

**ANALISIS MOTIVASI PERAWAT DALAM
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN
(ASKEP) DI PUSKESMAS RAWAT INAP
KABUPATEN CIAMIS TAHUN 2009**



ARTIKEL TESIS

**Untuk memenuhi persyaratan
mencapai derajat Sarjana S2**

**Program Studi
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Konsentrasi
Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan**

**Oleh
ENI RIANI
NIM : E4A 007 025**

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO SEMARANG
2009**

**ANALISIS MOTIVASI PERAWAT DALAM
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN
(ASKEP) DI PUSKESMAS RAWAT INAP
KABUPATEN CIAMIS TAHUN 2009**

Telah disetujui Sebagai Usulan Penelitian Tesis
Untuk Memenuhi Persyaratan Pendidikan Program Pascasarjana

Program Magister
Ilmu Kesehatan Masyarakat

Menyetujui,
Pembimbing I

Dra. Atik Mawarni, M. Kes
Nip. 196306241990032003

Pembimbing II,

Lucia Ratna Kartika Wulan, SH, M. Kes
Nip. 196612191994022001

Mengetahui,
a.n. Ketua Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat
Sekretaris Bidang Akademik,

Dra. Atik Mawarni, M. Kes
Nip. 196306241990032003

Usulan Penelitian

**ANALISIS MOTIVASI PERAWAT DALAM
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN
(ASKEP) DI PUSKESMAS RAWAT INAP
KABUPATEN CIAMIS TAHUN 2009**

Bukti Pengesahan Hasil Revisi Proposal Penelitian Tesis untuk Memenuhi
Persyaratan Pendidikan Program Pascasarjana

Telah Diseminarkan Pada Tanggal 09 Juli 2009,
Setelah Diadakan Perbaikan, Selanjutnya Disetujui untuk Dilakukan Penelitian

Penguji 2,

Dra Ayun Sriatmi, M.Kes
Nip. 196705021991032002

Pembimbing Anggota,

Lucia Ratna Kartika Wulan, SH, M. Kes
Nip. 196612191994022001

Penguji 1,

dr. Ali Maimun, M.Kes
Nip. 197104102002121007

Pembimbing Utama,

Dra. Atik Mawarni, M. Kes
Nip. 196306241990032003

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul.....	i
Halaman Persetujuan	ii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Perumusan Masalah	6
C. Pertanyaan Penelitian	7
D. Tujuan Penelitian	8
E. Ruang Lingkup.....	8
F. Manfaat Penelitian	9
G. Keaslian Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Puskesmas	11
B. Manajemen Asuhan Pelayanan Keperawatan Rawat Inap	15
C. Perawat Pelaksana Ruang Rawat Inap.....	24
D. Tanggung Jawab Dan Tugas Kepala Perawatan	27
E. Dokumentasi Keperawatan.....	31
F. Motivasi	38
G. Kerangka Teori	61
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Variabel Penelitian	62
B. Kerangka Konsep Penelitian.....	63
C. Rancangan Penelitian.....	63
D. Jadwal Penelitian	68
BAB.IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Keterbatasan Penelitian.....	71
B. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	70
C. Gambaran Karakteristik Informan.....	70
D. Analisis Variabel Penelitian.....	73
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	
B. Saran.....	
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Judul Tabel	Halaman
Tabel 1.1.	Hasil Pelaksanaan Penerapan Asuhan Keperawatan (AK) di 16 Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Ciamis Tahun 2007-2008	3
Tabel 1.2.	Data Penelitian yang Berhubungan dengan Penerapan Standar Asuhan Keperawatandi Pelayanan Kesehatan	10
Tabel 4.3	Gambaran karakteristik informan	71
Tabel 4.4	Hasil wawancara mendalam tearhadap perawat teantang Pengakuan	73
Tabel 4.5	Hasil wawancara mendalam dengan informan Triangulasi (Kepala Puskesmas)	74
Tabel 4.6	Hasila wawancara persepsi perawat terhadap respon Kepala Puskesmas dalam pendokumentasian	78
Tabel 4.7	Hasil wawancara mendalam dengan informan Triangulasi (Kepala Puskesmas)	79
Tabel 4.8	Hasil wawancara mendalam terhadap perawat tentang tanggungjawab	83

Tabel 4.9	Hasil wawancara mendalam dengan informan Triangulasi (Kepala Puskesmas)	84
Tabel 4.10	Hasil wawancara maendalam terhadap perawat tentang pengembangan potensi individu	88
Tabel 4.11	Hasil wawancara mendalam dengan informan Triangulasi (Kepala Puskesmas)	89
Tabel 4.12	Hasil wawancara mendalam terhadap informan triangulasi (Kesie Yankes)	89
Tabel 4.13	Hasil wawancara mendalam terhadap perawat tentang insentif	93
Tabel 4.14	Hasil wawancara mendalam dengan informan Triangulasi (Kepala Puskesmas)	94
Tabel 4.15	Hasil wawancara mendalam terhadap informan triangulasi (Kesie Yankes)	94
	Hasil wawancara mendalam terhadap informan triangulasi (Kesie Yankes) Hasil wawancara mendalam terhadap informan triangulasi (Kesie Yankes) Hasil wawancara mendalam terhadap informan triangulasi (Kesie Yankes)	

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Judul Gambar	Halaman
2.1.	Kerangka Teori	61
3.1.	Kerangka Konsep Penelitian	62

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

- 1 Berita acara perbaikan proposal
- 2 Lembar Permohonan Menjadi Informan
- 3 Pedoman wawancara mendalam pada informan utama (perawat)
- 4 Pedoman wawancara mendalam pada informan triangulasi (Kepala Puskesmas)
- 5 Pedoman wawancara mendalam pada informan triangulasi (kepala seksi yankes)
- 6 Bagan Organisasi Puskesmas

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Visi pembangunan kesehatan 2010 adalah mewujudkan masyarakat, bangsa dan negara yang sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Republik Indonesia.¹

Puskesmas merupakan unit pelayanan terdepan dan langsung dapat menjangkau masyarakat, melaksanakan pelayanan kesehatan melalui upaya pokok kegiatan Puskesmas yang salah satunya pelayanan kesehatan dengan memberi pengobatan, Pelayanan kesehatan yang diberikan Puskesmas meliputi pengobatan rawat jalan dan rawat inap termasuk di dalamnya upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan dan pemulihan kesehatan.²

Kemampuan Puskesmas memberikan pelayanan asuhan keperawatan secara professional sangat tergantung pada bagaimana kinerja perawat Puskesmas dalam menerapkan standar asuhan keperawatan di Puskesmas.

Standar asuhan keperawatan adalah alat ukur kualitas asuhan keperawatan yang berfungsi sebagai pedoman atau tolak ukur dalam pelaksanaan praktek pelayanan keperawatan.³

Pelayanan keperawatan yang bermutu tidak sepenuhnya menjadi tanggung jawab pelaksana keperawatan, Kepala Puskesmas selaku manajer lini pelayanan terdepan mempunyai tanggung jawab terhadap aktifitas proses keperawatan dan memfasilitasi pelaksanaan asuhan

keperawatan agar dapat melaksanakan praktek keperawatan sesuai standar.⁴

Pelayanan asuhan keperawatan di Puskesmas rawat inap pada dasarnya sama dengan asuhan keperawatan yang dilaksanakan di rumah sakit, Dalam memberikan asuhan keperawatan dilakukan dengan pendekatan proses perawatan yang dimulai dari tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian.⁵

Pendokumentasian asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, evaluasi sangat penting karena dapat dipergunakan sebagai dokumen rahasia yang mencatat semua pelayanan keperawatan klien, catatan tersebut dapat diartikan sebagai suatu catatan bisnis dan hukum yang mempunyai banyak manfaat dan penggunaan diantaranya untuk a) mengidentifikasi status kesehatan klien dalam rangka mencatat kebutuhan klien, merencanakan, melaksanakan tindakan keperawatan dan mengevaluasi tindakan b) dokumentasi untuk penelitian, keuangan, hukum, dan etika.^{5,6}

Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis merupakan salah satu dari 25 Dinas Kesehatan yang ada di Provinsi Jawa Barat dan membawahi 51 Puskesmas dan 16 diantaranya merupakan Puskesmas Rawat Inap.

Berdasarkan hasil laporan bina wilayah (supervisi) yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis dari tahun 2007-2008, penerapan pendokumentasian asuhan keperawatan khususnya di 16 Puskesmas rawat inap masih belum memberikan hasil yang maksimal, Hasil pencapaian Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di 16 Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Ciamis dari

pengkajian sampai dengan pendokumentasian didapat bahwa pada tahun 2007-2008 belum mencapai standar yang telah ditetapkan oleh Depkes sebanyak 80 %. Untuk pengkajian pada tahun 2007 mencapai 62,7 % dan tahun 2008 mencapai 65,1 %, diagnosa keperawatan pada tahun 2007 mencapai 70,3 % dan pada tahun 2008 mencapai 68,7 %, perencanaan keperawatan pada tahun 2007 mencapai 60,5 % dan tahun 2008 mencapai 66,5 %, implementasi keperawatan pada tahun 2007 mencapai 68,2 % dan pada tahun 2008 mencapai 69,1 %, evaluasi keperawatan pada tahun 2007 mencapai 63,4 % dan pada tahun 2008 mencapai 64,6 %. Sedangkan untuk pendokumentasian keperawatan pada tahun 2007 mencapai 65,0 % dan pada tahun 2008 mencapai 66,8 %. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa pendokumentasian aspek untuk puskesmas rawat inap di Kabupaten Ciamis belum mencapai target (Sesuai lampiran 1).

Berdasarkan data tersebut pencapaian rata-rata pelaksanaan Asuhan Keperawatan di 4 Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Ciamis tahun 2007 yaitu mencapai 67,85 % sedangkan untuk tahun 2008 mencapai 67,18 % dan masih di bawah pencapaian SAK menurut Depkes RI Tahun 2003 yaitu sebesar 80%. Hasil pra survey yang penulis lakukan pada bulan Desember 2008 melalui wawancara pada 16 perawat di 8 Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Ciamis tentang pendokumentasian asuhan keperawatan adalah sebagai berikut :

1. Perawat yang mengatakan bahwa pendokumentasian asuhan keperawatan tersebut tidak berpengaruh terhadap peningkatan gaji, pengembangan karier dan kenaikan pangkat sebanyak 14 orang atau 87,5%,

2. Perawat yang mengatakan bahwa kurangnya supervisi tentang pendokumentasian asuhan keperawatan dari Kepala Puskesmas maupun dari dinas kesehatan setempat sebanyak 11 orang atau 68,7%,
3. Sebanyak 10 orang atau sekitar 62,5% perawat mengatakan untuk pembuatan pendokumentasian itu blangkonya terbatas dari dinas, untuk memperbanyak kita harus foto copy sendiri sedangkan keuangan Puskesmas terbatas,

Motivasi sangat diperlukan perawat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan di Puskesmas, karena dengan motivasi ini diharapkan setiap individu karyawan mau bekerja keras dan antusias untuk mencapai produktivitas kerja yang tinggi, Motivasi merupakan subyek yang penting bagi manajer, karena menurut definisi manajer harus bekerja dengan dan melalui orang lain, manajer perlu memahami orang-orang berperilaku tertentu agar dapat mempengaruhinya untuk bekerja sesuai yang diinginkan organisasi, Motivasi tidak dapat diamati secara langsung, tetapi dapat diinterpretasikan dari tingkah lakunya. Dengan mengetahui perilaku manusia, apa sebabnya orang mau bekerja dan kepuasan-kepuasan apa yang dinikmatinya karena bekerja, maka seorang manajer akan lebih mudah memotivasi bawahannya.^{7,8}

Gibson mengemukakan bahwa motivasi adalah kesediaan untuk mengeluarkan tingkat upaya yang tinggi ke arah tujuan organisasi yang dikondisikan oleh kemampuan upaya tersebut untuk memenuhi sesuatu kebutuhan individu.⁸

Motivasi muncul dari dalam diri manusia, tetapi kemunculannya karena rangsangan atau dorongan oleh adanya unsur lain, dalam hal ini adalah dorongan untuk mencapai tujuan.⁸

Motivasi perawat dalam pendokumentasian Askep di Puskesmas rawat inap kabupaten ciamis belum dilaksanakan secara optimal, ini dapat dilihat dari form pendokumentasian Askep yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi masih banyak yang kosong karena kurangnya pengetahuan, kebanyakan dilakukan oleh sukwan tanpa dipantau oleh perawat PNS karena banyaknya perawat yang melaksanakan tugas rangkap serta kebanyakan latarbelakang pendidikan SPK yaitu 64,2%. Sedangkan untuk pembuatan pendokumentasian Askep minimal pendidikan DIII..

Berbagai upaya telah dilakukan oleh DKK Ciamis supaya asuhan keperawatan dapat dilaksanakan dengan baik dan sesuai harapan, seperti pelatihan asuhan keperawatan selama 3 hari berturut-turut, selanjutnya kepala dinas menginstrusikan kepada semua perawat yang ada di Puskesmas untuk melaporkan hasil pendokumentasian asuhan keperawatan kepada Bagian Pelayanan Kesehatan DKK Ciamis dengan nomor surat 441/325-Yankes tertanggal 18 Februari 2006. Akan tetapi dari berbagai upaya tersebut ternyata pencapaian rata-rata pelaksanaan Asuhan Keperawatan di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Ciamis sampai dengan tahun 2008 pencapain SAK masih dibawah standar menurut Depkes RI Tahun 2003 yaitu 80% dan sebagian Puskesmas tidak membuat laporan bulanan yaitu berdasarkan hasil prasurevei yang dilakukan oleh penulis pada bulan Juli tahun 2009 di seksi Yankes dinas kesehatan Kab Ciamis diperoleh bahwa dari 16 Puskesmas terdapat 9 Puskesmas (56, 25%) yang

membuat laporan Askep dan tidak ada sanksi atau tindakan dari kepala dinas kesehatan.

Berdasarkan uraian gejala tersebut di atas maka peneliti tertarik untuk mengangkat masalah ini sebagai penelitian tesis dengan judul “Analisis Motivasi Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan (Askep) di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Ciamis.”

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas diketahui bahwa meskipun kepala dinas telah berupaya mengadakan pelatihan tentang askep kepada perawat yang ada di puskesmas rawat inap dan mengintruksikan untuk melaporkan hasil pendokumentasian akan tetapi hingga saat ini belum mencapai target yaitu sebesar 80%.

Hasil pra survey yang penulis lakukan pada bulan desember 2008 melalui wawancara pada 16 perawat di 8 Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Ciamis tentang pendokumentasian asuhan keperawatan yaitu : dari 18 perawat terdapat 14 Perawat yang mengatakan bahwa pendokumentasian asuhan keperawatan tidak berpengaruh terhadap peningkatan gaji, pengembangan karier dan kenaikan pangkat, 11 perawat mengatakan bahwa kurangnya supervisi baik dari Kepala Puskesmas maupun dari dinas kesehatan setempat serta 10 perawat mengatakan untuk pembuatan pendokumentasian itu blanko nya terbatas dari dinas sedangkan untuk memperbanyak kita harus foto copy sendiri sedangkan keuangan puskesmas terbatas.

Berdasarkan paparan di atas dapat diasumsikan bahwa pendokumentasian Askep belum optimal seperti yang diharapkan, faktor-faktor yang diduga menjadi penyebabnya antara lain motivasi

perawat, oleh karena itu, peneliti ingin melakukan analisa terhadap motivasi perawat dalam pendokumentasian askep di puskesmas rawat inap khususnya di kabupaten ciamis.

C. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah di atas maka pertanyaan penelitiannya adalah “Bagaimana motivasi perawat dalam pendokumentasian Asuhan Keperawatan (Askep) di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Ciamis?”

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menjelaskan motivasi perawat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Ciamis

2. Tujuan Khusus

a. Menjelaskan faktor motivasional yang meliputi : Pengakuan (*recognition*), tanggung jawab (*responsibility*), pengembangan potensial individu (*advancement*) dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di Puskesmas Rawat Inap kabupaten Ciamis.

b. Menjelaskan faktor hygiene yang meliputi : Insentif (*Incentive*), kondisi kerja (*working condition*), kebijakan dan administrasi Puskesmas (*Regulasi*), kualitas supervisi (*quality supervisor*) dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di Puskesmas Rawat Inap kabupaten Ciamis

E. Ruang Lingkup

1. Ruang lingkup waktu

Proposal penelitian ini dikerjakan sejak bulan Desember 2008, Pelaksanaan penelitian hingga ujian hasil penelitian dijadwalkan bulan Juli sampai dengan selesai.

