlakuan terhadap daerah tidak terpakai di formulir, serta penggunaan singkatan.

Pengukuran dilakukan dengan cara melakukan penilaian terhadap 4 formulir rekaman asuhan keperawatan dan 4 formulir ringkasan keperawatan untuk setiap responden, kemudian penilaian dilakukan secara acak terhadap salah satu dokumen.

Kriteria : Lengkap atau tidaknya tiap-tiap tinjauan

- 1) Skor 1 : pencatatan tidak lengkap, apabila satu atau lebih komponen tidak terisi.
- 2) Skor 2 : pencatatan lengkap.

Katagori :

Dari hasil pengujian normalitas didapatkan nilai $p = 0,103$, berarti data berdistribusi normal, nilai mean = 51,55 sehingga menggunakan katagori:

- Baik : $X \geq 51,55$
- Tidak Baik : $X < 51,55$

Skala pengukuran : Ordinal

7. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian penelitian ini adalah :

- a. Kuesioner penelitian perawat di ruang rawat inap RSUD Kelet.
 - 1) Daftar isian karakteristik demografi perawat

2) Daftar pernyataan tentang faktor pengetahuan, motivasi, dan persepsi perawat.

b. Formulir tinjauan aspek rekaman asuhan keperawatan dan formulir tinjauan aspek resume asuhan keperawatan.

c. Uji coba kuesioner

Uji validitas dan reliabilitas kuesioner rencananya akan dilakukan di Rumah Sakit Kristen (RSK) Tayu dengan pertimbangan kelas rumah sakit yang sama yaitu tipe C.

1). Uji validitas kuesioner

Uji validitas kuesioner dilakukan untuk mengukur sah atau tidaknya suatu kuesioner sebagai alat pencari data. Suatu kuesioner dinyatakan sah atau valid jika pernyataan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur. Untuk mengetahui validitas kuesioner dengan melakukan korelasi bivariat antara masing-masing skor indikator dengan total skor konstruk melalui analisis SPSS. Kriteria yang dipakai untuk validitas adalah apabila $p \leq 0,05$ maka dinyatakan valid.

Hasil uji validitas kuesioner untuk faktor pengetahuan perawat mengenai dokumentasi asuhan keperawatan ternyata dari 15 pernyataan ada dua pernyataan yang memiliki nilai $p > 0,05$, yaitu pernyataan nomor 3 ($p = 0,361$) dan nomor 10 ($p = 0,160$), sementara lainnya memiliki nilai $p \leq 0,05$. Setelah kedua pernyataan tersebut dikeluarkan, hasil uji menunjukkan seluruh 13 item pernyataan memiliki nilai $p \leq 0,05$.

Hasil uji validitas kuesioner untuk faktor motivasi perawat menunjukkan seluruh 11 item pernyataan memiliki nilai $p \leq 0,05$.

Hasil uji validitas kuesioner untuk faktor persepsi perawat tentang supervisi kepala ruang ternyata dari delapan pernyataan ada satu pernyataan yang memiliki nilai $p > 0,05$, yaitu pernyataan nomor 7 ($p = 0,454$), sementara lainnya memiliki nilai $p \leq 0,05$. Setelah pernyataan tersebut dikeluarkan, hasil uji menunjukkan seluruh tujuh item pernyataan memiliki nilai $p \leq 0,05$.

Jadi setekah dilakukan koreksi, kuesioner tersebut dapat dikatakan sah untuk mencari data.

2). Uji reliabilitas kuesioner

Uji reliabilitas adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel atau konstruk. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pernyataan adalah konsisten dari waktu ke waktu. Pengukuran dilakukan dengan cara *one shoot measure*, yaitu pengukuran dilakukan sekali, kemudian hasilnya dibandingkan dengan pernyataan lain atau mengukur korelasi antar jawaban. Pengolahan dengan uji statistik *Cronbach Alpha* (α) $> 0,60$.³⁴

Tabel 3.1 Nilai Uji reliabilitas Kuesioner

No.	Variabel	Cronbach Alpha	Keterangan
1	Pengetahuan Perawat	0,794	Reliabel
2	Motivasi Perawat	0,840	Reliabel
3	Persepsi Supervisi	0,849	Reliabel

Dari Tabel 3.1 dapat diketahui bahwa semua item pernyataan dalam kuesioner adalah reliabel karena *Cronbach Alpha* $> 0,60$ sehingga kuesioner dianggap reliabel, selanjutnya kuesioner tersebut dapat dipergunakan sebagai alat dalam penelitian.

8. Cara penelitian

- a. Menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian dan peran serta responden.
- b. Membagi kuesioner kepada responden.
- c. Mengumpulkan 4 formulir rekaman asuhan keperawatan dan 4 formulir ringkasan asuhan keperawatan untuk setiap responden.
- d. Melakukan penilaian kelengkapan tinjauan dari tiap-tiap formulir yang dipimpin oleh peneliti dengan dibantu anggota dari staf rekam medis.
- e. Mengumpulkan kembali kuesioner yang telah terisi dari responden untuk diteliti kelengkapan dalam pengisian data.
- f. Melakukan analisa data secara kuantitatif dengan program SPSS 13.0.
- g. Menarik kesimpulan

9. Teknik pengolahan dan analisis data

a. Pengolahan data

Pengolahan data dilakukan untuk menghasilkan informasi yang benar sesuai dengan tujuan penelitian dengan menggunakan program SPSS 13.0. Kegiatan ini dilakukan dengan tahapan:

1). Editing data

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

2). Koding data

Memberikan kode tertentu terhadap isian kuesioner untuk memudahkan pengolahan data.

3). Tabulating data

Kegiatan memasukkan data-data hasil penelitian ke dalam tabel-tabel sesuai kriteria.

4). Deskripsi data

Yaitu pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* apakah ada kesalahan atau tidak dengan mengetahui data yang hilang, variasi data, konsistensi data, dan membuat tabel silang.

b. Analisis data

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

1). Analisis univariat

Mendiskripsikan secara umum seluruh subyek penelitian dan variabel yang diteliti, baik variabel bebas maupun variabel terikat dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi.

2). Analisis bivariat

Menggunakan *crosstab*, yaitu menyajikan data dalam bentuk tabulasi yang meliputi baris dan kolom yang datanya berskala ordinal atau katagori, dengan uji *Chi-Square* menguji apakah ada hubungan antara masing-masing variabel bebas terhadap variabel terikat. Kriteria penilaian adalah bila nilai $p \leq 0.05$, dapat disimpulkan ada hubungan antara variabel bebas dan terikat, demikian pula sebaliknya bila nilai $p > 0.05$, dapat disimpulkan tidak ada hubungan antar variabel.

3). Analisis multivariat

Analisis menggunakan regresi logistik karena skala pengukuran pada variabel terikat dan variabel bebas berskala ordinal, dengan persamaan:

$$P = \frac{1}{1 + e^{-Z}}$$

$$Z = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_p X_p$$

$$Z = b_0 + b_1 X_1 + b_2 X_2 + \dots + b_p X_p$$

Keterangan :

Exp (b) = OR/RR

X_i = Variabel bebas = rasio, interval, ordinal, nominal.

P = Variabel terikat = ordinal

Di sini diuji apakah ada pengaruh dari variabel-variabel bebas faktor pengetahuan perawat mengenai dokumentasi asuhan keperawatan, motivasi perawat, dan persepsi perawat terhadap supervisi kepala ruang yang diukur dengan skala ordinal terhadap variabel bebas pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan yang juga berskala ordinal.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum RSUD Kelet Jepara

RSUD Kelet Jepara, yang merupakan rumah sakit tipe C milik pemerintah provinsi Jawa Tengah yang terletak di Desa Kelet, Kecamatan Keling, Kabupaten Jepara, 33 km dari kota Jepara. Mempunyai tugas pokok menyelenggarakan pelayanan rumah sakit dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan, dan menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan profesi kesehatan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat, dengan salah satu fungsinya adalah pelayanan keperawatan.

Dalam menjalankan fungsi pelayanan keperawatan, RSUD Kelet memiliki tiga ruang rawat inap dengan kapasitas 60 tempat tidur, masing-masing ruangan dipimpin oleh perawat dengan pendidikan D3, yang didukung oleh 33 perawat dan 8 bidan yang semuanya juga berpendidikan D3.