2. Ruang lingkup tempat

Penelitian dilakukan di 4 Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Ciamis yaitu 2 Puskesmas yang pencapaian pendokumentasian asuhan keperawatannya rendah dan 2 Puskesmas yang pencapaian pendokumentasian asuhan keperawatannya tinggi pada tahun 2008.

3. Ruang lingkup materi

Lingkup materi dalam penelitian ini dibatasi pada motivasi perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan (Askep) di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Ciamis.

F. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi :

a. Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis

Memberikan masukan untuk meningkatkan motivasi pada perawat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan di Puskesmas Rawat Inap.

b. Puskesmas

Memberikan masukan tentang faktor yang mempengaruhi motivasi perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.

2. Bagi MIKM Undip Semarang

Memberikan masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi penelitian selanjutnya.

3. Bagi Peneliti

Mendapatkan tambahan pengetahuan dan praktik dalam proses penelitian tentang analisis motivasi perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di Puskesmas Rawat Inap.

G. Keaslian Penelitian

Penelitian ini belum pernah dilakukan sebelumnya, namun penelitian lain yang hampir sama atau berhubungan dengan penelitian ini dapat dilihat pada tabel 1.2.

Tabel 1.1
Data Penelitian yang Berhubungan dengan Penerapan Standar Asuhan Keperawatan di Pelayanan Kesehatan

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Unit Analisis	Desain Penelitian	Hasil Penelitian
1	Mulyati	Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan berdasarkan faktor Motivasi dan Supervisi pimpinan di RSUD dr Moewardi Surakarta	RSUD dr Moewardi Surakarta	Kualitatif Observasional Dengan Pendekatan Crossectional	Pelaksanaan Pendokumentasian Askep meliputi insentif finansial dan non finansial di RSUD dr Moewardi Surakarta masih kurang lengkap,
2	Martini	Menganalisis Hubungan Antara Karakteristik Perawat, Sikap, Beban Kerja dan Ketersediaan Fasilitas, Supervisi Dengan Praktek Pendokumentasian Asuhan Keperawatan	BPRRSUD Kota Salatiga	Kuantitatif dan kualitatif dengan pendekatan Crossectional	Ada hubungan antara Karakteristik Perawat, Sikap, Beban Kerja dan Ketersediaan Fasilitas, Supervisi Dengan Praktek Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

3	Walini	Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Perawat Puskesmas Rawat Inap Dalam Penerapan Standar Asuhan Keperawatan	Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Kebumen	Kuantitatif dan kualitatif dengan pendekatan Crosssectional	Ada hubungan antara pengetahuan, motivasi, kepemimpinan, supervisi, sistem kompensasi dengan kinerja perawat di Puskesmas rawat inap Kabupaten Kebumen
4	Eni Radiani	Analisis Motivasi Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan (ASKEP) di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Ciamis tahun 2009	Puskesmas rawat inap Kabupaten Ciamis	Kualitatif, eksploratif dengan pendekatan Crosssectional	

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Puskesmas

1. Pengertian

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja.^{9,10}

Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) adalah unit organisasi di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang melaksanakan tugas teknis operasional.¹¹

Puskesmas rawat inap adalah Puskesmas yang diberi tambahan ruangan dan fasilitas untuk menolong pasien-pasien gawat darurat, baik berupa tindakan operatif terbatas maupun asuhan keperawatan sementara dengan kapasitas kurang lebih 10 tempat tidur.¹²

Puskesmas dengan ruang rawat inap tersebut berfungsi sebagai pusat rujukan antara yang melayani pasien sebelum dirujuk ke institusi rujukan yang lebih mampu atau dipulangkan kembali ke rumahnya dan kemudian mendapat asuhan keperawatan tindak lanjut oleh petugas Perawatan Kesehatan Masyarakat dari Puskesmas yang bersangkutan di rumah pasien.

Wilayah kerja adalah batasan wilayah kerja Puskesmas dalam melaksanakan tugas dan fungsi pembangunan kesehatan, yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota berdasarkan keadaan geografis, demografi, sarana transportasi, masalah kesehatan setempat,

keadaan sumber daya, beban kerja Puskesmas dan lain-lain, Selain itu juga harus memperhatikan upaya untuk meningkatkan koordinasi, memperjelas tanggung jawab pembangunan dalam wilayah kecamatan, meningkatkan sinergisme pembangunan dalam wilayah kecamatan, meningkatkan sinergisme kegiatan dan meningkatkan kinerja. Apabila dalam satu wilayah kecamatan terdapat lebih dari satu Puskesmas maka Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat menunjuk salah satu Puskesmas sebagai koordinator pembangunan kesehatan di kecamatan.¹³

2. Fungsi dan Peran Puskesmas dalam Sistem Kesehatan Masyarakat

a. Fungsi Puskesmas

Sesuai dengan Sistem Kesehatan Nasional Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama mempunyai tiga fungsi sebagai berikut.¹⁴

1) Pusat Penggerak Pembangunan Berwawasan Kesehatan

Puskesmas harus mampu membantu menggerakkan (*motivator, fasilitator*) dan turut serta memantau pembangunan yang diselenggarakan di tingkat kecamatan agar dalam pelaksanaannya mengacu, berorientasi serta dilandasi oleh kesehatan sebagai faktor pertimbangan utama.

2) Pusat Pemberdayaan Masyarakat dan Keluarga

Pemberdayaan masyarakat adalah segala upaya fasilitas yang bersifat non instruktif guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat agar mampu mengidentifikasi masalah, merencanakan dan melakukan pemecahannya dengan

memanfaatkan potensi setempat dan fasilitas yang ada, baik dari lintas sektoral, LSM dan tokoh masyarakat.

Pemberdayaan keluarga adalah segala upaya fasilitas yang bersifat non instruktif guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan keluarga agar mampu mengidentifikasi masalah, merencanakan dan mengambil keputusan untuk melakukan pemecahannya dengan benar, tanpa atau dengan bantuan pihak lain.

3) Pusat Pelayanan Tingkat Pertama

Upaya pelayanan kesehatan tingkat pertama yang diselenggarakan Puskesmas bersifat holistic, komprehensif/ menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan, Pelayanan kesehatan tingkat pertama adalah pelayanan bersifat pokok (*basic health service*) yang sangat dibutuhkan oleh sebagian besar masyarakat serta mempunyai nilai strategis untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, Pelayanan kesehatan tingkat pertama meliputi pelayanan medik dan pada umumnya bersifat pelayanan rawat jalan (*ambulatory/out patient service*).

Sebagai pusat pelayanan tingkat pertama di wilayah kerjanya Puskesmas merupakan sarana kesehatan pemerintah yang wajib menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara bermutu, terjangkau, adil dan merata. Upaya pelayanan yang diselenggarakan meliputi :

- a) Pelayanan kesehatan masyarakat yang lebih mengutamakan pelayanan *promotif* dan *preventif*, dengan pendekatan kelompok masyarakat serta sebagian besar diselenggarakan bersama masyarakat melalui upaya pelayanan dalam dan luar gedung di wilayah kerja Puskesmas.
- b) Pelayanan medik dasar yang lebih mengutamakan pelayanan *kuratif* dan *rehabilitative* dengan pendekatan individu dan keluarga pada umumnya melalui upaya rawat jalan dan rujukan.

b. Peran Puskesmas

Dalam konteks otonomi daerah saat ini, Puskesmas mempunyai peran yang sangat vital sebagai institusi pelaksana teknis, dituntut memiliki kemampuan manajerial dan wawasan jauh ke depan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

Peran tersebut ditunjukkan dalam bentuk ikut serta menentukan kebijakan daerah melalui system perencanaan yang matang dan tatalaksana kegiatan yang tersusun rapi, serta system evaluasi dan pemantauan yang akurat.¹⁵

3. Organisasi Puskesmas

Susunan organisasi Puskesmas terdiri dari:^{16,17}

- a. Unsur pimpinan yaitu Kepala Puskesmas yang mempunyai tugas pokok dan fungsi memimpin, mengawasi dan mengkoordinir kegiatan Puskesmas.
- b. Unsur pembantu pimpinan yaitu urusan tata usaha
- c. Unsur pelaksana yang meliputi :

- 1) Unit I : melaksanakan kegiatan Kesejahteraan Ibu dan Anak (KIA), KB dan perbaikan gizi.
- 2) Unit II : melaksanakan kegiatan pencegahan dan pemberantasan penyakit, khususnya imunisasi, kesehatan lingkungan dan laboratorium.
- 3) Unit III : melaksanakan kegiatan kesehatan gigi dan mulut, kesehatan tenaga kerja dan lansia (lanjut usia)
- 4) Unit IV : melaksanakan kegiatan perawatan kesehatan masyarakat, jiwa, mata dan kesehatan khusus lainnya.
- 5) Unit V : melaksanakan kegiatan di bidang pembinaan dan pengembangan upaya kesehatan masyarakat dan penyuluhan kesehatan masyarakat,
- 6) Unit VI : melaksanakan kegiatan pengobatan rawat jalan dan rawat inap (Puskesmas Perawatan)
- 7) Unit VII : melaksanakan pengelolaan farmasi.

B. Manajemen Asuhan Pelayanan Keperawatan Rawat Inap

Manajemen didefinisikan sebagai suatu proses dalam menyelesaikan pekerjaan melalui orang lain, sedangkan manajemen keperawatan adalah suatu proses bekerja melalui anggota staf keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan secara profesional. Disini Kepala Instalasi dituntut untuk merencanakan, mengorganisir, memimpin dan mengevaluasi sarana dan prasarana yang tersedia untuk dapat memberikan asuhan keperawatan yang seefektif dan se-efisien mungkin bagi individu, keluarga, dan masyarakat.¹⁸

Pelayanan keperawatan dalam pelaksanaannya merupakan praktek keperawatan yaitu tindakan mandiri perawat profesional dalam memberikan asuhan keperawatan yang dilaksanakan dengan kerjasama yang bersifat kolaboratif dengan klien dan tenaga kesehatan lain sesuai dengan lingkup wewenang dan tanggungjawabnya.¹⁹

Asuhan keperawatan adalah suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktek keperawatan yang langsung diberikan kepada klien pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan dalam upaya pemenuhan kebutuhan dasar manusia dengan menggunakan metodologi proses keperawatan, berpedoman pada standar keperawatan, dilandasi etik dan etika keperawatan dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan, Proses keperawatan merupakan aktivitas ilmiah dan rasional yang dilakukan secara sistematis, terdiri dari 5 tahap yaitu pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi sebagai berikut:²⁰

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (Iyer et al,1996). Tahap pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan individu, Oleh karena itu pengkajian yang akurat, lengkap, sesuai dengan kenyataan, kebenaran data sangat penting dalam perumusan suatu diagnosa keperawatan dan memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan respon individu.⁶

2. Diagnosa

Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respons manusia (status kesehatan atau resiko perubahan pola) dari individu atau kelompok dimana perawat secara akontabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan menurunkan, membatasi, mencegah, dan merubah (Carpenito, 2000).

Tujuan diagnosa keperawatan :

- a. Untuk mengidentifikasi masalah dimana adanya respon klien terhadap status kesehatan atau penyakit
- b. Untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang menunjang atau menyebabkan suatu masalah (etiologis)
- c. Mengidentifikasi kemampuan klien untuk mencegah atau menyelesaikan masalah.

Langkah-langkah menentukan diagnosa Keperawatan :

- a. Klasifikasi data dan analisa data
- b. Interpretasi data
- c, Validasi data
- d, Perumusan diagnosa keperawatan.

3. Perencanaan

Perencanaan meliputi pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi atau mengoreksi masalah-masalah yang diidentifikasi pada diagnosa keperawatan. Tahap ini dimulai setelah menentukan diagnosa keperawatan dan menyimpulkan rencana dokumentasi (Lyer, Taptich & Bernocchi-Losey, 1996).

Tujuan Perencanaan

a. Tujuan Administratif

- 1) Untuk mengidentifikasi fokus keperawatan kepada klien atau kelompok.
- 2) Untuk membedakan tanggung jawab perawat dengan profesi kesehatan lainnya
- 3) Untuk menyediakan suatu kriteria guna pengulangan dan evaluasi keperawatan
- 4) Untuk menyediakan kriteria klasifikasi klien.

b. Tujuan Klinik

- 1) Menyediakan suatu pedoman dalam penulisan
- 2) Mengkomunikasikan dengan staf perawat, apa yang diajarkan, apa yang diobservasi dan apa yang dilaksanakan
- 3) Menyediakan kriteria hasil (*outcomes*) sebagai pengulangan dan evaluasi keperawatan,
- 4) Rencana tindakan yang spesifik secara langsung bagi individu, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya untuk melaksanakan tindakan.

Langkah-langkah perencanaan

Untuk mengevaluasi rencana tindakan keperawatan, maka ada beberapa komponen yang perlu diperhatikan :

- 1) Menentukan prioritas
- 2) Menentukan kriteria hasil
- 3) Menentukan rencana tindakan
- 4) Dokumentasi

4. Implementasi/Pelaksanaan

Pelaksanaan adalah inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik (*Lyer et ai,, 1996*) Tahap Pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada *nursing orders* untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan, Oleh karena itu rencana tindakan yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan klien. Tujuan dari pelaksanaan adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan, mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping. Perencanaan tindakan keperawatan akan dapat dilaksanakan dengan baik, jika klien mempunyai keinginan untuk berpartisipasi dalam pelaksanaan tindakan keperawatan. Selama tahap pelaksanaan, perawat terus melakukan pengumpulan data dan memilih tindakan keperawatan yang paling sesuai dengan kebutuhan klien, Semua tindakan perawatan yang paling sesuai dengan kebutuhan klien, Semua tindakan keperawatan dicatat ke dalam format yang telah ditetapkan oleh institusi.

5, Evaluasi

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai, Melalui evaluasi memungkinkan perawat untuk memonitor “kealpaan” yang terjadi selama tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan dan pelaksanaan tindakan (*Ignatavicius & Bayne,1994*).

Tujuan Evaluasi :

Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan. Hal ini bisa dilaksanakan dengan mengadakan hubungan dengan klien berdasarkan respon klien terhadap tindakan keperawatan yang diberikan, sehingga perawat dapat mengambil keputusan :

- a. Mengakhiri rencana tindakan keperawatan (klien telah mencapai tujuan yang ditetapkan)
- b. Memodifikasi rencana tindakan keperawatan (klien mengalami kesulitan untuk mencapai tujuan)
- c. Meneruskan rencana tindakan keperawatan (klien memerlukan waktu yang lebih lama untuk mencapai tujuan).

Praktek keperawatan perlu dilaksanakan dengan memberdayakan pelaksanaan proses keperawatan yaitu setiap pelaksana perawatan profesional diberikan kepercayaan dan kesempatan untuk mengembangkan kemampuan tanggap diri (*self responsibility*), mengembangkan pengawasan diri (*action of internal control*) dan secara konsisten melaksanakan proses pengkajian untuk memperoleh diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan serta evaluasi, Keluaran dan hasil yang diharapkan dari sistem pengelolaan proses keperawatan tersebut adalah diperolehnya keselamatan, rasa aman, nyaman, kepuasan, dicapainya perawatan diri yang optimal, kecemasan yang minimal, memperoleh pengetahuan tentang penyakitnya dan perawatannya.²¹

Apabila hasil aspek tersebut tercapai maka akan meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap institusi pelayanan, mereka cenderung

menggunakan kembali pelayanan keperawatan sehingga berdampak terhadap peningkatan pendapatan rumah sakit/Puskesmas rawat inap, meningkatkan keuntungan rumah sakit/Puskesmas dan pada akhirnya meningkatkan kesejahteraan pelaksana keperawatan.²¹

Proses manajemen keperawatan sejalan dengan proses keperawatan sebagai suatu metode pelaksanaan asuhan keperawatan secara profesional, sehingga diharapkan keduanya dapat saling menopang, Manajemen pelayanan keperawatan merupakan suatu proses perubahan atau transformasi dari sumber daya yang dimiliki untuk mencapai tujuan pelayanan keperawatan melalui pelaksanaan fungsi perencanaan, pengorganisasian, pengaturan ketenagaan, pengarahan, evaluasi dan pengendalian mutu keperawatan.²²

Proses keperawatan merupakan proses pemecahan masalah yang dilakukan oleh perawat untuk mengambil keputusan-keputusan yang dibutuhkan oleh pasien, Proses keperawatan yang meliputi pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi ini berlangsung terus menerus dilakukan oleh perawat melalui metode penugasan yang telah ditetapkan oleh perawat pelaksana rawat inap. Manajer keperawatan yang efektif akan memfasilitasi pekerjaan pelaksana perawatan.²²

Ada beberapa faktor yang perlu dimiliki oleh Kepala Perawatan agar penatalaksanaannya berhasil, yaitu :²³

1. Kemampuan menerapkan pengetahuan manajemen,
2. Ketrampilan kepemimpinan merupakan kemampuan yang dimiliki seseorang untuk mempengaruhi orang lain untuk mencapai tujuan dan

sasaran organisasi,

3. Kemampuan menjalankan peran sebagai pemimpin yaitu peran kemampuan untuk menerima informasi, menyeleksi dan meneruskan kepada bawahan, peran simbol sebagai wakil kelompok dan peran *decisional* sebagai pengambil keputusan yang tepat sesuai situasi,
4. Kemampuan melaksanakan fungsi manajemen yaitu menjalankan manajemen administratif.

Standar praktek keperawatan ditetapkan untuk mengarahkan dan membimbing para perawat ke arah tindakan keperawatan yang tepat, dalam upaya meningkatkan mutu asuhan keperawatan, Dengan menggunakan standar praktek keperawatan diharapkan akan meningkatkan efisiensi dan efektifitas pelayanan keperawatan, sehingga biaya pelayanan keperawatan dapat menurun dengan dipersingkatnya waktu perawatan di Puskesmas.²³

Pelayanan kesehatan yang berkualitas adalah pelayanan yang memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta menyelenggarakannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan, Ada beberapa metode pemberian asuhan keperawatan yaitu:²⁴

1. Metode Kasus

Metode kasus merupakan metode pemberian asuhan keperawatan yang pertama kali digunakan, Pada metode ini satu perawat akan memberikan asuhan keperawatan kepada seorang klien secara total dalam satu jam dinas, Jumlah klien yang dirawat oleh satu orang perawat

bergantung pada kemampuan perawat tersebut dan kompleksnya kebutuhan hidup.

2. Metode Fungsional

Metode fungsional merupakan pemberian asuhan keperawatan ditekankan pada penyelesaian tugas dan prosedur, Setiap perawat diberi satu atau beberapa tugas untuk dilaksanakan kepada semua klien di suatu ruangan. Seorang perawat dapat bertanggung jawab dalam pemberian obat, mengganti balutan, memasang infus dan lain-lain, Prioritas utama yang dikerjakan adalah kebutuhan fisik dan kurang menekankan pada pemenuhan secara holistik, Komunikasi antar perawat sangat terbatas sehingga tidak ada satu perawat yang mengetahui tentang satu klien secara komprehensif.

Pada metode ini kepala ruang menentukan tugas setiap perawat dalam suatu ruangan, Perawat akan melaporkan tugas yang dikerjakan kepada kepala ruang dan kepala ruang tersebut yang bertanggung jawab dalam membuat laporan klien.

3. Metode Tim

Metode ini merupakan metode pemberian asuhan keperawatan, yaitu seorang perawat profesional memimpin sekelompok tenaga keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada sekelompok klien melalui upaya kooperatif dan kolaboratif, Metode tim didasarkan pada keyakinan bahwa setiap anggota kelompok mempunyai kontribusi dalam merencanakan dan memberikan asuhan keperawatan sehingga pada perawat timbul motivasi dan rasa tanggung jawab yang tinggi, Dengan demikian, diharapkan mutu asuhan keperawatan meningkat.

4. Metode Keperawatan Primer

Metode keperawatan primer merupakan suatu metode pemberian asuhan keperawatan, dimana terdapat hubungan yang dekat dan berkesinambungan antara klien dan seorang perawat tertentu yang bertanggung jawab dalam perencanaan, pemberian, dan koordinasi asuhan keperawatan, selama pasien dirawat.

Pada metode keperawatan primer, perawat yang bertanggung jawab terhadap pemberian asuhan keperawatan disebut sebagai perawat primer, Keuntungan yang dirasakan oleh klien, mereka merasa lebih dihargai sebagai manusia karena terpenuhi kebutuhannya secara individu, Asuhan keperawatan yang bermutu tinggi dan tercapainya pelayanan yang efektif terhadap pengobatan, dukungan, proteksi, informasi dan advokasi.

C. Perawat Pelaksana Ruang Rawat Inap

1. Pengertian perawat pelaksana

Perawat pelaksana adalah seorang tenaga keperawatan yang diberi wewenang untuk melaksanakan pelayanan/asuhan keperawatan di ruang rawat.

2. Tanggung jawab perawat pelaksana

Dalam melaksanakan tugasnya perawat pelaksana di ruang rawat inap bertanggung jawab kepada Kepala Ruangan/Kepala Instalasi terhadap hal-hal sebagai berikut:

- a. Kebenaran dan ketepatan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar,
- b. Kebenaran dan ketepatan dalam mendokumentasikan pelaksanaan asuhan keperawatan/kegiatan lain yang dilakukan.

3. Wewenang perawat pelaksana

Dalam melaksanakan tugasnya, perawat pelaksana diruang rawat mempunyai wewenang sebagai berikut:

- a. Meminta informasi dan petunjuk kepada atasan

Memberikan asuhan keperawatan kepada pasien/keluarga pasien sesuai kemampuan dan batas kewenangannya

4. Uraian tugas perawat pelaksana

Uraian tugas perawat pelaksana sebagai berikut.²⁵

- a. Memelihara kebersihan ruang rawat dan lingkungannya,
- b. Menerima pasien baru sesuai prosedur dan ketentuan yang berlaku,
- c. Memelihara peralatan keperawatan dan medis agar selalu dalam keadaan siap pakai,
- d. Melakukan pengkajian keperawatan dan menentukan diagnosa keperawatan, sesuai batas kewenangannya,
- e. Menyusun rencana keperawatan sesuai dengan kemampuannya,
- f. Melakukan tindakan keperawatan kepada pasien sesuai kebutuhannya dan batas kemampuannya, antara lain:
- g. Melaksanakan tindakan pengobatan sesuai program pengobatan,
- h. Memberi penyuluhan kesehatan kepada pasien dan keluarganya mengenai penyakitnya,
- i. Melatih / membantu pasien untuk melakukan latihan gerak
- j. Melakukan tindakan darurat kepada pasien (antara lain panas tinggi, kolaps, perdarahan, keracunan, henti nafas dan henti jantung) sesuai

- protap yang berlaku, Selanjutnya segera melaporkan tindakan yang telah dilakukan kepada dokter ruang rawat / dokter jaga,
- k. Melaksanakan evaluasi tindakan keperawatan sesuai batas kemampuannya,
 - l. Mengobservasi kondisi pasien, selanjutnya melakukan tindakan yang tepat berdasarkan hasil observasi tersebut, sesuai batas kemampuannya,
 - m. Berperan serta dengan anggota tim kesehatan dalam membahas kasus dan upaya meningkatkan mutu asuhan keperawatan,
 - n. Melaksanakan tugas pagi, sore, malam dan hari libur secara bergilir sesuai jadwal dinas,
 - o. Mengikuti pertemuan berkala yang diadakan oleh kepala ruang rawat,
 - p. Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dibidang keperawatan antara lain melalui pertemuan ilmiah dan penataran atas izin/ persetujuan atasan.
 - q. Melaksanakan sistem pencatatan dan pelaporan asuhan keperawatan yang tepat dan benar sesuai standar asuhan keperawatan.
 - r. Melaksanakan serah terima tugas kepada petugas pengganti secara lisan maupun tertulis, pada saat penggantian dinas.
 - s. Memberikan penyuluhan kesehatan kepada pasien dan keluarganya sesuai dengan keadaan dan kebutuhan pasien mengenai :
 - 1) Program diet
 - 2) Pengobatan yang perlu dilanjutkan dengan cara penggunaannya.
 - 3) Pentingnya pemeriksaan ulang di rumah sakit, puskesmas atau institusi kesehatan lain,

- 4) Cara hidup sehat, seperti pengaturan istirahat, makanan yang bergizi atau bahan pengganti sesuai dengan keadaan sosial ekonomi.
- t. Melatih pasien menggunakan alat bantu yang dibutuhkan, seperti *Rollstoel*, tongkat penyangga, protesa,
- u. Melatih pasien untuk melaksanakan tindakan keperawatan di rumah misalnya merawat luka, melatih anggota gerak,
- v. Menyiapkan pasien yang akan pulang, seperti menyediakan formulir untuk penyelesaian administratif surat izin pulang, surat keterangan istirahat sakit, petunjuk diet, resep obat untuk di rumah, surat rujukan atau pemeriksaan ulang dan lain-lain.

D. Tanggung Jawab dan Tugas Kepala Perawatan

Kepala Perawatan adalah seorang tenaga keperawatan yang diberi tanggung jawab dan wewenang dalam mengatur dan mengendalikan kegiatan pelayanan keperawatan di Ruang Rawat.²⁶

Untuk menduduki jabatan sebagai Kepala Perawatan diperlukan persyaratan tertentu yaitu: Ahli Madya Keperawatan/Kebidanan, pengalaman sebagai pelaksana perawatan 3-5 tahun, memiliki kondisi fisik sehat jasmani dan rohani.

Kepala Keperawatan sebagai pemimpin harus menampilkan kewibawaan dan mempunyai otonomi dalam membina anggota perawat di Bangsalnya. Dalam melaksanakan tugasnya Kepala keperawatan bertanggung jawab kepada Kepala Puskesmas hal-hal:

1. Bertanggung jawab kepada Kepala Puskesmas sebagai berikut:
 - a. Kebenaran dan ketepatan rencana kebutuhan tenaga keperawatan
 - b. Kebenaran dan ketepatan program pengembangan pelayanan keperawatan,
 - c. Keobyektifan dan kebenaran penilaian kinerja tenaga keperawatan,
 - d. Kelancaran kegiatan orientasi perawat baru,
 - e. Kebenaran dan ketepatan Protap/Standard *Operating Procedure* pelayanan keperawatan,
 - f. Kebenaran dan ketepatan kebutuhan dan penggunaan alat
 - g. Kebenaran dan ketepatan pelaksanaan program bimbingan siswa/ mahasiswa institusi pendidikan keperawatan,
2. Wewenang sebagai Kepala Keperawatan sebagai berikut:
 - a. Meminta informasi dan pengarahan kepada atasan
 - b. Memberi petunjuk dan bimbingan pelaksanaan tugas staf keperawatan
 - c. Mengawasi, mengendalikan dan menilai pendayagunaan tenaga keperawatan, peralatan dan mutu asuhan keperawatan di ruang rawat
 - d. Menandatangani surat dan dokumen yang ditetapkan menjadi wewenangnya,
 - e. Menghadiri rapat berkala dengan Kepala Puskesmas dan pemegang program lain untuk kelancaran pelaksanaan pelayanan keperawatan.
3. Tugas pokok Kepala keperawatan sebagai berikut:
 - a. Melaksanakan fungsi Perencanaan (PI) meliputi :
 - 1) Merencanakan jumlah dan kategori tenaga perawatan serta tenaga lain sesuai kebutuhan,

- 2) Merencanakan jumlah jenis peralatan keperawatan yang diperlukan sesuai kebutuhan,
 - 3) Merencanakan dan menentukan jenis kegiatan atau asuhan keperawatan yang akan diselenggarakan sesuai kebutuhan pasien.
- b. Melaksanakan fungsi Penggerakan dan Pelaksanaan (P2) meliputi;
- 1) Mengatur dan mengkoordinasikan seluruh kegiatan pelayanan di Ruang Rawat,
 - 2) Menyusun dan mengatur jadwal dinas tenaga perawatan dan tenaga lain sesuai kebutuhan dan ketentuan atau peraturan yang berlaku (bulanan, mingguan, harian dan lain-lain),
 - 3) Melaksanakan program orientasi kepada tenaga perawatan baru atau tenaga lain yang akan bekerja di ruang rawat,
 - 4) Memberi pengarahan dan motivasi kepada tenaga keperawatan untuk melaksanakan asuhan keperawatan sesuai ketentuan atau standar,
 - 5) Mengkoordinasikan seluruh kegiatan yang ada dengan cara bekerja sama dengan berbagai pihak yang terlibat dalam pelayanan di Ruang Rawat,
 - 6) Mengadakan pertemuan berkala dengan pelaksana perawatan dan tenaga lain yang berada di wilayah tanggungjawabnya,
 - 7) Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan di bidang keperawatan, antara lain melalui pertemuan ilmiah,
 - 8) Mengenal jenis dan kegunaan barang atau peralatan serta mengusahakan pengadaan sesuai kebutuhan pasien, agar

- tercapai pelayanan optimal,
- 9) Menyusun permintaan rutin meliputi kebutuhan alat, obat, dan bahan lain yang diperlukan di Ruang Rawat,
 - 10) Mengatur dan mengkoordinasikan pemeliharaan peralatan agar selalu dalam keadaan siap pakai,
 - 11) Mempertanggung jawabkan pelaksanaan inventarisasi peralatan,
 - 12) Melaksanakan program orientasi kepada pasien dan keluarganya meliputi: penjelasan tentang peraturan Rumah Sakit, tata tertib ruangan, fasilitas yang ada cara penggunaannya serta kegiatan rutin sehari-hari diruangan,
 - 13) Mendampingi dokter selama kunjungan keliling (*visite* dokter) untuk memeriksa pasien dan mencatat program pengobatan, serta menyampaikannya kepada staf untuk melaksanakannya,
 - 14) Mengelompokkan pasien dan mengatur penempatannya di Ruang Rawat menurut tingkat kegawatan, infeksi dan non infeksi, untuk kelancaran pemberian asuhan keperawatan,
 - 15) Mengadakan pendekatan kepada setiap pasien yang dirawat, untuk mengetahui keadaannya dan menampung keluhan serta membantu memecahkan masalah yang dihadapinya,
 - 16) Menjaga perasaan pasien agar merasa aman dan terlindung selama pelaksanaan pelayanan berlangsung,
 - 17) Memelihara dan mengembangkan sistem pencatatan dan pelaporan asuhan keperawatan dan kegiatan lain yang dilakukan, secara tepat dan benar, Hal ini sangat penting untuk tindakan perawatan selanjutnya,

- 18) Mengadakan kerja sama yang baik dengan Perawat pelaksana Rawat Inap lain, seluruh pemegang program yang ada di Puskesmas,,
 - 19) Menciptakan dan memelihara suasana kerja yang baik antara petugas, pasien dan keluarganya, sehingga memberi ketenangan,
 - 20) Memberi motivasi tenaga non perawatan dalam memelihara kebersihan ruangan dan lingkungannya,
 - 21) Meneliti pengisian formulir sensus harian pasien di ruangan,
 - 22) Memeriksa dan meneliti pengisian daftar permintaan makanan, berdasarkan macam dan jenis makanan pasien kemudian memeriksa atau meneliti ulang pada saat penyajiannya sesuai dengan dietnya,
 - 23) Memelihara buku register dan berkas catatan medik,
 - 24) Membuat laporan harian dan bulanan mengenai pelaksanaan kegiatan asuhan keperawatan serta kegiatan lain di Ruang Rawat selanjutnya menyampaikannya kepada Kepala Seksi Perawatan atau Kepala Bidang Perawatan.
- c. Melaksanakan fungsi Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian (P3) meliputi:
- 1) Mengawasi dan menilai pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah ditentukan,
 - 2) Melaksanakan penilaian terhadap upaya peningkatan pengetahuan dan ketrampilan di bidang perawatan,
 - 3) Mengawasi peserta didik dari institusi pendidikan untuk memperoleh pengalaman belajar, sesuai program pendidikan yang

telah ditentukan oleh institusi pendidikan,

- 4) Melaksanakan penilaian dan mencantumkannya kedalam Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan (DP3), bagi pelaksana perawatan dan tenaga lain di Ruang Rawat yang berada dibawah tanggung jawabnya, untuk berbagai kepentingan (kenaikan pangkat atau golongan dan melanjutkan sekolah),
- 5) Mengawasi dan mengendalikan pendayagunaan peralatan perawatan serta obat-obatan secara efektif dan efisien,
- 6) Mengawasi pelaksanaan sistem pencatatan dan pelaporan kegiatan asuhan keperawatan serta mencatat kegiatan lain di Ruang Rawat.

E, Dokumentasi Keperawatan

1. Pentingnya Dokumentasi Keperawatan

Peran perawat sebagaimana kita ketahui adalah salah satunya dokumentasi sebagai pertanggungjawaban keperawatan, Akan tetapi akhir-akhir ini tanggung jawab perawat terhadap dokumentasi sudah berubah, Akibatnya, isi dan fokus dari dokumentasi telah dimodifikasi, Oleh karena perubahan tersebut ,maka perawat perlu menyusun suatu model dokumentasi yang baru, lebih efisien dan lebih bermakna dalam pencatatan dan penyimpanannya, Komponen yang digunakan mencakup tiga aspek : a), Komunikasi b), Proses Keperawatan dan c), Standar Keperawatan.

a. Komunikasi

Kapan saja perawat melihat pencatatan kesehatan, perawat memberi dan menerima pendapat dan pemikiran, Untuk lebih efektif

penyaluran ide tersebut, perawat memerlukan keterampilan dalam menulis, Dalam kenyataannya, dengan semakin kompleksnya pelayanan keperawatan dan peningkatan kualitas keperawatan, perawat tidak hanya dituntut untuk meningkatkan mutu pelayanan, tetapi dituntut untuk dapat mendokumentasikan secara benar. Keterampilan dokumentasi yang efektif memungkinkan perawat untuk mengkomunikasikan kepada tenaga kesehatan lainnya dan menjelaskan apa yang sudah, sedang dan yang akan dikerjakan oleh perawat.