Berdasarkan struktur organisasi, perawat pelaksana secara administratif dan fungsional bertanggung jawab kepada kepala ruang, sedangkan kepala ruang secara administratif dan fungsional bertanggung jawab kepada kepala seksi perawatan umum. Kepala seksi perawatan umum secara administratif dan fungsional bertanggung jawab kepada kepala bidang pelayanan dan perawatan umum. Kepala bidang pelayanan dan perawatan umum secara administratif dan fungsional bertanggung jawab langsung kepada direktur rumah sakit.

Pelaksanaan dokumentasi dimulai saat pasien diterima di ruang rawat inap, perawat jaga yang menerima wajib menyiapkan formulir rekaman dan resume asuhan keperawatan dalam rekam medis pasien dan wajib mengisi formulir rekaman mulai dari identitas (nama dan nomor RM pasien), laporan yang perlu

meliputi pengkajian data keperawatan, diagnosa keperawatan, rencana tindakan keperawatan, dan pelaksanaan serta evaluasi tindakan keperawatan apabila melaksanakannya, kemudian dilanjutkan dengan otentifikasi (membubuhkan paraf dan nama perawat). Selanjutnya, bagi setiap perawat yang melaksanakan tindakan asuhan keperawatan, wajib mencatat kegiatan yang dilaksanakannya. Perawat juga wajib mencatat evaluasi asuhan keperawatan yang diberikan, dan melakukan otentifikasi. Resume asuhan keperawatan dilengkapi oleh perawat segera setelah pasien dinyatakan boleh pulang oleh dokter, atau pulang atas permintaan sendiri, atau meninggal dunia.

Supervisi oleh kepala ruang dilaksanakan bersamaan dengan supervisi terhadap pelaksanaan standar asuhan keperawatan tanpa ada jadwal yang tetap atau beberapa hari sebelum rapat bulanan dengan kepala seksi perawatan. Kepala ruang biasanya mengikuti kegiatan perawat, memberikan dorongan dan koreksi tetapi tidak boleh memberi kesan menyalahkan dan menggurui di depan pasien. Kegiatan ini lebih sering dilakukan terhadap perawat yang relatif masih baru atau pada tindakan keperawatan yang memiliki tingkat kesulitan tinggi. Kepala ruang juga melakukan supervisi melalui pemeriksaan terhadap catatan atau dokumen yang dibuat oleh perawat, yang biasanya dilakukan siang hari sesudah. Selanjutnya jika dirasa perlu, dibahas secepatnya atau pada pertemuan bulanan.

Saat ini di RSUD Kelet sudah dijadwalkan pertemuan rutin setiap bulan antara seluruh perawat di tiap ruang rawat inap dengan kepala seksi pelayanan dan kepala seksi keperawatan untuk bersama-sama mengevaluasi pelayanan di ruang rawat inap dan bila perlu mencari solusi untuk mencari jalan keluarnya serta memberikan kesempatan kepada perawat untuk menyampaikan ide maupun keluhan-keluhan yang berhubungan dengan pelayanan di ruang rawat

inap. Bahkan di awal tahun, setiap unit menyampaikan secara langsung kepada direktur mengenai resolusi di tahun baru dari unit masing-masing.

B. Gambaran Karakteristik Responden

Tabel 4.1. Gambaran Karakteristik Responden di RSUD Kelet Nopember 2008

No.	Karakteristik	Frekuensi	Persentase
1	Umur		
	- Muda	25	80,6
	- Dewasa	6	19,4
	- Tua	0	0
2	Jenis Kelamin		
	- Laki-laki	4	12,9
	- Perempuan	27	87,1
3	Status Perkawinan		
	- Menikah	23	74,2
	- Tidak menikah	8	25,8
4	Pendidikan		
	- D3	31	100
5	Status Kepegawaian		
	- PNS/CPNS	10	32,3
	- PHL	21	67,7
6	Masa kerja		
	- Baru	24	77,4
	- Lama	7	22,6

Dari Tabel 4.1 dapat diketahui bahwa dari 31 responden mayoritas termasuk dalam kategori muda (80,6%), jenis kelamin perempuan 87,1%, berstatus menikah 74,2%. Seluruh tenaga perawat berpendidikan D3 (100%), berstatus PHL (Pegawai Harian Lepas) 67,7%, dengan masa kerja baru 77,4%.

Dengan melihat karakteristik seperti di atas, ada hal-hal yang harus diperhatikan. Perawat dengan umur muda (<30 tahun), masa kerja baru, jumlah tanggungan ringan (mempunyai anak kurang dari 2 atau belum menikah), tidak menduduki jabatan struktural merupakan karakteristik yang perlu diwaspadai

oleh manajemen karena potensi untuk pindah tinggi.³⁵ Selain itu juga diketahui ada perbedaan yang signifikan antara laki-laki dan perempuan dalam produktifitas kerja maupun dalam kepuasan kerja, tetapi biasanya kaum perempuan mempunyai sifat ramah, tekun, disiplin, dan teliti dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, meskipun dari segi disiplin kaum perempuan lebih sering mangkir dengan alasan rumah tangga.³⁶ Pendidikan seluruh perawat adalah D3, dimana pendidikan D3 merupakan pendidikan profesi pemula sehingga dalam pelaksanaannya membutuhkan pengalaman kerja yang cukup. Setiap jenis pekerjaan memiliki tuntutan yang berbeda terhadap pendidikan dan kemampuan, demikian halnya setiap karyawan juga mempunyai kemampuan kerja yang berbeda, sehingga pendidikan sangat mempengaruhi kemampuan karyawan terutama untuk pekerjaan-pekerjaan yang membutuhkan keahlian dan ketrampilan khusus.³⁷ Mengingat masa kerja responden yang sebagian besar baru (77,4%), maka masih diperlukan waktu maupun intervensi lain untuk mencapai pelaksanaan asuhan keperawatan khususnya dokumentasi asuhan keperawatan yang baik. Demikian pula halnya dengan status kepegawaian perawat sebagian besar adalah PHL (67,7%). Pegawai yang belum memiliki status kepegawaian tetap, masih memiliki kemungkinan besar untuk berpindah pekerjaan mengingat belum adanya jaminan masa depan yang pasti.

Tetapi pada para pekerja yang lebih tua memperlihatkan tingkat kesetiaan yang lebih kepada perusahaan daripada yang lebih muda, dan cenderung lebih puas dengan jabatan mereka.³⁷ Demikian juga dengan pekerja yang berstatus sudah menikah, orang yang berstatus menikah biasanya mempunyai rasa tanggung jawab yang lebih besar termasuk dalam pekerjaan, karena pernikahan menuntut tanggung jawab keluarga yang lebih besar sehingga peningkatan karier dalam pekerjaan menjadi sangat penting.³⁸

Kondisi di atas menuntut pihak manajemen rumah sakit memberikan fasilitas-fasilitas untuk meningkatkan loyalitas terhadap organisasi, motivasi kerja dan kualitas perawat, yaitu: perbaikan sistem remunerasi, selain gaji dan jasa medis, juga diberikan bonus, tunjangan cuti, serta penghargaan bagi yang berprestasi; pengangkatan PHL menjadi CPNS, kepastian jenjang karier dan kepangkatan, serta pelatihan maupun pendidikan formil (dari D3 ke S1) bagi perawat.

C. Gambaran Faktor Pengetahuan Perawat, Motivasi Perawat, dan Persepsi Perawat

1. Faktor Pengetahuan Perawat

Tabel 4.2. Gambaran Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor Pengetahuan di RSUD Kelet Nopember 2008

No.	Faktor Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
1	Baik	16	51,6
2	Tidak Baik	15	48,4
Total		31	100

Dari tabel 4.2 dapat diketahui bahwa dari 31 responden mempunyai faktor pengetahuan baik sebesar 51,6% dan sisanya faktor pengetahuan tidak baik sebesar 48,4%.

Tabel 4.3. Gambaran Jawaban Faktor Pengetahuan Perawat di RSUD Kelet Nopember 2008

		Jawaban	
--	--	---------	--

		Ya	Tidak	
1	2	3	4	5
1	Asuhan keperawatan adalah rangkaian kegiatan praktek keperawatan dengan pendekatan lima tahap proses keperawatan.	30 96,8%	1 3,2%	31 100%
2	Pengertian dokumentasi asuhan keperawatan adalah catatan yang dapat dibuktikan kebenarannya secara hukum, berisi kumpulan informasi yang dikumpulkan oleh perawat sebagai pertanggung jawaban terhadap pelayanan yang telah diberikan, yang memuat seluruh informasi untuk standar asuhan keperawatan.	30 96,8%	1 3,2%	31 100%
3	Dokumentasi asuhan keperawatan sedikit berperan dalam kesinambungan asuhan keperawatan.	20 64,5%	11 35,5%	31 100%
4	Dengan dokumentasi asuhan keperawatan, dapat diketahui sampai sejauh mana masalah pasien dapat teratasi.	31 100%	0 0%	31 100%
5	Dokumentasi asuhan keperawatan tidak mempunyai nilai hukum, keuangan, dan pendidikan.	28 90,3%	3 9,7%	31 100%
6	Perawat dapat terjerat masalah hukum jika tidak melengkapi dokumentasi asuhan keperawatan.	18 58,1%	13 41,9%	31 100%
7	Penulisan dokumentasi asuhan keperawatan merupakan tugas sampingan perawat.	28 90,3%	3 9,7%	31 100%
8	Apakah anda tahu mengenai hal-hal yang wajib ditulis dalam formulir dokumentasi asuhan keperawatan?	30 96,8%	1 3,2%	31 100%

Tabel 4.3. (lanjutan)

1	2	3	4	5
9	Pada tahap pengkajian, data subyektif dan obyektif diperoleh dari pasien.	23 74,2%	8 25,8%	31 100%
10	Penulisan dokumentasi asuhan keperawatan dikerjakan segera setelah pasien pulang	25 80,6%	6 19,4%	31 100%
11	Tahukah anda bahwa setiap selesai melakukan pendokumentasian, harus melakukan pengesahan dengan menuliskan nama dan tanda tangan?	29 93,5%	2 6,5%	31 100%
12	Bila melakukan kesalahan dalam penulisan, maka cara membetulkannya adalah dengan cara menghapusnya kemudian ditulis ulang dengan catatan yang betul.	19 61,3%	12 38,7%	31 100%
13	Apabila pasien telah pulang, ternyata kemudian diketahui ada tempat isian yang kosong dalam formulir, maka harus segera dilengkapi.	3 9,7%	28 90,3%	31 100%

Dari Tabel 4.3 dapat diketahui bahwa dari 31 responden semuanya menyatakan bahwa dengan dokumentasi asuhan keperawatan, dapat diketahui sampai sejauh mana masalah pasien dapat teratasi (100%), sebagian besar berpendapat bahwa: asuhan keperawatan adalah rangkaian kegiatan praktek keperawatan dengan pendekatan lima tahap proses keperawatan (96,8%); pengertian dokumentasi asuhan keperawatan adalah catatan yang dapat dibuktikan kebenarannya secara hukum, berisi kumpulan informasi yang dikumpulkan oleh perawat sebagai pertanggung jawaban terhadap pelayanan yang telah diberikan, yang memuat seluruh informasi untuk standar asuhan keperawatan (96,8%); perawat dapat terjerat masalah hukum jika tidak melengkapi dokumentasi asuhan keperawatan (58,1%); tahu mengenai hal-hal yang wajib ditulis dalam formulir dokumentasi asuhan keperawatan (96,8%); pada tahap pengkajian, data subyektif dan obyektif diperoleh dari pasien (74,2%); setiap selesai melakukan pendokumentasian, harus melakukan pengesahan dengan menuliskan nama dan tanda tangan (93,5%); sebagian besar tidak berpendapat bahwa: apabila pasien telah pulang, ternyata kemudian diketahui ada tempat isian yang kosong dalam

formulir, maka harus segera dilengkapi (90,3%). Tetapi sebagian besar responden berpendapat bahwa: dokumentasi asuhan keperawatan sedikit berperan dalam kesinambungan asuhan keperawatan (67,7%); dokumentasi asuhan keperawatan tidak mempunyai nilai hukum, keuangan, dan pendidikan (90,3%); penulisan dokumentasi asuhan keperawatan dikerjakan segera setelah pasien pulang (80,6%); penulisan dokumentasi asuhan keperawatan merupakan tugas sampingan perawat (90,3%); dan bila melakukan kesalahan dalam penulisan, maka cara membetulkannya adalah dengan cara menghapusnya kemudian ditulis ulang dengan catatan yang betul (61,3%).

Hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar perawat memiliki pengetahuan yang baik, tetapi masih ada perawat yang menjawab tidak tepat pada item pernyataan no. 5, 6, 10, 12, dan 13 yang berkaitan dengan hukum di mana seharusnya perawat benar-benar mengetahui sebagaimana disebutkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis bahwa perawat adalah salah satu petugas kesehatan yang bertanggung jawab terhadap isi rekam medis sebagai suatu dokumen yang bernilai hukum yang merupakan bukti tertulis terhadap pelayanan yang diberikan kepada pasien.⁴

Pengetahuan adalah informasi yang dapat merubah seseorang atau sesuatu, dimana pengetahuan itu menjadi dasar dalam bertindak, atau pengetahuan itu menjadikan seorang individu atau suatu institusi memiliki kecakapan dalam melakukan tindakan yang benar.⁸ Sehingga masih diperlukan pembinaan untuk menambah pengetahuan mengenai standar asuhan keperawatan khususnya tentang pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan sehingga selain mampu melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan dengan baik, perawat juga memahami bahwa dokumentasi

asuhan keperawatan juga merupakan salah satu tugas utama perawat yang membawa konsekuensi hukum.

2. Faktor Motivasi Perawat

Tabel 4.4. Gambaran Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor Motivasi Perawat di RSUD Kelet Nopember 2008

No.	Faktor Motivasi	Frekuensi	Persentase
1	Baik	17	54,8
2	Tidak Baik	14	45.2
Total		31	100

Dari tabel 4.4 dapat diketahui dari 31 responden mempunyai faktor motivasi baik sebesar 54,8% dan sisanya faktor motivasi tidak baik sebesar 45,2%.

Tabel 4.5. Gambaran Jawaban Faktor Motivasi Perawat di RSUD Kelet Nopember 2008

No.	Pernyataan	Jawaban				Total
		SS	S	TS	STS	
1	2	3	4	5	6	7
1	Saya tidak memikirkan kualitas pekerjaan yang saya lakukan, yang penting saya sudah menyelesaikan tugas keperawatan saya	0 0%	1 3,2%	11 35,5%	19 61,3%	31 100%
2	Saya berusaha agar dokumentasi asuhan keperawatan yang saya buat mudah dipahami oleh rekan perawat atau tenaga kesehatan lainnya.	10 32,3%	21 67,7%	0 0%	0 0%	31 100%
3	Saya senang apabila hasil kerja saya dipuji oleh atasan.	2 6,5%	21 67,7%	8 25,8%	0 0%	31 100%
4	Saya senang berkomunikasi dengan pasien maupun keluarganya tentang masalah yang sedang dihadapi.	11 35,5%	17 54,8%	3 9,7%	0 0%	31 100%

Tabel 4.5. (lanjutan)

1	2	3	4	5	6	7
5	Saya selalu datang sebelum waktu pergantian jaga karena itu memang kewajiban saya	18 58,1%	13 41,9%	0 0%	0 0%	31 100%
6	Saya tidak mudah menyerah apabila menghadapi kesulitan dalam melaksanakan tugas saya sebagai perawat.	12 38,7%	19 61,3%	0 0%	0 0%	31 100%
7	Dalam mencari data subyektif dan obyektif untuk proses pengkajian, cukup dilakukan dengan sepiantas lalu.	2 6,4%	0 0%	18 58,1%	11 35,5%	31 100%
8	Saya selalu menjaga kinerja saya karena berdampak bagi kesembuhan pasien yang sudah menjadi tanggung jawab saya sebagai perawat.	16 51,6%	15 48,4%	0 0%	0 0%	31 100
9	Pekerjaan saya hanya suatu rutinitas yang tidak memberikan pengalaman baru bagi seorang perawat.	0 0%	0 0%	16 51,6%	15 48,4%	31 100%
10	Saya ingin mengikuti seminar, pendidikan dan pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan serta ketrampilan saya sebagai perawat.	26 83,9%	5 16,1%	0 0%	0 0%	31 100%
11	Saya senang bertemu dengan rekan sejawat dalam organisasi profesi karena dapat menambah pengalaman dan pengetahuan baru yang mendukung profesi saya sebagai perawat.	18 58,1%	13 41,9%	0 0%	0 0%	31 100%