Kegunaan Komunikasi :

- 1), Dapat digunakan ulang untuk keperluan yang bermanfaat
- 2), Mengkomunikasikan kepada tenaga perawat lainnya dan tenaga kesehatan apa yang telah terjadi dan diharapkan terjadi
- 3), Manfaat dan data pasien yang akurat dapat dicatat
- 4), Penulisan catatan menggambarkan sesuatu yang kreatif

b, Proses Keperawatan

Perawat memerlukan keterampilan dalam mencatat proses keperawatan, Pencatatan proses keperawatan merupakan metode yang tepat untuk pengambilan keputusan yang sistematis, *problema-solving* dan riset lebih lanjut, format proses keperawatan merupakan kerangka atau dasar keputusan dan tindakan termasuk juga pencatatan hasil berfikir dan tindakan keperawatan, Dokumentasi adalah bagian integral proses, bukan sesuatu yang berbeda dari metode *problema-solving*, Dokumentasi proses keperawatan mencakup pengkajian, identifikasi masalah, perencanaan, tindakan,

Perawat kemudian mengobservasi dan mengevaluasi respon klien terhadap tindakan yang diberikan dan mengkomunikasikan informasi tersebut kepada tenaga kesehatan lainnya. Pengkajian ulang dan evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan medis dapat sebagai petunjuk dan kesinambungan dalam proses keperawatan, dan dapat sebagai petunjuk adanya perubahan dari setiap tahap.

Pendokumentasian Proses Keperawatan yang efektif :

- 1), Penggunaan standar terminologi (Pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi),
- 2), Data yang bermanfaat dan relevan dikumpulkan kemudian dicatat sesuai dengan prosedur dalam catatan yang permanen,
- 3), Diagnosa keperawatan disusun berdasarkan klasifikasi dan analisa data yang akurat
- 4), Rencana tindakan keperawatan ditulis dan dicatat sebagai bagian dari catatan yang permanen
- 5), Observasi dicatat secara akurat, lengkap dan sesuai urutan waktu
- 6), Evaluasi dicatat sesuai urutan waktunya, meliputi selama dirawat, dirujuk, pulang ataupun perubahan keadaan klien ,
- 7), Rencana tindakan keperawatan yang direvisi berdasarkan hasil yang diharapkan dari klien.

c, Standar Dokumentasi

Perawat memerlukan suatu standar dokumentasi untuk memperkuat pola pencatatan dan sebagai petunjuk atau pedoman praktik pendokumentasian dalam memberikan tindakan keperawatan.

Fakta tentang kemampuan perawat dalam pendokumentasian ditunjukkan pada keterampilan menuliskan sesuai dengan standar dokumentasi yang konsisten, pola yang efektif, lengkap dan akurat.

Penggunaan Pola Standar Dokumentasi yang Efektif meliputi :

- 1) Kepatuhan terhadap aturan pendokumentasian yang ditetapkan oleh profesi atau pemerintah
- 2) Standar profesi keperawatan dituliskan ke dalam catatan kesehatan, Data yang ada menjabarkan apa yang dilakukan perawat, Perawat mempunyai kewenangan untuk merumuskan diagnosa keperawatan dan intervensi keperawatan terhadap respon klien terhadap masalah kesehatan klien actual dan resiko/potensial.
- 3) Peraturan tentang praktik keperawatan dapat dilihat pada catatan pelayanan kesehatan. Data yang tertulis menunjukkan kegiatan perawat yang independen dan interdependen, Diagnosa keperawatan tidak secara khusus mempunyai ijin mendiagnosa masalah medis sebaliknya diagnosa medis tidak terdapat pada catatan keperawatan, tetapi diagnosa keperawatan dituliskan pada catatan, keperawatan.
- 4) Pedoman akreditasi harus diikuti, Penekanan yang khusus pada data tentang kegiatan observasi dan evaluasi , Tahap pada proses keperawatan adalah dituliskannya data setiap klien pada waktu masuk rumah sakit sampai pulang.

2. Tujuan Dokumentasi

Sebagai dokumen rahasia yang mencatat semua pelayanan keperawatan klien, catatan tersebut dapat diartikan sebagai suatu catatan

bisnis dan hukum yang mempunyai banyak manfaat dan penggunaannya,

Tujuan utama dari pendokumentasian adalah untuk :

- a. Mengidentifikasi status kesehatan klien dalam rangka mencatat kebutuhan klien, merencanakan, melaksanakan tindakan keperawatan dan mengevaluasi tindakan,
 - b. Dokumentasi untuk penelitian, keuangan, hukum dan etika, Hal ini juga menyediakan :
 - 1) Bukti kualitas asuhan keperawatan
 - 2) Bukti legal dokumentasi sebagai pertanggungjawaban kepada klien
 - 3) Informasi terhadap perlindungan individu
 - 4) Bukti aplikasi standar praktik keperawatan
 - 5) Sumber informasi statistik untuk standar dan riset keperawatan
 - 6) Pengurangan biaya informasi
 - 7) Sumber informasi untuk data yang harus dimasukkan
 - 8) Komunikasi konsep resiko tindakan keperawatan
 - 9) Informasi untuk murid
 - 10) Persepsi hak klien
 - 11) Dokumentasi untuk tenaga profesional dan tanggung jawab etik dan mempertahankan kerahasiaan informasi klien
 - 12) Suatu data keuangan yang sesuai
 - 13) Data perencanaan pelayanan kesehatan di masa akan datang,
3. Manfaat dan Pentingnya Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi keperawatan mempunyai makna yang penting bila dilihat dari berbagai aspek :

a. Hukum

Semua catatan informasi tentang klien merupakan dokumentasi resmi dan bernilai hukum, Bila terjadi suatu masalah (*minconduct*) yang berhubungan dengan profesi keperawatan, dimana perawat sebagai pemberi jasa dan klien sebagai pengguna jasa, maka dokumentasi diperlukan sewaktu-waktu, Dokumentasi tersebut dapat dipergunakan sebagai barang bukti di pengadilan, Oleh karena itu data-data harus diidentifikasi secara lengkap, jelas, obyektif dan ditandatangani oleh tenaga kesehatan (perawat), tanggal dan perlunya dihindari adanya penulisan yang dapat menimbulkan interpretasi yang salah.

b. Jaminan Mutu (Kualitas Pelayanan)

Pencatatan data klien yang lengkap dan akurat, akan memberi kemudahan bagi perawat dalam membantu menyelesaikan masalah klien dan untuk mengetahui sejauh mana masalah klien dapat teratasi dan seberapa jauh masalah baru dapat diidentifikasi dan dimonitor melalui catatan yang akurat, Hal ini akan membantu meningkatkan mutu pelayanan keparawatan.

c. Komunikasi

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

d. Keuangan

Dokumentasi dapat bernilai keuangan, Semua tindakan keperawatan yang belum, sedang dan telah diberikan dicatat dengan lengkap yang dapat dipergunakan sebagai acuan atau pertimbangan dalam biaya keperawatan bagi klien.

e. Pendidikan

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

f. Penelitian

Dokumentasi keperawatan mempunyai nilai penelitian, Data yang terdapat didalamnya mengandung informasi yang dapat dijadikan sebagai bagian atau obyek riset dan pengembangan profesi keperawatan.

g. Akreditasi

Melalui dokumentasi keperawatan akan dapat dilihat sejauh mana peran dan fungsi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien, Dengan demikian akan dapat diambil kesimpulan tingkat keberhasilan pemberian asuhan keperawatan yang diberikan, guna pembinaan dan pengembangan lebih lanjut, Hal ini selain bermanfaat bagi peningkatan mutu sendiri, juga bagi individu perawat dalam mencapai tingkat kepangkatan yang lebih tinggi.²⁷

F. Motivasi

1. Pengertian Motivasi dan Motivasi Kerja

Motivasi berasal dari kata latin “*movere*” yang berarti “dorongan” atau “daya penggerak”, Motivasi ini hanya diberikan kepada manusia, khususnya kepada para bawahan atau pengikut.²⁸

Motivasi berasal dari kata motif yang dapat diartikan sebagai tenaga penggerak yang mempengaruhi kesiapan untuk memulai melakukan rangkaian kegiatan dalam suatu perilaku. Motif tidak dapat diamati secara langsung, tetapi dapat diinterpretasikan dalam tingkah lakunya, berupa rangsangan, dorongan, atau pembangkit tenaga munculnya suatu tingkah laku tertentu.²⁸

Arti motivasi banyak dikemukakan oleh para penulis yang intinya adalah memberikan rangsangan atau pendorong, atau suatu kegairahan kepada seseorang atau kelompok agar mau bekerja dengan semestinya dan penuh semangat, Dengan kemampuan (*potensi*) yang dimilikinya untuk mencapai tujuan secara berdaya guna dan berhasil guna, GR, Terry memberikan definisi motivasi adalah keinginan yang terdapat pada seseorang individu yang merangsangnya untuk melakukan tindakan-tindakan.⁷

Pendapat Stephen, motivasi adalah kesediaan untuk melaksanakan upaya tinggi untuk mencapai tujuan-tujuan keorganisasian yang dikondisi oleh kemampuan upaya demikian untuk memenuhi kebutuhan individual tertentu.²⁹

Dari beberapa pengertian tersebut dapat disimpulkan motivasi adalah faktor yang mendorong orang untuk bertindak dengan cara

tertentu, Dengan demikian dapatlah dikatakan bahwa motivasi pada dasarnya adalah kondisi mental yang mendorong dilakukannya suatu tindakan (*action atau activities*) dan memberikan kekuatan (*energy*) yang mengarah kepada pencapaian kebutuhan, memberi kepuasan ataupun mengurangi ketidakseimbangan, Oleh karena itu tidak akan ada motivasi, jika tidak dirasakan rangsangan-rangsangan terhadap hal semacam di atas yang akan menumbuhkan motivasi, dan motivasi yang telah tumbuh memang dapat menjadikan motor dan dorongan untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan atau pencapaian keseimbangan.³⁰

Motivasi penting karena dengan motivasi ini diharapkan setiap individu karyawan mau bekerja keras dan antusias untuk mencapai produktivitas kerja yang tinggi, Kerja adalah sejumlah aktifitas fisik dan mental untuk mengerjakan sesuatu pekerjaan.³¹

Motivasi kerja adalah sesuatu yang menimbulkan dorongan atau semangat kerja, Atau dengan kata lain pendorong semangat kerja dan sangat dipengaruhi oleh sistem kebutuhannya.⁸

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

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

memenuhi kebutuhan dan keinginan-keinginannya dari hasil pekerjaannya.⁶

2. Tujuan Motivasi

Dalam manajemen, tujuan motivasi antara lain adalah :^{8,31}

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

3. Azas-azas motivasi

- a. Azas Mengikutsertakan

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

b. Azas Komunikasi

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

c. Azas Pengakuan

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

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

d. Azas Wewenang yang didelegasikan

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

dengan baik, Azas ini akan memotivasi moral/gairah bekerja bawahan sehingga semakin tinggi dan antusias.

e. Azas Perhatian Timbal Balik

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

4. Metode Motivasi

a. Metode Langsung (*Direct Motivation*)

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

b. Motivasi Tidak Langsung (*Indirect Motivation*)

Adalah motivasi yang diberikan hanya merupakan fasilitas-fasilitas yang mendukung serta menunjang gairah kerja/kelancaran tugas, sehingga para karyawan betah dan bersemangat melakukan pekerjaannya.

5. Model-model Motivasi

Model-model motivasi ada tiga, yaitu:⁸

a. Model Tradisional

Model ini mengemukakan bahwa untuk memotivasi bawahan agar gairah bekerjanya meningkat dilakukan dengan sistem insentif materiil kepada karyawan yang berprestasi baik, Semakin berprestasi

maka semakin banyak balas jasa yang diterimanya, jadi motivasi bawahan untuk mendapatkan insentif (uang atau barang) saja.

b. Model Hubungan Manusia

Model ini mengemukakan bahwa untuk memotivasi bawahan supaya gairah bekerjanya meningkat, dilakukan dengan mengakui kebutuhan sosial mereka dan membuat mereka merasa berguna serta penting, Sebagai akibatnya karyawan mendapatkan beberapa kebebasan membuat keputusan dan kreativitas dalam melakukan pekerjaannya, Dengan memperhatikan kebutuhan meteriil dan nonmateriiil karyawan, maka motivasi kerjanya akan meningkat pula.

c. Model Sumber Daya Manusia

Model ini mengemukakan bahwa karyawan dimotivasi oleh banyak faktor, bukan hanya uang/barang atau keinginan akan kepuasan, tetapi juga kebutuhan akan pencapaian dan pekerjaan yang berarti, Menurut model ini, karyawan cenderung memperoleh kepuasan dari prestasi yang baik, Karyawan bukanlah berprestasi baik karena merasa puas, melainkan karena termotivasi oleh rasa tanggung jawab lebih luas utnuk membuat keputusan dalam melaksanakan tugas.

Jadi menurut model sumber daya ini untuk memotivasi bawahan dilakukan dengan memberikan tanggung jawab dan kesempatan yang luas bagi mereka untuk mengambil keputusan dalam menyelesaikan pekerjaannya, Motivasi gairah bekerja seseorang akan meningkat, jika kepada mereka diberikan kepercayaan dan kesempatan untuk membuktikan kemampuannya

6. Proses Motivasi

Proses motivasi dilakukan melalui langkah-langkah sebagai berikut:⁸

a. Tujuan

Dalam proses memotivasi perlu ditetapkan terlebih dahulu tujuan organisasi, baru kemudian para bawahan dimotivasi ke arah tujuan tersebut.

b. Mengetahui Kepentingan

Proses motivasi perlu mengetahui kebutuhan/keinginan karyawan dan tidak hanya melihatnya dari sudut kepentingan pimpinan dan perusahaan saja.

c. Komunikasi Efektif

Pada saat proses komunikasi harus dilakukan komunikasi yang baik dan efektif dengan bawahan, Bawahan harus mengetahui apa yang akan diperolehnya dan syarat-syarat apa saja yang harus dipenuhinya supaya insentif itu diperolehnya.

d. Integrasi Tujuan

Proses motivasi perlu untuk menyatukan tujuan perusahaan dan tujuan kepentingan karyawan, Tujuan perusahaan adalah *needs complex*, yaitu untuk memperoleh laba, perluasan perusahaan, sedangkan tujuan individu karyawan adalah pemenuhan kebutuhan dan kepuasan, Jadi tujuan organisasi/perusahaan dan tujuan karyawan harus disatukan dan untuk ini penting adanya persesuaian motivasi.

e. Fasilitas

Manajer dalam memotivasi harus memberikan fasilitas kepada perusahaan dan individu karyawan yang akan mendukung kelancaran pelaksanaan pekerjaan, misalnya memberikan bantuan kendaraan kepada salesman.

f. *Team Work*

Manajer harus menciptakan team work yang terkoordinasi baik yang bisa mencapai tujuan perusahaan, *Team work* (kerja sama) ini penting karena dalam suatu perusahaan biasanya terdapat banyak kegiatan.

7. Teori Motivasi

Herzberg meyakini bahwa orang dalam melaksanakan pekerjaannya dipengaruhi oleh dua faktor sehingga teori yang dikembangkannya dikenal dengan "Model Dua Faktor" dari motivasi, yaitu faktor motivasional dan faktor hygiene atau "pemeliharaan". Menurut teori ini yang dimaksud faktor motivasional adalah hal-hal yang mendorong berprestasi yang sifatnya intrinsik, yang berarti bersumber dalam diri seseorang, sedangkan yang dimaksud dengan faktor hygiene atau pemeliharaan adalah faktor-faktor yang sifatnya ekstrinsik yang berarti bersumber dari luar diri yang turut menentukan perilaku seseorang dalam kehidupan seseorang.