Dari Tabel 4.5 dapat diketahui bahwa dari 31 responden sebagian besar menyatakan sangat sesuai: untuk selalu datang sebelum waktu pergantian jaga (58,1%); harus selalu menjaga kinerjanya karena berdampak terhadap kesembuhan pasien yang menjadi tanggung jawabnya (51,6%); untuk mengikuti seminar, pendidikan dan pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan dan ke-trampilan mereka sebagai perawat (83,9%); bahwa bertemu dengan rekan se-jawat dalam organisasi profesi akan menambah pengalaman dan penge-tahuan baru yang mendukung profesi (58,1%), sebagian besar menyatakan sesuai: bahwa membuat dokumentasi asuhan keperawatan yang baik akan mudah dipahami oleh rekan kerja (67,7%); senang apabila hasil kerjanya dipuji oleh atasan (67,7%); untuk berkomunikasi dengan pasien maupun keluarganya tentang masalah mereka (54,8%); tidak mudah menyerah apabila menghadapi kesulitan dalam menjalankan tugas (61,3%). Sebagian besar menyatakan sangat tidak

sesuai bahwa bekerja tidak perlu memikirkan kualitas, atau asal menyelesaikan pekerjaan (61,3%), menyatakan tidak sesuai bahwa pekerjaan mereka hanya suatu rutinitas yang tidak memberikan pengalaman baru (51,6%), dan tidak sesuai bahwa dalam mencari data subyektif dan obyektif untuk proses pengkajian, cukup dilakukan dengan sepintas lalu (58,1%).

Ini dapat diartikan bahwa sebagian besar perawat pelaksana mempunyai faktor motivasi yang baik. Motivasi kerja yang dimiliki oleh pelaksana merupakan faktor intrinsik yang mempengaruhi individu untuk bekerja dengan baik.¹³ Motivasi tersebut akan terefleksi dalam pekerjaan mereka. Banyak perawat menikmati pekerjaan yang dilakukan bersama-sama dalam satu tim, saling bersosialisasi dalam suasana kerja yang menyenangkan. Keanggotaan dalam organisasi profesi juga akan memberikan motivasi, mereka akan menemukan hal-hal baru dan solusi dalam memecahkan masalah klien baik dari organisasi tersebut maupun dari kolega mereka.¹¹

Tingginya pendapat yang menyatakan sangat sesuai untuk mengikuti se-minar, pendidikan dan pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan serta ketrampilan sebagai perawat (83,9%) menunjukkan adanya hambatan yang di-temui dalam bekerja tetapi mereka mempunyai motivasi untuk berusaha meng-atasinya sehingga perlu difasilitasi dengan memberikan kesempatan mengikuti seminar, pendidikan dan pelatihan.

3. Faktor Persepsi Perawat tentang Supervisi Kepala Ruang

Tabel 4.6. Gambaran Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor Persepsi Perawat tentang Supervisi Kepala Ruang di RSUD Kelet Nopember 2008

No.	Faktor Persepsi	Frekuensi	Persentase
1	Baik	16	51,6

2	Tidak Baik	15	48.4
Total		31	100

Dari tabel 4.6 dapat diketahui bahwa dari 31 responden mempunyai faktor persepsi baik 51,6% dan sisanya faktor persepsi tidak baik 48,4%.

Tabel 4.7. Gambaran Jawaban Faktor Persepsi Perawat tentang Supervisi Kepala Ruang di RSUD Kelet Nopember 2008

No.	Pernyataan	Jawaban				Total
		SS	S	TS	STS	
1	Kepala ruang melaksanakan pengamatan langsung pada perawat saat mencatat asuhan keperawatan yang diberikan paling tidak dua kali dalam satu bulan.	3 9,6%	22 71,0%	5 16,1%	1 3,2%	31 100%
2	Menurut saya pengamatan yang dilakukan kepala ruang terlalu singkat.	5 16,1%	7 22,6%	18 58,1%	1 3,2%	31 100%
3	Kepala ruang kurang memberikan dorongan kepada perawat untuk mencatat dengan lebih baik dan lengkap.	1 3,2%	12 38,7%	14 45,2%	4 12,9%	31 100%
4	Pada saat supervisi kepala ruang banyak memberikan petunjuk-petunjuk kepada perawat..	7 22,6%	18 58,1%	6 19,4%	0 0	31 100%
5	Dalam melakukan supervisi, kepala ruang selalu meneliti dokumen dengan cermat.	8 25,8%	20 64,6%	3 9,6%	0 0%	31 100%
6	Menurut saya kepala ruang kurang memperhatikan dokumentasi askep yang saya buat, yang penting adalah saya sudah menyelesaikan tugas tindakan keperawatan.	0 0%	8 25,8%	22 71,0%	1 3,2%	31 100%
7	Kepala ruang selalu mengupayakan penyelesaian masalah yang ditemukan pada saat supervisi dokumentasi askep.	7 22,6%	24 77,4%	0 0%	0 0%	31 100%

Dari Tabel 4.7 dapat diketahui bahwa dari 31 responden sebagian besar menyatakan sesuai bahwa: kepala ruang melaksanakan pengamatan langsung pada perawat saat mencatat asuhan keperawatan yang diberikan paling tidak dua kali dalam satu bulan (71%); pada saat supervisi kepala ruang banyak memberikan petunjuk-petunjuk kepada perawat (58,1%); dalam melakukan supervisi, kepala ruang selalu meneliti dokumen dengan cermat (64,6%); kepala ruang selalu mengupayakan penyelesaian masalah yang ditemukan pada saat supervisi dokumentasi askep (77,4%); dan

menyatakan tidak sesuai bahwa: pengamatan yang dilakukan kepala ruang terlalu singkat (58,1%); kepala ruang kurang memperhatikan dokumentasi askep yang mereka buat, yang penting tugas tindakan keperawatan selesai (64,5%). kepala ruang kurang memberikan dorongan kepada perawat untuk mencatat dengan lebih baik dan lengkap (45,2%).

Dari hal-hal tersebut diatas dapat diartikan bahwa faktor persepsi sebagian besar perawat tentang supervisi kepala ruang adalah baik. Tetapi masih banyak pernyataan sangat sesuai (16,%) dan sesuai (22,6%) bahwa kepala ruang terlalu singkat dalam melaksanakan pengamatan dan pernyataan sesuai (38,7%) bahwa kepala ruang kurang memberikan dorongan kepada perawat. Setelah ditelusuri lebih lanjut untuk item pernyataan nomor 2, seluruh jawaban sangat sesuai tersebut berasal dari satu ruang rawat inap, dimana waktu supervisi oleh kepala ruang biasanya tidak lebih dari 1 sampai 3 menit untuk tiap dokumen, kepala ruang hanya sekilas memeriksa dokumentasi dan jarang sekali memberikan komentar atau dorongan-dorongan terhadap perawat. Pada kenyataannya kepala ruang tersebut memang belum pernah mengikuti pelatihan manajemen kepala ruang. Mengingat kondisi tersebut perlu diberikan fasilitasi untuk meningkatkan kemampuan manajemen dan kepemimpinan kepala ruang sehingga lebih mampu memberikan dorongan motivasi kepada perawat pelaksana, dan lebih memahami peranannya sebagai kepala ruang.

Menurut Handoko (2001) supervisi yang dilakukan oleh atasan merupakan salah satu faktor penentu dalam sistem manajemen dengan tujuan memberikan bantuan kepada bawahan secara langsung sehingga bawahan memiliki bekal yang cukup untuk melaksanakan pekerjaan.¹³

D. Gambaran Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Tabel 4.8. Gambaran Frekuensi Responden Berdasarkan Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan RSUD Kelet Nopember 2008

No.	Dokumentasi Asuhan Keperawatan	Frekuensi	Persentase
1	Baik	18	58,1
2	Tidak Baik	13	41,9
Total		31	100

Dari tabel 4.8 dapat diketahui bahwa dari 31 responden melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan dengan baik sebanyak 58,1%, dan sisanya (41,9%) tidak baik.