Termasuk dalam faktor motivasional adalah:

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

5). Pengembangan potensial individu (*Advancement*)

Rangkaian ini melukiskan hubungan seseorang dengan apa yang dikerjakannya (*job-content*) yakni kandungan kerja pada tugasnya.⁸

Sedangkan faktor-faktor hygiene atau pemeliharaan mencakup adalah :

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

Salah satu tantangan dalam memahami dan menerapkan teori Herzberg ialah memperhitungkan dengan tepat faktor mana yang lebih berpengaruh kuat dalam kehidupan seseorang, apakah yang bersifat intrinsik ataukah yang bersifat ekstrinsik, Teori ini memandang, bahwa pegawai mau bekerja karena didorong untuk memenuhi kebutuhan biologisnya, untuk mempertahankan hidup saja, Kebutuhan ini dapat dicukupi melalui upah, gaji berupa uang atau barang sebagai imbalan kerjanya.³¹

8. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Motivasi Kerja

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

a. Kemampuan

Kemampuan adalah *trait* (bawaan atau di pelajari) yang memungkinkan seseorang mengerjakan sesuatu mental atau fisik, Kemampuan adalah kapasitas individu untuk melaksanakan berbagai tugas dalam pekerjaan tertentu.³²

Ditinjau dari teori motivasi dan aplikasinya, kemampuan dapat digolongkan pada dua jenis, yaitu kemampuan fisik dan kemampuan intelektual, Kemampuan intelektual adalah kemampuan yang dibutuhkan untuk menjalankan kegiatan mental, tujuh dimensi yang paling sering dikutip yang membentuk pengetahuan intelektual adalah kemahiran berhitung, pemahaman verbal, kecepatan perceptual, penalaran induktif, penalaran deduktif, visualisasi ruang dan daya ingat, Pekerjaan membebankan tuntutan-tuntutan berbeda kepada pelaku untuk menggunakan kemampuan intelektual, artinya makin banyak tuntutan pemrosesan informasi dalam pekerjaan tentu semakin banyak kecerdasan dan kemampuan verbal umum yang dibutuhkan untuk dapat menyelesaikan pekerjaan tersebut dengan sukses, Sedangkan kemampuan fisik adalah kemampuan menjalankan tugas yang menuntut stamina, ketrampilan, kekuatan dan karakteristik-karakteristik serupa.

Merupakan kenyataan yang tidak dapat disangkal bahwa setiap orang mempunyai tingkat kemampuan tertentu yang sangat mungkin berbeda dari orang lain, Kemampuan seseorang dapat membatasi usahanya untuk mencapai tujuan, Jika seorang menejer

menetapkan suatu tujuan yang sulit dan seseorang kurang memiliki kemampuan untuk mencapainya, pencapaian tidak akan terjadi.

b. Komitmen

Komitmen terhadap organisasi adalah sebagai salah satu sikap dalam pekerjaan didefinisikan sebagai orientasi seseorang terhadap organisasi dalam arti kesetiaan, identifikasi dan keterlibatan, Dalam hal ini karyawan mengidentifikasi secara khusus organisasi beserta tujuannya dan berharap dapat bertahan sebagai anggota dalam organisasi tersebut,³³

Seseorang yang memiliki komitmen terhadap suatu tujuan memiliki dorongan, intensitas, dan ketekunan untuk bekerja keras, Komitmen menciptakan keinginan untuk mencapai tujuan dan mengatasi masalah atau penghalang.⁸

Pada teori penetapan tujuan mengasumsikan bahwa karyawan itu telah memiliki komitmen dengan tujuan yang ditetapkan, sehingga dia tidak akan meremehkan atau meninggalkan tujuan tersebut.³⁰

c. Umpan balik

Umpan-balik menyediakan data, informasi dan fakta mengenai kemajuan dalam pencapaian tujuan, Seseorang dapat menggunakan umpan-balik untuk mengukur di mana penyesuaian dalam usaha perlu dilakukan, Tanpa umpan-balik, seseorang beroperasi tanpa pedoman atau informasi untuk membuat perbaikan sehingga tujuan tidak dapat dicapai tepat waktu dan pada tingkat yang sesuai dengan anggaran.⁷

d. Kepemimpinan

Kepemimpinan adalah kemampuan untuk mempengaruhi sesuatu kelompok agar tercapai tujuan yang diharapkan,²⁹Keberhasilan ataupun kegagalan suatu organisasi senantiasa dikaitkan dengan pemimpinnya, baik organisasi itu berupa perusahaan, atau lembaga pemerintah.

Dengan kepemimpinan seseorang mampu untuk mempengaruhi motivasi atau kompetensi individu-individu lainnya dalam suatu kelompok, Kepemimpinan mampu untuk membangkitkan semangat orang lain agar bersedia dan memiliki tanggungjawab terhadap usaha mencapai atau melampaui tujuan organisasi.

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

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

Tipe kepemimpinan ada dua macam, pertama gaya kepemimpinan yang berorientasi pada mengawasi karyawan secara ketat untuk memastikan tugas dilaksanakan dengan memuaskan, Kedua, gaya kepemimpinan yang berorientasi pada karyawan, artinya

bagaimana memotivasi karyawan agar mereka saling menghargai dan sering melibatkan mereka berpartisipasi dalam membuat keputusan.

Fungsi kepemimpinan ada dua macam, fungsi yang berhubungan dengan penyelesaian tugas atau pemecahan masalah dan fungsi yang berhubungan dengan pemeliharaan kelompok seperti, menangani perselisihan, memastikan agar individu merasa dihargai oleh kelompok.³²

Kepemimpinan yang efektif memiliki ciri-ciri yaitu:

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

Prestasi (*Achievement*) artinya karyawan memperoleh kesempatan untuk mencapai hasil yang baik (banyak, berkualitas) atau berprestasi, Menurut Mc, Clelland's, bahwa karyawan mempunyai cadangan energi potensial, bagaimana energi itu dilepaskan dan digunakan tergantung pada kekuatan dorongan

motivasi seseorang dan situasi serta peluang yang tersedia, Kebutuhan akan prestasi, akan mendorong seseorang untuk mengembangkan kreatifitas dan mengarahkan semua kemampuan serta energi yang dimilikinya demi mencapai prestasi kerja yang optimal, Seseorang akan berpartisipasi tinggi, asalkan memungkinkan untuk hal itu diberikan kesempatan.³⁴

Prestasi kerja adalah penampilan hasil kerja SDM dalam suatu Organisasi, Prestasi kerja dapat merupakan penampilan individu maupun kelompok kerja SDM, Penampilan hasil kerja tidak terbatas pada pegawai yang menjangkau jabatan fungsional maupun struktural, tetapi juga kepada seluruh jajaran SDM dalam suatu organisasi.

Penilaian prestasi penting bagi setiap karyawan dan berguna bagi perusahaan untuk menetapkan tindakan kebijaksanaan selanjutnya.

2) Pengakuan (*Recognition*)

Pengakuan artinya karyawan memperoleh pengakuan dari pihak perusahaan (manajer) bahwa ia adalah orang berprestasi, dikatakan baik, diberi penghargaan, pujian, di-manusia-kan dan sebagainya yang semacam.

Faktor pengakuan adalah kebutuhan akan penghargaan, Pengakuan dapat diperoleh melalui kemampuan dan prestasi, Sehingga terjadi peningkatan status individu, apabila terpenuhi kebutuhan akan prestasi dalam pekerjaannya, yaitu individu memperoleh hasil sebagai usaha dari pekerjaannya.³⁵

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

Judge dan Locke menyatakan bila seorang karyawan dalam sebuah organisasi memiliki nilai otomi yang tinggi, kebebasan menentukan tugas-tugas dan jadwal kerja mereka sendiri, Perubahan dalam variabel ini berpengaruh secara besar pula pada kepuasan kerja.¹⁷ Robins menyatakan bahwa karyawan lebih menyukai pekerjaan-pekerjaan yang memberi kesempatan untuk menggunakan ketrampilan dan kemampuan mereka dan menawarkan beragam tugas, Kebebasan dan umpan balik mengenai betapa baik mereka mengerjakan pekerjaannya sehingga akan mengalami kesenangan dan kepuasan.³⁶

Cormik dan ligen menyatakan pekerjaan yang diberikan kepada karyawan menentukan sikap karyawan tentang pekerjaan yang mereka lakukan setelah sedikit merasakan pekerjaan mereka memiliki perasaan pasti tentang betapa menariknya pekerjaan itu, bagaimana rutinitasnya, seberapa baik mereka melakukannya dan secara umum seberapa banyak mereka menikmati apapun yang mereka lakukan yang pada akhirnya menentukan kepuasan kerja karyawan tersebut,³⁷ Lebih lanjut sondang mengatakan sifat pekerjaan seseorang mempunyai dampak tertentu pada kepuasan kerjanya.

Pekerjaan itu sendiri adalah bagaimana individu menentukan tujuannya sendiri dengan kebutuhan-kebutuhannya dan keinginannya, sehingga dapat mendorong untuk memikirkan

pekerjaan, menggunakan pengalaman-pengalaman dan mencapai tujuan.

Menurut Herzberg untuk mencapai hasil karya yang baik, diperlukan orang-orang yang memiliki kemampuan yang tepat, Ini berarti bahwa diperlukan suatu program seleksi yang sehat ia menekankan juga kenyataan bahwa motivasi lewat pemerikayaan pekerjaan memerlukan pengukuhan (*reinforcement*).

Pelaksanaan dari perikayaan kerja direalisasi perubahan langsung dalam pekerjaan itu sendiri, Ada beberapa unsur penting yang menurut Herzberg akan mendorong munculnya faktor-faktor motivator, diantaranya adalah:

- a) Umpan balik langsung (*direct feedback*), Evaluasi hasil karya harus tepat pada waktunya.
- b) Belajar sesuatu yang baru (*new learning*), Pekerjaan yang baik memungkinkan orang untuk merasakan bahwa mereka berkembang secara psikologis, Semua pekerjaan harus memberi kesempatan untuk belajar sesuatu
- c) Penjadwalan (*scheduling*), Orang harus mampu menjadwalkan bagian tertentu dari pekerjaan mereka sendiri
- d) Keunikan (*uniqueness*), Setiap pekerjaan harus mempunyai sifat dan ciri tertentu yang unik
- e) Pengendalian atas sumber daya, Jika mungkin, para karyawan harus dapat mengendalikan pekerjaan mereka sendiri

- f) Tanggung jawab perseorangan, Orang harus diberi kesempatan untuk mempertanggung jawabkan pekerjaan mereka.

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

4) Tanggung jawab (*responsibility*)

Tanggung jawab adalah keterlibatan individu dalam usaha-usaha pekerjaannya dan lingkungannya, seperti ada kesempatan, ada kesanggupan dan ada penguasaan diri sendiri dalam menyelesaikan pekerjaannya.

Pengertian yang jelas mengenai siapa yang bertanggung jawab terhadap apa, tanpa ada kesenjangan di antara sejumlah pertanggungjawaban, Diukur atau di tunjukkan dengan seberapa jauh atasan memahami bahwa pertanggung jawaban dilaksanakan dalam rangka mencapai tujuan.³⁸

5) Pengembangan potensi individu (*Advancement*)

Pengembangan adalah suatu usaha untuk meningkatkan kemampuan teknis, teoritis, konseptual dan moral karyawan sesuai dengan kebutuhan pekerjaan/jabatan melalui pendidikan dan latihan.

Dua pendekatan utama yaitu pengembangan di tempat kerja dan di luar kerja, Keduanya tepat untuk pengembangan para manajer dan karyawan-karyawan lainnya, Pendekatan

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

Sedangkan pendekatan pengembangan di luar tempat kerja dapat berupa kursus dalam kelas, pelatihan hubungan antar manusia, studi kasus, bermain peran dan lain-lain.

f. Faktor ekstrinsik,

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

Faktor yang penting untuk meningkatkan prestasi kerja, motivasi dan kepuasan kerja adalah dengan pemberian kompensasi, Kompensasi kerja dikelompokkan ke dalam kompensasi finansial dan non finansial, Kompensasi finansial dikelompokkan lagi menjadi kompensasi finansial langsung (upah, gaji, komisi dan bonus) dan tak langsung (bantuan sosial karyawan, tunjangan sosial, askes, cuti libur, ijin dan ketidakhadiran yang digaji), Sedangkan kelompok kompensasi non finansial dikelompokkan kedalam pekerjaan (tanggung jawab, penuh tantangan, peluang, pengakuan, peluang akan adanya

promosi) dan kelompok kompensasi non finansial di lingkungan pekerjaan (kebijakan yang sehat supervisi yang kompeten, rekan kerja yang menyenangkan dll).^{34,35}

Kompensasi berdasarkan prestasi dapat meningkatkan kinerja seseorang yaitu dengan sistem pembayaran karyawan berdasarkan prestasi kerja, Hal demikian juga diungkapkan oleh Kopelman, bahwa kompensasi akan berpengaruh untuk meningkatkan motivasi kerja yang pada akhirnya secara langsung akan meningkatkan kinerja individu.³⁵

2) Kondisi kerja (*working condition*)

Yang dimaksud kondisi kerja adalah tidak terbatas hanya pada kondisi kerja di tempat pekerjaan masing-masing seperti kenyamanan tempat kerja, ventilasi yang cukup, penerangan, keamanan dan lain-lain, Akan tetapi kondisi kerja yang mendukung dalam menyelesaikan tugas yaitu sarana dan prasarana kerja yang memadai sesuai dengan sifat tugas yang harus di selesaikan.³⁰

Betapapun positif nya perilaku manusia seperti tercermin dalam kesetiaan yang besar, disiplin yang tinggi dan dedikasi yang tidak diragukan serta tingkat ketrampilan yang tinggi tanpa sarana dan prasarana kerja ia tidak akan dapat berbuat banyak apalagi meningkatkan efisiensi, efektivitas dan produktivitas kerjanya.³⁰

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

Kebijakan dan administrasi perusahaan atau organisasi merupakan salah satu wujud umum rencana-rencana

tetap dari fungsi perencanaan (*planning*) dalam manajemen, Kebijakan (*Policy*) adalah pedoman umum pembuatan keputusan, Kebijakan merupakan batas bagi keputusan, menentukan apa yang dapat dibuat dan menutup apa yang tidak dapat dibuat, Dengan cara ini, kebijakan menyalurkan pemikiran para anggota organisasi agar konsisten dengan tujuan organisasi.³⁹

Kebijakan biasanya dapat ditetapkan secara formal oleh para manajer puncak organisasi, tetapi dapat juga secara informal dan pada tingkat-tingkat bawah suatu organisasi yang berasal dari serangkaian keputusan konsisten pada berbagai subyek yang dibuat melebihi suatu periode waktu, Faktor-faktor dalam lingkungan eksternal juga dapat menentukan kebijakan seperti lembaga pemerintah yang memberikan pedoman-pedoman bagi kegiatan-kegiatan organisasi.³⁹

Kebijakan berfungsi untuk menandai lingkungan di sekitar keputusan yang dibuat, sehingga memberikan jaminan bahwa keputusan-keputusan itu akan sesuai dengan dan menyokong tercapainya arah atau tujuan.³¹

4) Hubungan antar Pribadi (*Interpersonal Relation*)

Hubungan (*relationship*) dalam organisasi banyak berkaitan dengan rentang kendali (*span of control*) yang diperlukan organisasi karena keterbatasan yang dimiliki manusia yang dalam hal ini adalah atasan, Rentang kendali adalah jumlah bawahan

langsung yang dapat dipimpin dan di kendalikan secara efektif oleh atasan.

Hubungan antar pribadi (manusia) bukan berarti hubungan dalam arti fisik namun lebih menyangkut yang bersifat manusiawi, Penting bagi manajer untuk mencegah atau mengobati luka seseorang karena *miscommunication* (salah komunikasi) atau salah tafsir yang terjadi antara pimpinan dan pegawai atau antar organisasi dengan masyarakat luas.

Salah satu manfaat hubungan antar pribadi atau manusia dalam organisasi adalah pimpinan dapat memecahkan masalah bersama pegawai baik masalah yang menyangkut individu maupun masalah umum organisasi, sehingga dapat menggairahkan kembali semangat kerja dan meningkatkan produktivitas.³¹

Prinsip-prinsip hubungan antar manusia diantaranya adalah

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

Supervisi adalah suatu kegiatan pembinaan, bimbingan dan pengawasan oleh pengelola program terhadap pelaksana

ditingkat administrasi yang lebih rendah dalam rangka memantapkan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan.³⁹ Supervisi adalah melakukan pengamatan secara langsung dan berkala oleh atasan terhadap pekerjaan yang dilaksanakan oleh bawahan untuk kemudian apabila ditemukan masalah diberikan petunjuk atau bantuan yang bersifat langsung guna mengatasinya, Supervisi merupakan suatu upaya pembinaan dan pengarahan untuk meningkatkan gairah dan prestasi kerja.

Supervisi dapat dilakukan melalui dua cara antara lain sebagai berikut :

a) Cara langsung

Supervisi dilakukan secara langsung pada kegiatan yang sedang berlangsung, Pada saat supervisi, supervisor terlibat dalam kegiatan agar pengarahan dan pemberian petunjuk tidak dirasakan sebagai perintah, Cara memberikan pengarahan yang efektif adalah pengrahan harus lengkap, mudah dipahami, menggunakan kata-kata yang tepat, berbicara dengan jelas dan lambat, berikan arahan yang logis, hindari memberikan banyak arahan pada satu saat, pastikan bahwa arahan yang diberikan dipahami dan yakinkan bahwa arahan dilaksanakan atau perlu tindak lanjut.

b) Cara tidak langsung

Supervisi dilakukan melalui laporan baik tertulis maupun lisan, Supervisi tidak melihat langsung apa yang terjadi dilapangan,

sehingga mungkin terjadi kesenjangan fakta, Umpan balik dapat diberikan secara tertulis.

Sedangkan menurut E. E Lawler⁴⁰ untuk meningkatkan produktivitas para karyawan guna mencapai suatu keunggulan kompetitif (motivasi) yaitu dengan memberikan insentif. Insentif adalah suatu sistem kompensasi berbentuk finansial yang diberikan kepada karyawan tertentu yang pekerjaannya diatas standar. Kompensasi insentif (insentif compensation) merupakan program kompensasi yang mengaitkan bayaran dengan produktivitas. Program insentif membayar seseorang individu atau kelompok atas apa yang secara persis dihasilkannya.

Pemberian insentif merupakan imbalan yang diberikan kepada seorang pegawai telah melakukan suatu pekerjaan di luar tugas pokoknya atau melebihi target dari pekerjaan tersebut. Insentif sangat penting bagi pegawai guna merangsang seseorang untuk melakukan pekerjaan melebihi apa yang diinginkan oleh organisasi. Disamping itu insentif juga berfungsi sebagai penghargaan dari pegawai yang telah melakukan suatu pekerjaan yang telah ditetapkan oleh pimpinan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi reaksi terhadap insentif

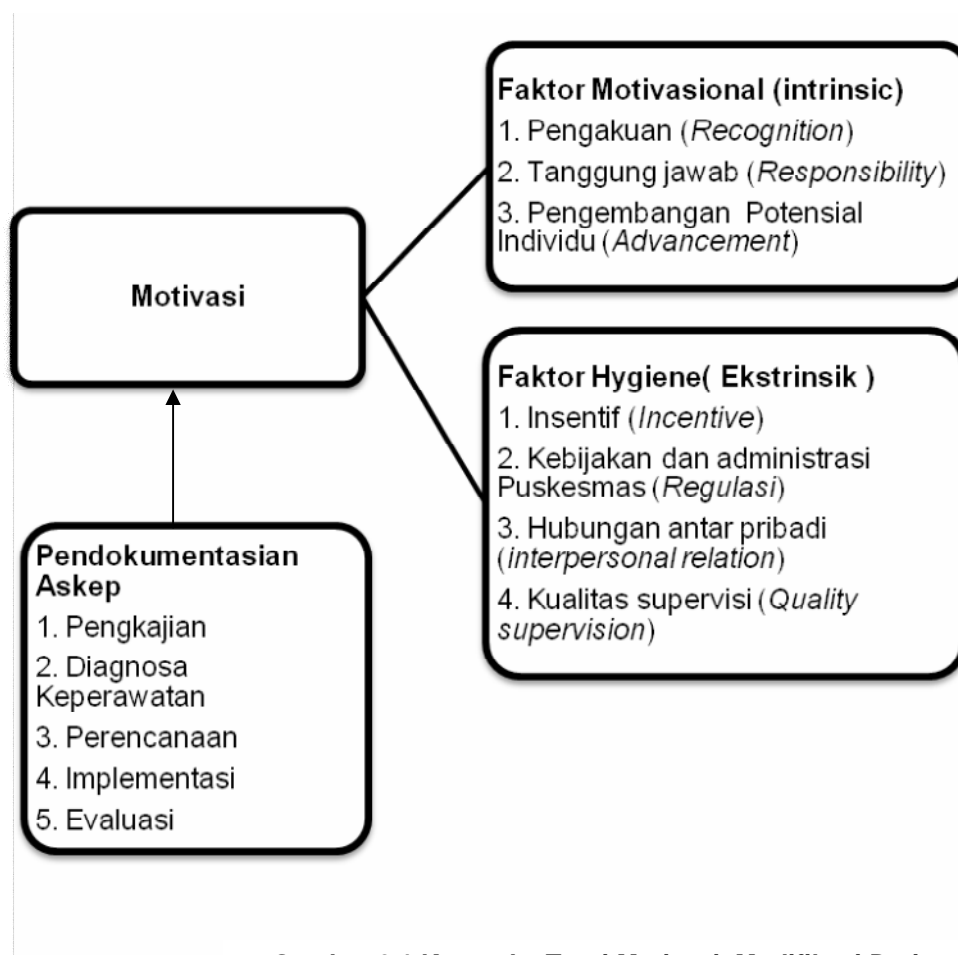
1. Kebutuhan dan keinginan karyawan untuk meningkatkan pendapatan mereka
2. jumlah bayaran yang mungkin mampu diperoleh karyawan
3. nilai insentif yang rasional
4. ketepatan waktu pembayaran

Persyaratan program insentif yang efektif

1. Aplikasi prosedur dan metode yang akurat untuk menilai kinerja karyawan
2. Pekerjaan individu tidak boleh tergantung terhadap pekerjaan lain
3. Basis yang kompetitif dan memadai untuk gaji pokok dan tunjangan yang di atasnya insentif dapat memberikan penghasilan variabel (income variabel)
4. insentif harus berdasarkan kinerja
5. Hasil yang terukur
6. Standar hasil yang menjadi basis insentif harus disusun secara cermat
7. Standar harus terkait dengan tingkat gaji
8. Rentang waktu yang masuk akal
9. Iklim organisasi yang sehat dan positif

G. Kerangka Teori

Dari konsep dan teori yang diuraikan diatas maka dapat dibuat kerangka teori motivasi dalam pendokumentasian asuhan keperawatan seperti gambar 2,1 berikut, Dalam kerangka teori ini terlihat bahwa variabel yang mempengaruhi motivasi pendokumentasian asuhan keperawatan adalah perilaku individu, faktor motivasional dan faktor hygiene.



Gambar 2.1 Kerangka Teori Motivasi Modifikasi Dari Herzberg, E. E. Lawer dan Nursalam

BAB III METODE PENELITIAN

A. Variabel yang Diteliti :

1. Motivasi

- a. Faktor Motivasional (Intrisinsik) Dalam pendokumentasian Askep
 - 1) Pengakuan (*Recognition*)
 - 2) Tanggung jawab (*Responsibility*)
 - 3) Pengembangan Potensial Individu (*Advancement*)
- b. Faktor Hygiene (ekstrinsik) Dalam pendokumentasian Askep
 - 1) Insentif (*Incentive*)
 - 2) Kondisi kerja (*Working Condition*)
 - 3) Kebijakan dan administrasi Puskesmas (*Regulasi*)
 - 4) Kualitas supervisi (*Quality of supervision*)

B. Kerangka Konsep Penelitian

Gambar 3,1
Kerangka Konsep Penelitian

- Motivasi :Dalam Pendokumentasian Askep
1. Faktor Motivasional
 - a. Pengakuan (*Recognition*)
 - b. Tanggung jawab (*Responsibility*)
 - c. Pengembangan Potensial Individu (*Advancement*)
 2. Faktor Hygiene
 - a. Insentif (*Incentive*)
 - b. Kondisi kerja (*Working Condition*)
 - c. Kebijakan dan administrasi Puskesmas (*Regulasi*)
 - d. Kualitas supervisi (*Quality Of supervision*)

C. Rancangan Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah menggunakan rancangan observasional dengan pendekatan kualitatif yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subyek penelitian dengan cara deskripsi.⁴¹

2. Pendekatan Waktu Pengumpulan Data

Pendekatan waktu pengumpulan data dilakukan secara crosssectional yaitu penelitian yang pengukurannya dilakukan pada suatu saat.⁴¹

3. Metode Pengumpulan Data

a. Data primer

Pengumpulan data primer dilakukan dengan cara :

1) Wawancara Mendalam

Wawancara mendalam dilakukan kepada 8 orang perawat pelaksanaan senior dan masa kerja ≥ 3 tahun di Puskesmas rawat inap sebagai informan utama, Wawancara mendalam untuk informan triangulasi dilakukan kepada Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan DKK Ciamis dan Kepala Puskesmas di masing-masing Puskesmas rawat Inap tersebut, Hasil wawancara tersebut direkam dengan menggunakan tape recorder dan kemudian disajikan dalam bentuk transkrip hasil wawancara mendalam.

2) Observasi

Teknik observasi dilakukan terhadap laporan pendukung pengisian asuhan keperawatan yaitu format asuhan keperawatan dari pengkajian

sampai dengan evaluasi yang dibuat dalam bentuk checklist untuk masing-masing Puskesmas.

b. Data sekunder

Pengumpulan data sekunder diperoleh dari Puskesmas dan Administrasi Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis yaitu berupa laporan tahunan Puskesmas yang terdiri dari pendokumentasian asuhan keperawatan (Askep) dari pengkajian sampai dengan evaluasi

4, Subjek Penelitian

a. Dalam penelitian ini subyek penelitian diambil secara purposive untuk mendapat informan sesuai dengan tujuan penelitian sehingga ditentukan subyek penelitiannya adalah 8 Perawat. Subyek penelitian dipilih berdasarkan kriteria sebagai berikut :

- 1) Mewakili puskesmas dekat dan jauh dari perkotaan
- 2) Mewakili puskesmas yang pencapaian pendokumentasiannya rendah dan tinggi.

Berdasarkan kriteria tersebut ditentukan puskesmas yang dipilih antara lain

- 1) Puskesmas yang jauh dari perkotaan dengan pencapaian pendokumentasian askep rendah adalah Puskesmas Kalipucang dan Puskesmas dengan pencapaian pendokumentasian askep tinggi adalah Puskesmas Pangandaran.
- 2) Puskesmas yang dekat dari perkotaan dengan pencapaian pendokumentasian askep rendah adalah Puskesmas Panjalu dan Puskesmas dengan pencapaian pendokumentasian askep tinggi adalah Puskesmas Cipaku.

5, Pengolahan dan Analisis Data

Data kualitatif diolah sesuai karakteristik penelitiannya dengan analisis isi (*content analysis*)

a. Pengolahan data

Data dikumpulkan dengan wawancara mendalam, pengamatan dan studi dokumentasi.

b. Reduksi data dengan pembuatan koding dan kategori

Reduksi data merupakan bentuk analisis yang menajamkan, mengorganisasikan data dengan cara sedemikian rupa. Cara yang dapat ditempuh adalah dengan membaca semua transkrip kemudian di koding yaitu dengan membuat simbol yang dibuat peneliti dan mempunyai arti berdasarkan topik pada setiap kelompok kata, kalimat atau paragraf dari transkrip yang selanjutnya dikelompokkan kedalam kategori dan dicari hubungannya antara kategori tersebut.

c. Menyajikan data

Data disajikan dalam bentuk naratif sesuai dengan variabel penelitian.

d. Menarik kesimpulan

Hasil penelitian dibandingkan dengan pertanyaan dan tujuan penelitian.

5. Validitas dan reliabilitas

Uji validitas dalam penelitian ini dilakukan dengan metode triangulasi. Triangulasi penelitian ini dilakukan dengan membandingkan hasil temuannya dengan sumber, metode dan teori. Triangulasi sumber dilakukan dengan melaksanakan wawancara kepada Kepala Puskesmas dan Kepala Seksi Yankes Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis.

6. Definisi Istilah

- a. Faktor Motivasional (Intrinsik) adalah hal-hal yang mendorong perawat untuk berprestasi dalam pendokumentasian asuhan keperawatan yang sifatnya intrinsik/ bersumber dari diri perawat itu sendiri, yaitu :
- 1) Pengakuan (*Recognition*) adalah perawat memperoleh pengakuan dari kepala Puskesmas bahwa perawat tersebut berprestasi, dikatakan baik, diberi penghargaan, pujian, dimanusiakan dalam pembuatan pendokumentasian asuhan keperawatan.
 - 2) Tanggung jawab (*Responsibility*) adalah keterlibatan perawat dalam usaha-usaha pekerjaannya dan lingkungannya, seperti ada kesempatan, ada kesanggupan dan ada penguasaan diri sendiri dalam pembuatan pendokumentasian asuhan keperawatan
 - 3) Pengembangan potensial individu (*Advancement*) adalah suatu usaha untuk meningkatkan kemampuan teknis, teoritis, konseptual dan moral perawat sesuai dengan kebutuhan pekerjaan/jabatan melalui pendidikan dan latihan dalam pembuatan pendokumentasian asuhan keperawatan,
- b Faktor Hygiene (ekstrinsik) adalah hal-hal yang mendorong perawat untuk berprestasi dalam pendokumentasian asuhan keperawatan yang sifatnya ekstrinsik/ bersumber dari luar diri perawat itu sendiri,
- 1) Insentif (*Incentive*) adalah imbalan yang diberikan di luar gaji kepada perawat yang telah melakukan pendokumentasian Askep disamping tugas rangkapnya yang sesuai dengan kebutuhan dan ketepatan waktu.
 - 2) Kondisi kerja (*Working Condition*) adalah kondisi yang mendukung dalam pembuatan pendokumentasian asuhan keperawatan yang meliputi ketersediaan form, alat-alat tulis, meja dan kursi yang memadai.

- 3) Kebijakan dan administrasi Puskesmas (*Regulasi*) adalah salah satu wujud umum rencana-rencana tetap dari fungsi perencanaan dalam pembuatan pendokumentasian asuhan keperawatan dan biasanya dapat ditetapkan secara formal oleh pimpinan
- 4) Kualitas supervisi (*Quality of supervision*) adalah suatu kegiatan pembinaan, bimbingan dan pengawasan oleh pengelola program terhadap perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan dalam rangka memantapkan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan acuan supervisi Asuhan keperawatan

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini tidak terlepas dari faktor keterbatasan dan kelemahan. Adapun faktor keterbatasan dan kelemahan penelitian ini adalah dalam hasil dan pembahasan peneliti tidak membedakan antara puskesmas yang pencapaian tinggi dan rendah serta letak geografis yang jauh dari perkotaan dan dekat dengan perkotaan.

B. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kabupaten Ciamis merupakan salah satu dari 25 Kabupaten/Kota yang ada di wilayah Propinsi Jawa Barat. Secara geografis Kabupaten Ciamis terletak paling selatan Propinsi Jawa Barat yang berbatasan dengan Propinsi Jawa Tengah. Kabupaten Ciamis mempunyai wilayah kerja sebanyak 51 Puskesmas, yang terdiri dari 16 Puskesmas rawat Inap dan 35 Puskesmas rawat jalan. Adapun visi dari Puskesmas yang diteliti adalah sebagai berikut:

1. Puskesmas Pangandaran : mewujudkan masyarakat pangandaran yang mandiri untuk hidup sehat tahun 2014.
2. Puskesmas Kalipucang : terwujudnya Puskesmas yang sehat, aman, nyaman, tertib, ramah dan indah (SANTRI).
3. Puskesmas Cipaku : terciptanya UPTD puskesmas cipaku yang inofatif, disiplin, adil, makmur, aman, nyaman, menuju pukesmas yang efektif, responsif dan terdepan di Kabupaten Ciamis tahun 2010.

4. Puskesmas Panjalu : terciptanya pelayanan prima berdasarkan profesionalisme untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan menunjang pariwisata.

Jumlah perawat dan jumlah tempat tidur yang terdapat pada 16 puskesmas rawat inap di Kabupaten Ciamis adalah sebagai berikut;

No.	puskesmas	Jumlah Perawat	Jumlah Tempat Tidur
1.	Cipaku	11	10
2.	Panjalu	9	13
3.	Kalipucang	13	10
4.	Pangandaran	15	13

Dengan jumlah BOR pada tahun 2007 sampai dengan 2008 mencapai;

No.	puskesmas	2007	2008
1.	Cipaku	30,03 %	32,8 %
2.	Panjalu	29,46 %	28,72 %
3.	Kalipucang	27,30 %	29,29 %
4.	Pangandaran	35,24 %	36,27 %

C. Gambaran Karakteristik Informan

Informan pada penelitian ini berjumlah 13 orang, 8 orang informan utama dan 5 orang informan triangulasi. Dari 5 Informan triangulasi, 4 orang merupakan Kepala Puskesmas yang mewakili Puskesmas yang dekat dan jauh dari perkotaan dan mewakili Puskesmas yang pencapaian pendokumentasian Askepnya masih rendah dan puskesmas yang pencapaian pendokumentasian tinggi, dan 1 diantaranya merupakan Kepala Seksi Yankes Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis. Data informan selengkapnya dapat dilihat pada tabel 4.1.