Tabel 4.9. Gambaran pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di RSUD Kelet Nopember 2008

No.	Kegiatan	Baik	Tidak Baik	Total
1	Pencatatan Rekaman Asuhan Keperawatan	21 67,7%	10 32,3%	31 100%
2	Identitas Rekaman	31 100%	0 0%	31 100%
3	Laporan Rekaman yang Perlu	25 80,6%	6 19,4%	31 100%
4	Otentifikasi Rekaman	27 87,1%	4 12,9%	31 100%
5	Cara Pencatatan Rekaman	23 74,2%	8 25,8%	31 100%
6	Pencatatan Resume Asuhan Keperawatan	16	15	31

		51,6%	48,4%	100%
7	Identifikasi Resume	26 83,9%	5 16,1%	31 100%
8	Laporan Resume yang Perlu	31 100%	0 0%	31 100%
9	Otentifikasi Resume	24 77,4%	7 22,6%	31 100%
10	Cara Pencatatan Resume	24 77,4%	7 22,6%	31 100%

Dari tabel 4.9 dapat diketahui bahwa dari 31 responden sebagian besar mempunyai kriteria baik dalam melaksanakan pencatatan rekaman asuhan keperawatan 67,7%; demikian juga untuk pelaksanaan pencatatan resume asuhan keperawatan sebagian besar mempunyai kriteria baik (51,6%). Untuk empat tinjauan (*review*) pencatatan rekaman asuhan keperawatan, sebagian besar memenuhi kriteria baik yaitu identitas 100%; laporan yang perlu 80,6%; otentifikasi 87,1%; dan cara pencatatan 74,2%. Demikian juga untuk empat tinjauan (*review*) pencatatan resume asuhan keperawatan, sebagian besar memenuhi kriteria baik yaitu identitas 83,9%; laporan yang perlu 100%; otentifikasi 77,4%; dan cara pencatatan 77,4%.

Dari gambaran di atas hanya tinjauan identitas rekaman, laporan rekaman, otentifikasi rekaman, identitas resume, laporan resume, sudah memenuhi standar dokumentasi Depkes yaitu 80%.² Dokumentasi merupakan salah satu aspek terpenting dari peran pemberi perawatan kesehatan, disamping memiliki beberapa tujuan dalam jaringan yang runut antara pasien, fasilitas pelayanan, pemberi perawatan, dan pembayar, dokumentasi juga merupakan bukti bahwa tanggung jawab hukum dan etik perawat terhadap pasien sudah dipenuhi, dan pasien menerima asuhan keperawatan yang bermutu. Responsibilitas dan akuntabilitas profesional merupakan salah satu alasan penting pembuatan dokumentasi yang akurat. Dokumentasi adalah bagian dari keseluruhan tanggung jawab perawat untuk

perawatan pasien.⁶ Sehingga mutlak diperlukan usaha-usaha untuk meningkatkan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Kelet.

E. Hubungan Faktor Pengetahuan Perawat Mengenai Dokumentasi Asuhan Keperawatan, Motivasi Perawat, dan Persepsi Perawat Tentang Supervisi Kepala Ruang dengan Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Untuk mengetahui hubungan antara variabel faktor pengetahuan, motivasi, dan persepsi perawat terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan, digunakan analisis bivariat.

1. Hubungan Faktor Pengetahuan Perawat dengan Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan.

Tabel 4.10. Hubungan Faktor Pengetahuan Perawat dengan Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di RSUD Kelet Nopember 2008

FAKTOR PENGETAHUAN PERAWAT	DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN		TOTAL
	BAIK	TIDAK BAIK	
BAIK	13 81,2	3 18,8	16 100
TIDAK BAIK	5 33,3	10 66,7	15 100
TOTAL	18 58,1	13 41,9	31 100

$X^2 = 7,300$ p value = 0,007

Dari tabel 4.10 dapat diketahui bahwa perawat yang melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan baik, memiliki faktor pengetahuan baik 81,2% lebih besar dibanding perawat yang memiliki faktor pengetahuan tidak baik sebesar 33,3%, sebaliknya perawat yang melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan tidak baik memiliki faktor pengetahuan baik sebesar

18,8% lebih kecil dibanding perawat yang memiliki faktor pengetahuan tidak baik sebesar 66,7%.

Menurut Peter F. Drucker dalam *The New Realities*, pengetahuan adalah informasi yang dapat merubah seseorang atau sesuatu, dimana pengetahuan itu menjadi dasar dalam bertindak, atau pengetahuan itu menjadikan seorang individu atau suatu institusi memiliki kecakapan dalam melakukan tindakan yang benar.⁸

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah dugaan adanya hubungan faktor pengetahuan perawat mengenai dokumentasi asuhan keperawatan dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Kelet Provinsi Jawa Tengah.

Hasil *Chi-square* menunjukkan $X^2 = 7,300$ dengan $p = 0,007$ ($p \leq 0,05$), Berarti H_0 ditolak yang dapat disimpulkan ada hubungan faktor pengetahuan perawat mengenai dokumentasi asuhan keperawatan dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Kelet Provinsi Jawa Tengah.

Hasil ini sesuai penelitian oleh Istanto di RSUD Ambarawa menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan standar asuhan keperawatan ($p \text{ value} = 0,0001$).³⁹

2. Hubungan Faktor Motivasi dengan Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan.

Tabel 4.11. Hubungan Faktor Motivasi Perawat dengan Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di RSUD Kelet Nopember 2008

FAKTOR MOTIVASI PERAWAT	DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN		TOTAL
	BAIK	TIDAK BAIK	
BAIK	17 100,0	0 0,0	17 100
TIDAK BAIK	1	13	14

	7,1	92,9	100
TOTAL	18 58,1	13 41,9	31 100

$\chi^2 = 27,187$ p value = 0,0001

Dari tabel 4.11 dapat diketahui bahwa perawat yang melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan baik, memiliki faktor motivasi baik 100,0%, lebih besar dibanding perawat yang memiliki faktor motivasi tidak baik sebesar 7,1%, sebaliknya perawat yang melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan tidak baik memiliki faktor motivasi baik sebesar 0% lebih kecil dibanding perawat yang memiliki faktor motivasi tidak baik sebesar 92,9%.

Teori faktor ganda Herzberg merupakan identifikasi dari dua dimensi pekerjaan dasar yaitu: a) kondisi luar, faktor yang kurang penting sebagai pembangkit motivasi. b) Kondisi tugas itu sendiri atau motivator. Apakah tugas itu memberikan perasaan telah mencapai sesuatu prestasi dan pengakuan atas pencapaian itu. Apakah tugas itu cukup menarik, merupakan sesuatu yang ingin dikenang setelah selesai bekerja. Apakah tugas itu memberikan rasa keterlibatan dalam lingkungan pekerjaannya dan menimbulkan dorongan untuk menyelesaikannya (tanggung jawab) Apakah tugas memberikan suatu tantangan sehingga memberikan adanya rasa pengembangan kemampuan. Kondisi tugas dinamakan faktor motivasi, karena keberadaanya sangat menentukan apakah individu tersebut termotivasi untuk berperforma tinggi.^{9, 11}

Hal tersebut tampak dalam sebaran jawaban tentang faktor motivasi dimana dari 31 responden sebagian besar menyatakan sangat sesuai bahwa harus datang sebelum waktu pergantian jaga karena itu memang kewajibannya (58,1); harus selalu menjaga kinerjanya karena berdampak terhadap kesembuhan pasien yang menjadi tanggung jawabnya (51,6%); mereka harus mengikuti seminar, pendidikan dan pelatihan untuk

meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan mereka sebagai perawat (80,6%); bertemu dengan rekan sejawat dalam organisasi profesi akan menambah pengalaman dan pengetahuan baru yang mendukung profesi sebagai perawat (54,8%); sesuai bahwa dengan membuat dokumentasi asuhan keperawatan yang baik akan mudah dipahami oleh rekan perawat atau tenaga kesehatan lainnya (67,7%); menyatakan sesuai akan merasa senang apabila hasil kerjanya dipuji oleh atasan (67,7%); mereka harus berkomunikasi dengan pasien maupun keluarganya tentang masalah-masalah mereka (54,8%); tidak boleh mudah menyerah apabila menghadapi kesulitan dalam menjalankan tugas (61,3%);. Sebagian besar menyatakan tidak sesuai bahwa dalam bekerja tidak perlu memikirkan kualitas, atau asal menyelesaikan pekerjaan (38,7%); tidak sesuai bahwa pekerjaan mereka hanya suatu rutinitas yang tidak memberikan pengalaman baru bagi seorang perawat (51,6%).

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah dugaan adanya hubungan faktor motivasi perawat dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Kelet Provinsi Jawa Tengah.

Hasil *Chi-square* menunjukkan $X^2 = 27,187$ dengan $p = 0,0001$ ($p \leq 0,05$), Berarti H_0 ditolak yang dapat disimpulkan ada hubungan faktor motivasi perawat dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Kelet Provinsi Jawa Tengah.

Hasil ini sesuai penelitian oleh Istanto di RSUD Ambarawa menunjukkan ada hubungan antara motivasi dengan pelaksanaan standar asuhan keperawatan ($p \text{ value} = 0,0001$).³⁹

3. Hubungan Faktor Persepsi Perawat tentang Supervisi Kepala Ruang dengan Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan.