Tabel .4.1
Gambaran Karakteristik Informan

NO	KODE INFORMAN	UMUR (THN)	PENDIDIKAN FORMAL TERAKHIR	LAMA BERTUGAS	TAHUN MENGIKUTI PELATIHAN ASKEP	KETERANGAN	LOKASI PKM	PENCAPAIAN ASKEP
1	A 1	40	SMA	6Th	2004	Informan utama	D perkotaan	Tinggi
2	A 2	44	SMA	15 Th	Belum pernah	Informan utama	D perkotaan	Tinggi
3	A 3	41	D III	20 Th	2004	Informan utama	D perkotaan	Rendah
4	A 4	43	SMA	20 Th	Belum Pernah	Informan utama	D perkotaan	Rendah
5	A 5	44	D III	12Th	2004	Informan utama	J perkotaan	Rendah
6	A 6	32	SMA	6 Th	Belum pernah	Informan utama	J perkotaan	Rendah
7	A 7	42	SMA	19Th	Belum Pernah	Informan utama	J perkotaan	Tinggi
8	A 8	36	SMA	14 Th	2004	Informan Utama	J perkotaan	Tinggi
9	B 1	40	SI	6 Th	Belum pernah	Triangulasi	D perkotaan	Tinggi
10	B 2	55	DI Kebidanan	25Th	Belum pernah	Triangulasi	D perkotaan	Rendah
11	B 3	41	SI	7 Bln	Belum Pernah	Triangulasi	J perkotaan	Rendah
12	B 4	32	SI	7 Bln	Belum pernah	Triangulasi	J perkotaan	Tinggi
13	C 1	38	SI	2 Th	2004	Triangulasi	-	-

Berdasarkan tabel di atas maka karakteristik informan berdasarkan usia informan adalah 32-40 tahun sebanyak 46 %, 41-50 tahun sebanyak 46 % dan 51-55 tahun sebanyak 8 %. Karakteristik informan berdasarkan pendidikan formal terakhir informan yang berpendidikan SMA sebanyak 46 %, D1 sebanyak 8 %, D3 sebanyak 15 %, S1 sebanyak 31 %.

Karakteristik responden berdasarkan lama bekerja dimulai dari 7 bulan-6 tahun sebanyak 39 %, 7-15 tahun sebanyak 23 %, dan 16-25 tahun sebanyak 38 %.

Observasi yang dilakukan oleh peneliti selama penelitian yaitu mencakup observasi pengisian form askep mengenai kelengkapan petugas dalam mengisi form tersebut, sarana dan prasarana yang menunjang petugas dalam pendokumentasian askep mengenai ATK dan meubeler. Serta observasi mengenai lingkungan kerja puskesmas tersebut.

A. Faktor Motivasional

1. Pengakuan Terhadap Pendokumentasian Askep

Tabel 4.2
Hasil Wawancara Mendalam Terhadap Perawat Tentang Pekerjaan Pendokumentasian

Pertanyaan	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	Kesimpulan
a. Pekerjaan pendokumentasian Askep	Merupakan tupoksi perawat dan membosankan	Askep dilaksanakan oleh sukwan, mulai pengkajian, diagnosa sampai perencanaan. Pekerjaannya hanya seperti itu terus sehingga sangat membosankan	Askep merupakan tupoksi perawat, karena lingkungan kerja tidak mendukung sehingga perawat malas dan membosankan.	Askep merupakan tupoksi perawat, karena tugas rangkap dan terbentur waktu sehingga askep tidak dibuat.	Askep itu membosankan sehingga perawat malas karena tidak berpengaruh terhadap kenaikan pangkat dan mutasi.	Askep merupakan bukti kerja dan tupoksi perawat, serta untuk menerapkan ilmu yang didapat.	Askep adalah tupoksi, perawat malas dan tugas rangkap sehingga pendokumentasian tidak bisa dilaksanakan	Askep merupakan tupoksi perawat dan bermanfaat untuk kenaikan pangkat.	<p>1. Terdapat 6 informan menyatakan bahwa pendokumentasian askep dilakukan karena merupakan tupoksi perawat, dan 1 informan dari mereka menyatakan bermanfaat untuk kenaikan pangkat.</p> <p>2. Dua informan menganggap pendokumentasian askep bukan merupakan tupoksi, salah satu dari mereka menyatakan tidak ada pengaruh terhadap kenaikan pangkat.</p>

Tabel 4.3
Hasil Wawancara Mendalam Dengan Informan Triangulasi (Kepala Puskesmas)

Pertanyaan	B1	B2	B3	B4	Kesimpulan
b. Persepsi pendokumentasian Askep	Perawat kurang berkomunikasi dengan pasien, pengkajian dibuat hanya berdasarkan keluhan.	Perawat membuat catatan pasien tapi tidak menggunakan form askep.	Mereka menganggap pendokumentasian tidak bermanfaat.	Mereka mengaggap, askep merupakan tupoksi perawat.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hanya 1 informan triangulasi menyatakan bahwa tidak ada tanggapan dari perawat karena dianggap tidak bermanfaat 2. Dan 2 informan lainnya menyatakan bahwa pendokumentasian askep tidak lengkap 3. Sementara itu 1 informan triangulasi menyatakan ada tanggapan karena merupakan tupoksi perawat.

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 8 informan, sebagian besar informan menyatakan bahwa pendokumentasian askep merupakan tupoksi perawat dan salah satu dari mereka diantaranya menyatakan bahwa selain merupakan tupoksi perawat, juga bermanfaat untuk kenaikan pangkat. Hal ini terlihat pada kotak 1.

Kotak 1

“.....membuat Askep itu selain menjalankan tupoksi perawat juga memang bagus ada hasil kerja kelihatan terpantau terus itu kan kita juga kalau mau naik pangkat harus ada itu jadi manfaatnya *baguslah*.....”(inf A8)

“.....Askep merupakan bukti kerja dan tupoksi perawat,serta serta untuk menerapkan ilmu yang di dapat”(inf A6)

Dan sebagian kecil informan tidak menganggap bahwa pendokumentasian askep merupakan tupoksi perawat. Karena tidak mempunyai pengaruh terhadap kenaikan pangkat dan mutasi perawat. Hal ini terlihat pada kotak 2.

Kotak 2

“.....perawat malas membuatnya kalau *dilihat kan* ada panduannya,tapi ya *gitu* mereka malas karena bosan juga.....tidak ada pengaruhnya terhadap kenaikan pangkat dan mutasi..... ”(inf A5)

Hal tersebut sesuai dengan ungkapan informan triangulasi dimana 1 informan menyatakan kurang ada tanggapan terhadap pendokumentasian karena mereka beranggapan kurang bermanfaat dan kesibukan mereka dengan kegiatan lainnya. Hal ini dapat dilihat pada kotak 3.

Kotak 3

“.....bahwa askep itu tidak ada manfaat selama tidak ada manfaatnya, karena dari dinas juga *nyantai aja*. Kalau ditanya sudah sampai mana mereka diam saja...” (inf B3)

Selain itu 2 informan triangulasi yang menyatakan bahwa pendokumentasian askep tidak lengkap, dimana askep dibuat hanya berdasarkan keluhan dan catatan pasien tidak menggunakan form askep. Ini terlihat pada kotak 4.

Kotak 4

“.....mereka hanya berinteraksi berdasarkan keluhan saja...”(B1)

Sementara itu 1 informan triangulasi menyatakan bahwa mereka menganggap bahwa pendokumentasian askep merupakan tupoksi perawat. Terlihat pada kotak 5 di bawah ini.

Kotak 5

“.....tapi setahu saya askep merupakan tupoksi dari perawat itu sendiri...”(inf B4)

Berdasarkan analisis hasil penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa, baik informan utama maupun informan triangulasi mengetahui bahwa pendokumentasian askep dilakukan oleh petugas puskesmas rawat inap karena merupakan tupoksi perawat. Berdasarkan pada keputusan menteri kesehatan menyatakan bahwa perawat adalah pegawai negeri sipil yang diberi tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak secara penuh oleh pejabat untuk melaksanakan pelayanan keperawatan kepada masyarakat. Pelayanan keperawatan adalah pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, pada ilmu dan

kiat keperawatan, yang menyangkut biopsikososiokultural dan spiritual yang komprehensif ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Pendekatan proses keperawatan mencakup pengkajian keperawatan, analisa data, diagnosa keperawatan, rencana asuhan keperawatan dan evaluasi keperawatan.⁵⁴

Akan tetapi, walaupun perawat menganggap bahwa pendokumentasian askep merupakan tupoksi dan tanggung jawab mereka yang harus dilakukan, namun perawat belum melaksanakan pendokumentasian askep secara maksimal dengan alasan bahwa walaupun pendokumentasian tidak dilaksanakan oleh perawat, hal tersebut tidak berpengaruh terhadap kenaikan pangkat dan mutasi untuk perawat, sehingga perawat merasa tidak termotivasi dan tidak ada dorongan untuk melaksanakan pendokumentasian dengan lengkap. Padahal sesuai dengan keputusan menteri kesehatan No 733/Menkes/SKB/VI/2006 bahwa kenaikan pangkat bagi perawat salah satunya harus memenuhi angka kredit yang dihitung dengan melihat proses keperawatan yang dilakukan oleh perawat selama memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang mencakup pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, perencanaan asuhan keperawatan, implementasi dan evaluasi keparawatan.⁵⁴

Pendokumentasian Askep dalam pelayanan keperawatan merupakan bagian dari kegiatan yang harus dikerjakan oleh perawat setelah memberikan asuhan kepada pasien. Pendokumentasian yang dibuat dapat dijadikan sebagai wahana komunikasi, informasi mengenai keadaan kesehatan pasien yang

dapat diketahui secara berkesinambungan dan sebagai koordinasi antar profesi yang dapat dipergunakan untuk mengungkap suatu fakta aktual untuk dipertanggung jawabkan. Oleh karena itu sudah seharusnya setiap perawat melakukan pendokumentasian, selain melaksanakan fungsi perawat juga dapat dijadikan bukti kerja dan bukti dalam persoalan hukum⁴⁵.

Penyebab lainnya pendokumentasian tidak dilakukan karena banyaknya tugas yang harus dilakukan oleh perawat, dimana perawat mempunyai tugas pada program lain, sehingga mereka tidak mempunyai waktu yang cukup untuk melakukan pendokumentasian pada pasien. Selain itu karena tidak adanya dukungan dari lingkungan, baik dari kepala puskesmas maupun teman kerja lainnya.

Hasil wawancara mendalam didapat bahwa perawat puskesmas di Kabupaten Ciamis tidak melakukan pendokumentasian dikarenakan adanya beban kerja rangkap sehingga perawat kurang waktu untuk melaksanakan pendokumentasian. Hal ini sesuai dengan pernyataan Linda J.C. (2002) yang menyatakan bahwa penyebab perawat tidak melaksanakan pendokumentasian Askep yaitu karena tidak ada waktu yang cukup untuk menulis⁴⁵.

Tabel 4.4
Hasil Wawancara Persepsi Perawat Terhadap Respon Kepala Puskesmas Dalam Pendokumentasian

Pertanyaan	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	Kesimpulan
Respon kepala Puskesmas terhadap pendokumentasian Askep	Tidak ada tanggapan apa-apa dan tidak dipuji atau dibanggakan.	Turut mendukung dengan menyediakan sarana dengan menganggarkan biaya.	Tidak ada tanggapan apa-apa dari kepala Puskesmas	Tidak ada tanggapan dari kepala Puskesmas, latar belakang pendidikan yang berbeda	Tidak ada dukungan maupun tanggapan dimana kepala puskesmas hanya diam saja.	Ada tanggapan dari kepala puskesmas, mendapat teguran jika tidak membuat askep dan memberikan pujian bila kami membuatnya.	Kepala puskesmas acuh tak acuh.	Ada dukungan dari kepala puskesmas, Menegur jika perawat tidak membuat askep.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat 5 informan menyatakan tidak ada dukungan /tanggapan dari kepala Puskesmas terhadap pendokumentasian askep, karena latar belakang pendidikan yang beda. 2. Hanya 3 informan yang menyatakan kepala Puskesmas memberikan dukungan dalam pembuatan askep, dengan memberikan pujian atau teguran.

Tabel 4.5
Hasil Wawancara Mendalam Kepada Informan Triangulasi

Pertanyaan	B1	B2	B3	B4	Kesimpulan
Respon kepala Puskesmas	Selalu mengingatkan.	Pendokumentasian askep belum maksimal dan ketidak tahuan kepala puskesmas tentang pendokumentasian askep yang sesungguhnya	Selalu mengingatkan, tidak ada ketegasan dari dinas kesehatan.	Tidak bisa melakukan apa-apa karena iba terhadap pekerjaan perawat.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat 2 informan triangulasi menyatakan selalu mengingatkan perawat untuk membuat askep 2. Terdapat 1 informan menyatakan askep yang dibuat oleh perawat belum maksimal dan kurangnya pengetahuan tentang pendokumentasian askep tersebut. 3. Hanya 1 informan menyatakan tidak melakukan apa-apa karena kasihan terhadap kerja perawat.

Berdasarkan tabel 4.4 diperoleh informasi bahwa dari 8 informan terdapat 5 informan utama yang menyatakan kepala puskesmas tidak memberikan dukungan maupun menanggapi perawat dalam menjalankan tugasnya salah satu dari faktornya karena latar belakang pendidikan yang berbeda. Hal ini dilihat pada kotak 6 .

Kotak 6

“.....selama ini tidak pernah ada tanggapan dari kepala puskesmas....”(inf A3)

“.....selama ini kepala puskesmas tidak pernah menanyakan masalah askep....karena meskipun menanyakan basiknya berbeda...kendalanya mungkin dari pendidikan yang berbeda....”(inf A4)

“.....kepala puskesmas cuma diam kalau kita buat ataupun tidak...”(inf A5)

“.....*acuh tak acuh* meskipun dia tahu askep harus dilaksanakan...”(inf A7)

Akan tetapi ada 3 informan utama menyatakan bahwa ada dukungan dari kepala Puskesmas kepada perawat dalam pendokumentasian askep dengan menegur dan memberikan pujian jika perawat melakukan pendokumentasian secara lengkap, seperti terlihat dalam kotak 7.

Kotak 7

“.....kepala puskesmas turut mendukung dengan adanya pembuatan askep...dengan mengalokasikan anggaran.....”(inf A2)

“.....*kadang di tegur*. Diberikan pujian oleh kepala puskesmas.....”(inf A6)

“kalau dukung ada bagi semua perawat.....kadang dia menanggapi misalnya menegur kalau kita tidak buat....”(inf A8)

Berdasarkan hasil triangulasi kepada kepala puskesmas dengan wawancara mendalam didapatkan bahwa 2 informan menyatakan sudah mengingatkan perawat untuk melakukan pendokumentasian. Seperti di ungkapkan pada kotak 8.

Kotak 8

“ya begitu saja, kadang diingetin, inget sudah gitu lupa, tapi kalau beberapa waktu ini saya sudah tidak *ngomong lagi...*”(inf B1)

“jadi gimana yah,sudah ditegur langsung, tapi ya gitu.....”(inf B3)

Sementara 1 informan triangulasi menyatakan bahwa beliau tidak bisa melakukan apa-apa karena tidak mengerti tentang pendokumentasian Askep. Hal ini dapat di lihat pada kolom 9.

Kotak 9

“untuk pendokumentasian *ya lumayanlah*, meskipun belum maksimal.....karena saya tidak tahu apa yang harus saya perbuat...”(inf B2)

Dan juga terdapat 1 informan yang menyatakan tidak bisa melakukan apa-apa karena merasa iba dengan pekerjaan perawat yang terlalu banyak. Hal ini dapat dilihat pada kotak 10.

Kotak 10

“Kalau tanggapan saya selama ini saya tidak bisa melakukan apa-apa karena saya udah bersyukur perawat mau melaksanakan pekerjaan dengan rajin dan giatsaya juga suka merasa kasihan juga.....”(inf B4)

Berdasarkan analisis hasil penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa informan utama menyatakan bahwa sebagian

besar kepala puskesmas kurang mendukung dalam pelaksanaan pendokumentasian askep dimana kepala puskesmas bersikap acuh tak acuh terhadap pendokumentasian askep dengan tidak menanyakan dan tidak menyuruh perawat untuk melaksanakan pendokumentasian askep tersebut, serta tidak membahas tentang pelaksanaan askep ketika rapat. Pemimpin yang efektif adalah pemimpin yang menggunakan cara-cara yang dapat mewujudkan sasarannya. Misalnya, dengan mendelegasikan tugas, mengadakan komunikasi yang efektif, memotivasi bawahannya dan melaksanakan kontroling.⁵⁵ Kepala puskesmas harus mengontrol secara rutin terhadap hasil kerja perawat untuk melihat kendala yang dihadapi perawat.