Tabel 4.12. Hubungan Faktor Persepsi Perawat Tentang Supervisi Kepala Ruang dengan Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di RSUD Kelet Nopember 2008

FAKTOR PERSEPSI SUPERVISI	DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN		TOTAL
	BAIK	TIDAK BAIK	
BAIK	13 81,3%	3 18,7%	16 100%
TIDAK BAIK	5 33,3%	10 66,7%	15 100%
TOTAL	18 58,1%	13 41,9%	31 100%

$$X^2 = 7,300$$

$$p \text{ value} = 0,007$$

Dari tabel 4.12 dapat diketahui bahwa perawat yang melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan baik, memiliki faktor persepsi baik 81,3%, lebih besar dibanding perawat yang memiliki faktor persepsi tidak baik sebesar 33,3%, sebaliknya perawat yang melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan tidak baik memiliki faktor persepsi baik sebesar 18,7% lebih kecil dibanding perawat yang memiliki faktor persepsi tidak baik sebesar 66,7%.

Nilai subyektivitas seseorang sangat dominan dalam mempersepsikan sesuatu, sehingga seringkali asumsi-asumsi tentang persepsi orang lain adalah salah, yang disebabkan asumsi-asumsi yang tidak lengkap. Demikian pula yang terjadi pada suatu organisasi, dimana bawahan dapat saja keliru mempersepsikan atasannya atau sebaliknya atasan keliru mempersepsikan bawahannya. Sebagaimana definisi dari Makmuri (1999), bahwa persepsi

merupakan proses kognitif yang kompleks yang dapat memberikan gambaran yang unik tentang dunia yang sangat berbeda dengan realitasnya.³⁰

Hal tersebut tampak dalam sebaran jawaban tentang faktor persepsi dimana dari 31 responden sebagian besar menyatakan sesuai bahwa kepala ruang melaksanakan pengamatan langsung pada perawat saat mencatat asuhan keperawatan yang diberikan paling tidak dua kali dalam satu bulan (71%); pada saat supervisi kepala ruang banyak memberikan petunjuk-petunjuk kepada perawat (58,1%); dalam melakukan supervisi, kepala ruang selalu meneliti dokumen dengan cermat (64,6%); kepala ruang selalu mengupayakan penyelesaian masalah yang ditemukan pada saat supervisi dokumentasi askep (77,4%); dan menyatakan tidak sesuai bahwa pengamatan yang dilakukan kepala ruang terlalu singkat (58,1%); kepala ruang kurang memperhatikan dokumentasi askep yang mereka buat, yang penting adalah mereka sudah menyelesaikan tugas tindakan keperawatan (64,5%), tidak sesuai bahwa kepala ruang kurang memberikan dorongan kepada perawat untuk mencatat dengan dengan lebih baik dan lengkap (45,2%).

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah dugaan adanya hubungan faktor persepsi perawat tentang supervisi kepala ruang dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Kelet Provinsi Jawa Tengah.

Hasil *Chi-square* menunjukkan $X^2 = 7,300$ dengan $p = 0,007$ ($p \leq 0,05$), Berarti H_0 ditolak yang dapat disimpulkan ada hubungan faktor persepsi perawat tentang supervisi kepala ruang dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Kelet Provinsi Jawa Tengah.

Sesuai dengan penelitian oleh Istanto di RSUD Ambarawa menunjukkan ada hubungan antara persepsi dengan pelaksanaan standar asuhan keperawatan ($p \text{ value} = 0,0001$).³⁹

F. Pengaruh Faktor Pengetahuan, Motivasi, dan Persepsi Perawat Tentang Supervisi Kepala Ruang terhadap Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Untuk mengetahui pengaruh antara variabel faktor pengetahuan, motivasi, dan persepsi perawat terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan, dilakukan analisis menggunakan uji regresi logistik. Untuk memperoleh model yang mampu menjelaskan pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat, dilakukan suatu prosedur formal dengan langkah-langkah persyaratan sebagai berikut:

1. Menentukan variabel bebas yang mempunyai $p \leq 0,05$ dalam uji hubungan dengan variabel terikat yaitu dengan uji *Chi-square*.
2. Variabel bebas yang masuk kriteria di atas, dimasukkan kedalam model regresi logistik bivariat dengan $p \leq 0,25$.
3. Variabel yang memenuhi persyaratan 2, selanjutnya dilakukan analisis multivariat dengan $p \leq 0,05$

Pada variabel bebas yang tidak bermakna ($p > 0,05$) tetapi mempunyai arti teoritis penting yaitu dengan memperhatikan $\text{Exp}(B)$ dimana $\text{Exp}(B) > 2$, tidak dikeluarkan pada saat melakukan analisis.

Pada pengujian hubungan variabel bebas dengan variabel terikat yang mempunyai hasil $p \leq 0,05$ dengan uji *Chi-square*, dilanjutkan dengan melakukan uji regresi logistik bivariat sebagai berikut:

Tabel 4.13. Ringkasan Hasil Analisis Bivariat Menggunakan Regresi Logistik Metode Enter

VARIABEL BEBAS	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Faktor Pengetahuan Perawat	2,159	0,843	6,566	1	0,010	8,667
Faktor Motivasi Perawat	23,768	9748,227	0,0001	1	0,998	2E+0,010
Faktor Persepsi Supervisi	2,159	0,843	6,566	1	0,010	8,667

Berdasarkan tabel 4.13 dapat diketahui bahwa dari hasil analisa bivariat, variabel dengan $p \leq 0,25$ adalah faktor pengetahuan dan persepsi, yang selanjutnya dapat dimasukkan kedalam uji multivariat, dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.14. Ringkasan Hasil Analisis Multivariat Menggunakan Regresi Logistik Metode Enter (Tahap I)

VARIABEL BEBAS	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Faktor Pengetahuan Perawat	1,837	0,911	4,065	1	0,044	6,280
Faktor Persepsi Supervisi	1,837	0,911	4,065	1	0,044	6,280

Berdasarkan tabel 4.14 dapat diketahui dari analisa multivariat p variabel bebas faktor pengetahuan perawat adalah 0,044 ($p \leq 0,05$), dan p variabel bebas faktor persepsi supervisi adalah 0,044 ($p \leq 0,05$), maka dapat disimpulkan faktor pengetahuan perawat dan persepsi supervisi berpengaruh secara bersama-sama terhadap variabel terikat dengan nilai Exp(B) masing-masing 6,280. Dari tabel 4.14 dapat dianalisa sebagai berikut:

1. Perawat yang memiliki pengetahuan tidak baik memiliki resiko untuk melaksana-kan dokumentasi asuhan keperawatan tidak baik 6,280 kali lebih besar dibanding yang memiliki pengetahuan baik.
2. Perawat yang memiliki persepsi tidak baik memiliki resiko untuk melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan tidak baik 6,280 kali lebih besar dibanding yang memiliki persepsi baik.

Faktor-faktor pengetahuan perawat dan persepsi perawat tentang supervisi kepala ruang berpengaruh secara bersama-sama terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan, sehingga perlu diberikan fasilitasi pendidikan dan pelatihan kepada perawat untuk meningkatkan pengetahuan mereka mengenai dokumentasi asuhan keperawatan sekaligus kepada kepala ruang untuk meningkatkan kemampuan mereka dalam melaksanakan supervisi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

G. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Faktor pengetahuan perawat mengenai dokumentasi asuhan keperawatan baik 51,6%, faktor motivasi perawat baik 54,8% dan faktor persepsi tentang supervisi kepala ruang baik 51,6%.
2. Pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan baik 58,1%.
3. Ada hubungan faktor pengetahuan perawat mengenai dokumentasi asuhan keperawatan dengan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Kelet Provinsi Jawa Tengah ($X^2 = 7,300$, $p \text{ value} = 0,007$).
4. Ada hubungan faktor motivasi perawat dengan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Kelet Provinsi Jawa Tengah ($X^2 = 27,187$, $p \text{ value} = 0,0001$).
5. Ada hubungan faktor persepsi perawat tentang supervisi kepala ruang dengan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Kelet Provinsi Jawa Tengah ($X^2 = 7,300$, $p \text{ value} = 0,007$).
6. Ada pengaruh secara bersama-sama antara faktor pengetahuan perawat ($p \text{ value} = 0,044$ dan $\text{Exp}(B) = 6,280$) dan faktor persepsi supervisi ($p \text{ value} = 0,044$ dan $\text{Exp}(B) = 6,280$) terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan, Perawat yang memiliki pengetahuan tidak baik memiliki resiko untuk melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan tidak baik 6,280 kali lebih besar dibanding yang memiliki pengetahuan baik. Perawat yang memiliki persepsi tidak baik memiliki resiko untuk melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan tidak baik 6,280 kali lebih besar dibanding yang memiliki persepsi baik.

H. Saran

Untuk meningkatkan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan, maka harus dilakukan usaha untuk meningkatkan pengetahuan perawat mengenai dokumentasi asuhan keperawatan sekaligus meningkatkan kemampuan kepala ruang dalam melakukan supervisi secara bersama-sama, dengan cara antara lain:

- a. Memberikan pendidikan, pelatihan maupun seminar yang berkaitan dengan dokumentasi asuhan keperawatan, rekam medis atau hukum kesehatan.
- b. Pada setiap kesempatan, pimpinan selalu mengingatkan bahwa setiap kegiatan pelayanan kesehatan selalu berkaitan dengan hukum.
- c. Memberikan pelatihan manajemen dan kepemimpinan kepada kepala ruang untuk meningkatkan kemampuan supervisi kepala ruang.
- d. Pada saat penerimaan pegawai, dilakukan seleksi terhadap calon pegawai.
- e. Mengusulkan kepada Pemerintah Provinsi Jawa Tengah untuk mengangkat dokter spesialis tetap di RSUD Kelet.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kunto, Widy. *Profil RSUD Kelet Provinsi Jawa Tengah 2007*. RSUD Kelet Provinsi Jawa Tengah, Jepara. 2007.
2. Tim Departemen Kesehatan RI. *Standar Asuhan Keperawatan*. Sagung Seto, Jakarta. 1997
3. Tim Departemen Kesehatan RI. *Pedoman Proses Keperawatan di Rumah Sakit*. Persatuan Perawat Nasional Indonesia, Jakarta. 1994.
4. _____ Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis
5. Shofari, Bambang. *Pengelolaan Sistem Rekam Medis*. Perhimpunan Organisasi Profesional Perkam Medis dan Informatika Kesehatan Indonesia. 2005.
6. Nursalam. *Proses dan Dokumentasi Keperawatan: Kosep dan Praktik*. Salemba Medika, Jakarta. 2001.
7. Berita Tempo, *Tuntutan Rumah Sakit*. Online 22 Februari 2009. Available from <http://www.tempointeraktif.com>
8. Wikipedia the free encyclopedia. *Knowledge*. Online 1 Mei 2008. Available from: <http://en.wikipedia.org/wiki/Knowledge>.
9. Leidecker. Joel K dan Hall. James J. *Motivasi: Teori baik – tapi penerapan buruk*. Dalam: Timple. A dale, ed. *Seri Manajemen Sumber Daya Manusia: Memotivasi Pegawai*. Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia, Jakarta. 1999.
10. Pareek. *Perilaku Organisasi, Cetakan II*. PT Pustaka Binaman Presindo, Jakarta. 1984.
11. Swansburg, Russel C. *Management and Leadership for Nurse Managers 2nded*. Jones and Bartlett Publishers, Massachusetts. 1996.
12. Cole, G. A. *Management, Theory and Practise*. Letts Educational Aldine, London. 1996.
13. Handoko, T Hani. *Manajemen*. BPFE, Yogyakarta. 2001.
14. Nursalam. *Manajemen Keperawatan; Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Salemba Medika, Jakarta. 2002.
15. Setyowati. *Konsep Manajemen Keperawatan dalam Manajemen Keperawatan*. Modul Semester I Program Studi MARS Pascasarjana Universitas Indonesia, Jakarta. 1999.
16. Pusdiknakes, *Sinopsis Dasar Dasar Keperawatan*. Jakarta. 1989.

17. Kusnanto. *Pengantar Profesi & Praktik Keperawatan Profesional*. EGC, Jakarta. 2004
18. Koziar, et all. *Fundamentals of Nurching Concept, Prosses and Practice 4th ed.* Addison Wesley Publishing Company. Inc, California. 1991.
19. Potter & Perry. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Konsep, Proses, dan Praktik*. EGC, Jakarta. 2005.
20. Sennewald, Charles A. *Effective Security Management*. Online 1 Mei 2008. Available from: <http://www.siaga24.com>
21. Sembel, Roy. *Supervisi Efektif*. Online 1 Mei 2008. Available from: <http://www.sinarharapan.co.id>
22. Sutanto, Adi. *Supervisi yang Efektif*. Online 1 MEI 2008. Available from: <http://www.ntust-isa.org>
23. Lismindar. *Proses Keperawatan*. Universitas Indonesia, Jakarta. 2000.
24. Wikipedia Indonesia. *Kategori: Pengetahuan*. Online 9 Maret 2008. Aavailable from: <http://id.wikipedia.org/wiki/Pengetahuan>.
25. Berita-Berita Iptek. *Kajian Pemanfaatan Teknologi Knowledge Based Expert System di dalam Pengelolaan Sumberdaya Alam*. Online 1 Mei 2008. Available from: <http://www.beritaiptek.com>
26. Wikipedia Indonesia. *Kategori: Psikologi*. Online 9 Maret 2008. Available from: <http://id.wikipedia.org/wiki/Motivasi>.
27. Mutikasari. *Motivasi*. Online 1 Mei 2008. Available from: <http://www.inna-ppni.or.id/index.php?name=News&file=article&sid=134>
28. Wexley, KN dan Yukl, GA. *Perilaku Organisasi dan Psikologi Personalial*. Rineka Cipta, Jakarta. 2003.
29. Kreitzer and Kenicki. *Organizational Behavior*. Richard D. Irwin, Inc. 1995.
30. Makmuri. *Perilaku Organisasi*, Program Pendidikan Pascasarjana Magister Manajemen Rumah Sakit Universitas Gajah Mada, Yogyakarta. 1999.
31. Budiarto, Eko. *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta. 2002.
32. Arikunto, Suharsimi. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Rineka Cipta, Jakarta. 1998.
33. Huffmann, Edna K. *Health Information Management*. Translation by Ekardius. APIKES Dharma Lanbaw, Padang. 1999.
34. Ghozali, I. *Aplikasi Analisis Multi Variat dengan program SPSS*. Edisi 3. Badan Penerbit UNDIP, Semarang. 2005.

35. Pujiyanto. *Karakteristik Tenaga Keperawatan dan Perspsi Tentang Kecukupan Pemberian Kompensasi yang Berhubungan dengan Keinginan Berpindah (Turnover Intensions) Tenaga Keperawatan Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus* (Tesis). 2004
36. Murhayati, Tatic. *Analisis Pengaruh Faktor-Faktor Intrinsik Motivasi Perawat terhadap Pelaksanaan Asuhan Keperawatan di RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang* (Tesis). 2008.
37. Dessler, Gary. *Manajemen Sumber Daya Manusia, Edisi Bahasa Indonesia Jilid 1*. PT. Prenhallindo, Jakarta. 1997.
38. Handoko, T Hani. *Manajemen Personalialia dan Sumber Daya Manusia*. BPFE, Yogyakarta. 2003.
39. Istanto. *Faktor-Faktor yang Berpengaruh Dengan Pelaksanaan Standar Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Ambarawa Tahun 2001* (Tesis). 2002.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

N a m a : Agung Pribadi
Tempat, Tanggal Lahir : Semarang, 11 Nopember 1970
Agama : Islam
Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 2 Tambakreja Cilacap (1977 s.d. 1983)
2. SMP Negeri 3 Cilacap (1983 s.d. 1986)
3. SMA Negeri 1 Pekalongan (1986 s.d. 1989)
4. Fak. Kedokteran Undip Semarang (1990 s.d. 1998)

Riwayat Pekerjaan :

1. Dokter Klinik Sari Group Jakarta (1998 s.d. 2000)
2. Dokter PTT Puskesmas Pagiyanten Kabupaten Tegal (2000 s.d. 2001)
3. Dokter PTT Puskesmas Bumijawa Kabupaten Tegal (2001 s.d. 2003)
4. Divisi Pemasaran Bapel JPKM Kabupaten Tegal (2003 s.d. 2004)
5. RSUD Kelet Propinsi Jawa Tengah (2005 s.d. sekarang)

PROGRAM PASCASARJANA UNIVERSITAS DIPONEGORO SEMARANG
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT KONSENTRASI
ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

Kepada Yth.

Responden Penelitian Perawat
Ruang Rawat Inap RSUD Kelet
di Jepara

Dengan hormat.

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Agung Pribadi
NIM : E4A006001
Alamat : Rumah Dinas RSUD Kelet, Jepara

Adalah mahasiswa Program Pasca Sarjana Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Administrasi Rumah Sakit Universitas Diponegoro Semarang akan melakukan penelitian untuk tesis dengan judul : "Analisis Pengaruh Faktor Pengetahuan, Motivasi, dan Persepsi Perawat Tentang Supervisi Kepala Ruang Terhadap Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Kelet Provinsi Jawa Tengah di Jepara".

Penelitian ini tidak akan mempengaruhi kondite atau mengakibatkan hal yang merugikan bagi saudara. Informasi yang saudara berikan akan saya jaga kerahasiaannya dan hanya digunakan sebagai penelitian.

Apabila saudara menyetujui, maka dimohon kesediannya untuk menandatangani persetujuan dan mengisi kuesioner yang disediakan.

Terima kasih atas perhatian dan kerjasama yang baik dari saudara sebagai responden.

Peneliti

Jepara, September 2008

Agung Pribadi

PROGRAM PASCASARJANA UNIVERSITAS DIPONEGORO SEMARANG
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT KONSENTRASI
ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

LEMBAR PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Pasca Sarjana Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Administrasi Rumah Sakit Universitas Diponegoro Semarang dengan judul “Analisis Pengaruh Faktor Pengetahuan, Motivasi, dan Persepsi Perawat Tentang Supervisi Kepala Ruang Terhadap Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Kelet Provinsi Jawa Tengah di Jepara”.

Saya memahami dan menyadari bahwa penelitian ini tidak akan mempengaruhi kondite atau mengakibatkan hal yang merugikan bagi saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

epara, September 2008

J

Responden

KUESIONER PENELITIAN

ANALISIS PENGARUH FAKTOR PENGETAHUAN, MOTIVASI, DAN PERSEPSI PERAWAT TENTANG SUPERVISI KEPALA RUANG TERHADAP KELENGKAPAN DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP RSUD KELET PROVINSI JAWA TENGAH DI JEPARA

I. Identitas Responden

Petunjuk Pengisian :

Isilah jawaban anda pada titik-titik di bawah ini dan berilah tanda \surd pada pernyataan yang sesuai.

No. Responden kode

1. Nama :

3. Tempat/Tanggal Lahir :

4. Umur :tahunbulan

< 30 tahun

30 – 45 tahun

> 45 tahun

5. Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan

6. Status Perkawinan : Kawin Belum Kawin

7. Pendidikan : D3 S1

8. Status Kepegawaian : PNS Non PNS

7. Masa Kerja :tahun.....bulan.

\leq 5 tahun

> 5 tahun

8. Sebelumnya pernah bekerja sebagai perawat di ruang rawat inap di rumah sakit lain.

Pernah

Belum pernah

9. Jika pernah, selama :tahun.....bulan

II. Variabel Pengetahuan

Petunjuk Pengisian :

berilah tanda \surd pada kolom di depan pernyataan dengan ketentuan :

Ya : apabila menurut anda pernyataan benar.
 Tidak : apabila menurut anda pernyataan tidak benar.

No	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Asuhan keperawatan adalah rangkaian kegiatan praktek keperawatan dengan pendekatan lima tahap proses keperawatan.		
2	Pengertian dokumentasi asuhan keperawatan adalah catatan yang dapat dibuktikan kebenarannya secara hukum, berisi kumpulan informasi yang dikumpulkan oleh perawat sebagai pertanggung jawaban terhadap pelayanan yang telah diberikan, yang memuat seluruh informasi untuk standar asuhan keperawatan.		
3	Dokumentasi asuhan keperawatan sedikit berperan dalam kesinambungan asuhan keperawatan.		
4	Dengan dokumentasi asuhan keperawatan, dapat diketahui sampai sejauh mana masalah pasien dapat teratasi.		
5	Dokumentasi asuhan keperawatan tidak mempunyai nilai hukum, keuangan, dan pendidikan.		
6	Perawat dapat terjerat masalah hukum jika tidak melengkapi dokumentasi asuhan keperawatan.		
7	Penulisan dokumentasi asuhan keperawatan merupakan tugas sampingan perawat.		
8	Apakah anda tahu mengenai hal-hal yang wajib ditulis dalam formulir dokumentasi asuhan keperawatan?		
9	Pada tahap pengkajian, data subyektif dan obyektif diperoleh dari pasien.		
10	Penulisan dokumentasi asuhan keperawatan dikerjakan segera setelah pasien pulang		
11	Tahukah anda bahwa setiap selesai melakukan pendokumentasian, harus melakukan pengesahan dengan menuliskan nama dan tanda tangan?		
12	Bila melakukan kesalahan dalam penulisan, maka cara membetulkannya adalah dengan cara menghapusnya kemudian ditulis ulang dengan catatan yang betul.		
13	Apabila pasien telah pulang, ternyata kemudian diketahui ada tempat isian yang kosong dalam formulir, maka harus segera dilengkapi.		
Kesimpulan :			

III. Variabel Motivasi

Petunjuk Pengisian :

berilah tanda \checkmark pada kolom yang tersedia dengan ketentuan :

SS : apabila anda sangat setuju dengan pernyataan tersebut.

S : apabila anda setuju dengan pernyataan tersebut.

TS : apabila anda tidak setuju dengan pernyataan tersebut.

STS : apabila anda sangat tidak setuju dengan pernyataan tersebut.

No	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1	Saya tidak memikirkan kualitas pekerjaan yang saya lakukan, yang penting saya sudah menyelesaikan tugas keperawatan saya.				
2	Saya berusaha agar dokumentasi asuhan keperawatan yang saya buat mudah dipahami oleh rekan perawat atau tenaga kesehatan lainnya.				
3	Saya senang apabila hasil kerja saya dipuji oleh atasan.				
4	Saya senang berkomunikasi dengan pasien maupun keluarganya tentang masalah yang sedang dihadapi.				
5	Saya selalu datang sebelum waktu pergantian jaga karena itu memang kewajiban saya				
6	Saya tidak mudah menyerah apabila menghadapi kesulitan dalam melaksanakan tugas saya sebagai perawat				
7	Dalam mencari data subyektif dan obyektif untuk proses pengkajian, cukup dilakukan dengan sepiantas lalu.				
8	Saya selalu menjaga kinerja saya karena berdampak bagi kesembuhan pasien karena sudah menjadi tanggung jawab saya sebagai perawat.				
9	Pekerjaan saya hanya suatu rutinitas yang tidak memberikan pengalaman baru bagi seorang perawat.				
10	Saya ingin mengikuti seminar, pendidikan dan pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan serta ketrampilan saya sebagai perawat.				
11	Saya senang bertemu dengan rekan sejawat dalam organisasi profesi karena dapat menambah pengalaman dan pengetahuan baru yang mendukung profesi saya sebagai perawat.				
Kesimpulan ;					

IV. Variabel persepsi perawat terhadap supervisi Kepala Ruang

Petunjuk Pengisian :

berilah tanda \surd pada kolom yang tersedia dengan ketentuan :

SS : apabila menurut anda pernyataan tersebut sangat sesuai

S : apabila menurut anda pernyataan tersebut sesuai

TS : apabila menurut anda pernyataan tersebut tidak sesuai

STS : apabila menurut anda pernyataan tersebut sangat tidak sesuai

No	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1	Kepala ruang melaksanakan pengamatan langsung pada perawat saat mencatat asuhan keperawatan yang diberikan paling tidak dua kali dalam satu bulan.				
2	Menurut saya pengamatan yang dilakukan kepala ruang terlalu singkat.				
3	Kepala ruang kurang memberikan dorongan kepada perawat untuk mencatat dengan dengan lebih baik dan lengkap.				
4	Pada saat supervisi kepala ruang banyak memberikan petunjuk-petunjuk kepada perawat..				
5	Dalam melakukan supervisi, kepala ruang selalu meneliti dokumen dengan cermat.				
6	Menurut saya kepala ruang kurang memperhatikan dokumentasi askep yang saya buat, yang penting adalah saya sudah menyelesaikan tugas tindakan keperawatan.				
7	Kepala ruang selalu mengupayakan penyelesaian masalah yang ditemukan pada saat supervisi dokumentasi askep.				
Kesimpulan :					