Akan tetapi informan triangulasi menyatakan bahwa ada dukungan yang diberikan oleh kepala puskesmas kepada perawat terhadap pendokumentasian askep. Hal ini tidak sesuai dengan pernyataan yang diutarakan oleh informan utama. Informan triangulasi menyatakan bahwa kepala puskesmas memberikan perhatian kepada perawat dengan selalu mengingatkan perawat untuk melakukan pendokumentasian. Untuk menghindari hal tersebut tindakan yang seharusnya dilakukan oleh kepala puskesmas yaitu dengan melakukan pemantauan rutin terhadap hasil kerja perawat, tetapi tidak hanya dengan mengingatkan saja.

Penyebabnya yang lain karena latar belakang pendidikan yang berbeda sehingga kepala puskesmas tidak mengerti apa yang harus mereka lakukan. Oleh sebab itu sebagai kepala puskesmas penting untuk melakukan monitoring dan evaluasi atas kerja perawat, khususnya dalam pembuatan askep harus sering

dilakukan, selain untuk mengontrol dan melihat sejauh mana kerja perawat, memberikan kesan adanya perhatian dari kepala puskesmas, juga berfungsi untuk meningkatkan mutu pelayanan kepada pasien. Pemimpin dalam hal ini kepala puskesmas harus mempunyai karakter berpendidikan dan berpengalaman dalam substansi dalam tugas dan tanggung jawabnya. Jika pemimpin mempunyai pengetahuan dan pengalaman yang terbatas maka pekerjaan dalam organisasi tidak dapat berjalan dengan baik karena kurangnya pemahaman pemimpin tersebut terhadap apa yang seharusnya dilakukan.⁵⁵

2. Tanggung Jawab Perawat Dalam Pendokumentasian Askep

Tabel 4.6
Hasil Wawancara Mendalam Terhadap Perawat Tentang Tanggung Jawab

Pertanyaan	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	Kesimpulan
Keterlibatan Perawat	Penanggung jawab, jarang dilibatkan, askep dibuat oleh tenaga sukwan, adanya tugas rangkap, keterbatasan tenaga dan malas.	Tidak ada pelimpahan tanggungjawab, inisiatif sendiri, askep dibuat oleh tenaga sukwan.	Askep dibuat oleh semua perawat, tidak berjalan, dibuat oleh tenaga sukwan.	Semua perawat terlibat dalam pendokumentasian askep, belum maksimal, kekurangan tenaga.	Keterlibatan perawat masih kurang., askep belum maksimal.	Keterlibatan perawat masih kurang, askep dibuat oleh tenaga sukwan, pasien yang banyak, beban kerja berat	Semua perawat terlibat dalam pendokumentasian askep.	Semua perawat terlibat dalam pendokumentasian askep.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat 4 informan menyatakan keterlibatan perawat masih kurang, selama ini dibuat oleh tenaga sukwan, adanya beban kerja, keterbatasan tenaga. Sedangkan 1 informan menyatakan tidak ada pelimpahan tanggungjawab yang jelas. 2. Dan 4 informan lainnya menyatakan semua perawat terlibat dalam pendokumentasian Askep. 1 informan menyatakan tanggungjawabnya untuk membuat askep,

Tabel 4.7
Hasil wawancara mendalam terhadap Informan Triangulasi (Kepala Puskesmas)

Pertanyaan	B1	B2	B3	B4	Kesimpulan
Keterlibatan Perawat	Perawat kurang terlibat, yang rajin hanya tenaga yang baru (sukwan).	Perawat sebagai penanggungjawab dalam pendokumentasian askep tetapi yang lebih berperan adalah tenaga sukwan.	Ada keterlibatan perawat dalam pendokumentasian askep dan dibantu oleh tenaga sukwan tetapi kadang malas.	Perawat terlibat dalam pendokumentasian.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat 2 informan menyatakan bahwa perawat terlibat dalam pendokumentasian askep dan dibantu oleh tenaga sukwan. 2. Dan 2 informan lainnya menyatakan perawat kurang terlibat dalam pendokumentasian askep, askep dibuat oleh tenaga sukwan

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diperoleh informasi bawah 4 dari 8 informan menyatakan bahwa keterlibatan perawat dalam pendokumentasian askep masih kurang askep masih ditangani oleh tenaga sukwan, walaupun merupakan tanggung jawab mereka untuk melakukan pendokumentasian askep, akan tetapi karena keterbatasan tenaga sehingga beban kerja menjadi berat. Terlihat pada kotak 11.

Kotak 11

“.....memang penanggung jawab askep tapi jarang dilibatkan.....dibuat oleh tenaga sukwan...tugas rangkap,keterbatasan tenaga....”(inf A1)

“.....perawat kurang terlibat kebanyakan dilakukan oleh sukwan....beban kerja terlalu banyak.....”(inf A6)

Satu informan menyatakan bahwa tidak ada pelimpahan tanggung jawab yang jelas sehingga askep dibuat berdasarkan inisiatif perawat sendiri. Dapat dilihat pada kotak 12 dibawah ini.

Kotak 12

“.....tidak ada pelimpahan tanggung jawab Cuma inisiatif sendiri....dilakukan oleh tenaga sukwan...” (inf A2)

Sementara 4 informan utama lainnya menyatakan bahwa semua perawat terlibat dalam pendokumentasian askep dan sudah merupakan tanggung jawab perawat untuk melakukan pendokumentasian askep. Terlihat pada kotak 13.

Kotak 13

“...kalau buat semua terlibat.....”(Inf A3)

“.....keterlibatan perawat terhadap askep terlibat juga...”(inf A4)

“.....jadi perawat sendirilah yang menanganinya, jadi terlibat semua...”(Inf A7)

Hal ini sesuai dengan informan triangulasi dimana 2 informan yang menyatakan perawat kurang terlibat dalam pendokumentasian askep. Hal ini dilihat pada kotak 14.

Kotak 14

“.....tidak semua perawat membuat askep.....dikerjakan oleh tenaga sukwan.....”(inf B1)

“.....yang ada di perawatan selalu sukwan....PNS sebagai penanggungjawab.....”(inf B2)

Selain itu 2 informan triangulasi lainnya menyatakan bahwa perawat terlibat dalam pendokumentasian askep. Hal ini dilihat pada kotak 15.

Kotak 15

“....ada keterlibatan, mereka membuat sampai akhir....”(inf B3)

“.....perawat disini sedikit dan tidak melibatkan tenaga yang lain....”(inf B4)

Dari hasil penelitian disimpulkan bahwa baik dari informan utama maupun informan triangulasi sebagian besar menyatakan bahwa perawat kurang terlibat dalam pendokumentasian askep. Selama ini pendokumentasian askep di buat oleh tenaga sukwan. Hal ini dikarenakan keterbatasan tenaga sementara perawat harus mengerjakan tugasnya di program lain, sehingga menyebabkan beban kerja perawat pun menjadi bertambah, oleh karena itu untuk melaksanakan pendokumentasianpun tidak dapat dilakukan dengan lengkap.

Beban kerja adalah volume yang dibebankan kepada seseorang pekerja dan hal ini merupakan tanggung jawab dari pekerjaan yang bersangkutan. Beban kerja suatu puskesmas yang tinggi akan menimbulkan keluhan, tingginya beban kerja karyawan kesehatan atau rumah sakit dapat berefek penurunan terhadap prestasi kerja. Jika suatu pekerjaan hanya sejumlah tugas terbatas, karyawannya akan menjadi ahli dalam pekerjaan tersebut⁷. Oleh karena itu pembagian tugas yang jelas kepada perawat dapat meningkatkan pencapaian hasil kerja perawat dalam melakukan pendokumentasian askep.

Selain itu karena tidak adanya pelimpahan tanggung jawab yang jelas dari kepala puskesmas, menyebabkan pembuatan askep pun masih belum terkontrol dan terjadi saling lempar tugas. Selama ini pendokumentasian dilakukan atas inisiatif dari perawat. Sementara itu sebagian lagi dari informan menyatakan bahwa perawat terlibat dalam pendokumentasian askep.

Kesalahan yang sering terjadi dalam menjalankan tugas adalah pada waktu pelimpahan tugas, orang yang akan dilimpahkan suatu tugas tidak tepat, dan alasan delegasi hanya karena faktor suka/tidak suka. Pelimpahan tersebut tidak akan memperoleh hasil yang baik karena pelimpahan tersebut berdasarkan unsur subyektifitas. Proses pelimpahan membuat seseorang melaksanakan tanggung jawabnya, mengembangkan wewenang yang dilimpahkan dan mengembangkan kemampuan dalam mencapai tujuan organisasi. Keberhasilan pelimpahan ditentukan oleh: intervensi keperawatan yang diperlukan, siapa yang siap dan sesuai dalam melaksanakan tugas tersebut,

bantuan apa yang diperlukan dan hasil apa yang diharapkan(salemba medika).

Menurut Supriyatno (2005) bahwa untuk mencapai keberhasilan pendokumentasian Askep maka tugas dan tanggung jawab perawat harus benar-benar diarahkan dan direncanakan secara matang. Sebagaimana diketahui bahwa satu tim keperawatan terdiri dari dua orang perawat atau lebih yang bekerja sama dalam pemberian Askep. Ketua tim seharusnya perawat profesionalisme yang sudah berpengalaman dalam memberikan asuhan keperawatan dan di tunjuk oleh perawat kepala ruang.⁴⁶

3. Pengembangan Potensial Individu

Tabel 4.8
Hasil Wawancara Mendalam Terhadap Perawat Tentang Pengembangan Potensial Individu

Pertanyaan	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	Kesimpulan
Peluang pengembangan potensi	Tidak ada peluang, tidak ada penekanan dari dinas, tidak ada keharusan.	Tidak ada peluang, tidak berperan terhadap mutasi.	Tidak ada peluang, tidak ada sanksi, lingkungan tidak mendukung.	Tidak ada peluang, tidak berpengaruh terhadap kenaikan pangkat, sehingga menjadi malas.	Tidak ada peluang untuk pengembangan potensi, ada kenaikan golongan tapi tidak berpengaruh.	Tidak ada peluang untuk pengembangan potensi, tidak seharusnya mendapat reward karena sudah menjadi tupoksi.	Tidak ada peluang untuk pengembangan potensi	ada peluang untuk pengembangan potensi, ada kenaikan pangkat, perawat teladan.	1. Terdapat 7 informan menyatakan tidak ada peluang untuk pengembangan potensi, 2 informan menyatakan tidak ada pengaruh terhadap kenaikan pangkat atau mutasi. 2. Dan hanya 1 informan menyatakan ada peluang, untuk kenaikan pangkat, perawat teladan.

Tabel 4.9
Hasil wawancara mendalam terhadap Informan Triangulasi (Kepala Puskesmas)

Pertanyaan	B1	B2	B3	B4	Kesimpulan
Peluang pengembangan potensi	ada peluang dengan mendapat reward dan kedudukan yang lebih baik, mendapatkan rekomendasi, jika rajin	Ada peluang, memberikan <i>reward</i> dan <i>punishment</i> , kenaikan pangkat mudah.	Tidak ada peluang, belum ada instruksi.	Belum ada, lingkungan yang baru,	1. Ada 2 informan menyatakan ada peluang terhadap perawat yang membuat pendokumentasian Askep dengan memberikan <i>reward</i> atau <i>punishment</i> . 2. Dan 2 informan lainnya menyatakan tidak ada peluang karena lingkungan kerja yang baru.

Tabel 4.10
Hasil wawancara mendalam terhadap Informan Triangulasi (Kasie Yankes)

Pertanyaan	C1	Kesimpulan
Peluang pengembangan potensi	Ada peluang, pengaruhnya sedikit, kenaikan pangkat mudah, pemilihan perawat berprestasi.	Informan triangulasi menyatakan ada peluang bagi perawat yang rajin membuat pendokumentasian Askep seperti kenaikan pangkat, pemilihan perawat berprestasi.

Dari tabel 4.8 ada 7 informan utama menyatakan bahwa tidak ada peluang untuk mengembangkan potensi mereka jika melakukan pendokumentasian askep. Pendokumentasian askep yang dilakukan sehari-hari merupakan pekerjaan rutin akan tetapi tidak memberikan manfaat yang berarti, karena walaupun pendokumentasian dilakukan atau tidak dilakukan, petugas tetap mendapatkan kesempatan untuk kenaikan pangkat. Dapat di lihat pada kotak 16.

Kotak 16

“.....belum pernah.....tidak ada peluang baik dari kepala puskesmas...untuk kenaikan golongan tapi itu juga dipersulit....”(inf A5).

Sementara 1 informan yang menyatakan ada peluang untuk pengembangan potensi bila melakukan pendokumentasian karena berpengaruh terhadap kenaikan pangkat dan pemilihan perawat teladan. Hal ini dilihat pada kotak 17.

Kotak 17

“.....perawat teladan mungkin itu ya juga jadi kebanggaan kami...masalah pelayanan juga kan menjadi salah satu ujiannya...”(inf A8)

Hal ini sesuai dengan pernyataan informan triangulasi, dimana 2 informan menyatakan bahwa tidak ada peluang untuk pengembangan potensi perawat bila melakukan pendokumentasian askep. Hal ini dilihat pada kotak 18

Kotak 18

“.....tidak ada itu....belum sampai kesana karena belum diinstruksikan...”(inf B3)

e
“....tidak ada karena saya baru jadi belum sampai kesana....”(inf B4)

sementara itu ada 2 informan yang menyatakan bahwa ada peluang terhadap pengembangan potensi perawat jika melakukan pendokumentasian askep, karena lingkungan kerja yang baru sehingga kepala puskesmas perlu untuk merencanakan kembali. Hal ini dapat dilihat pada kotak 19.

Kotak 19

“ Yang paling reward....kalau peluang-peluang lainnya untuk mereka yang rajin...dia rajin buat askep danrajin diperawatan di kasih kedudukan di mutasi ke perawat senior...”(inf B1)

“...peluang itu menurut saya ada tapi tidak terlalu,misalnya untuk kenaikan pangkat...pemilihan perawat berprestasi...”(inf C1)

Dari hasil penelitian di atas disimpulkan bahwa baik informan utama menyatakan bahwa tidak ada peluang untuk pengembangan potensi diri dengan melakukan pendokumentasian. Begitu pula dengan beberapa informan triangulasi yang menyatakan bahwa tidak ada peluang untuk pengembangan potensi diri perawat dengan melakukan pendokumentasian.

Akan tetapi informan triangulasi lainnya menyatakan bahwa informan menyadari bahwa ada peluang pengembangan potensi diri perawat bila melakukan pendokumentasian askep, akan tetapi selama ini pendokumentasian belum dilakukan karena perawat menganggap bahwa tanpa melakukan pendokumentasian perawat tetap mendapatkan kesempatan untuk kenaikan pangkat. Informan menyadari bahwa pendokumentasian selain sebagai tugas pokok dan fungsi mereka juga sebagai wahana untuk mengembangkan

keilmuan mereka dalam memberikan perawatan yang baik pada pasien. Dalam penetapan dan pengusulan angka kredit dilihat berdasarkan pada ketrampilan dan keahlian perawat yang dituangkan kedalam point-point yang harus dicapai/dilakukan perawat. Berdasarkan point-point tersebut perawat, perawat mendapatkan angka kredit yang bertujuan untuk kenaikan pangkat mereka. Point-poin tersebut salah satunya berisi tentang pembuatan asuha keperawatan pada pasien.

Akan tetapi perlu didukung oleh lingkungan sekitar seperti adanya ketegasan dari dinas maupun sosialisasi kepala puskesmasnya untuk memberikan *reward* ataupun *punishment* bagi perawat yang melakukan pendokumentasian. Pengembangan potensial merupakan usaha untuk meningkatkan kemampuan teknis, teoritis, konseptual dan moral perawat sesuai dengan kebutuhan pekerjaan/jabatan melalui pendidikan dan latihan. Pengembangan potensial dapat dilakukan ditempat kerja maupun diluar kerja diantaranya pembinaan, pelatihan maupun rotasi pekerjaan yaitu perpindahan pekerjaan dari suatu pekerjaan ke pekerjaan lain⁵¹.

Oleh karena itu, pengembangan potensi perawat disini tidak hanya berbentuk pemilihan perawat berprestasi tapi juga dengan memberikan kesempatan kepada perawat untuk melanjutkan studi atau mengikuti pelatihan untuk mengembangkan kemampuan dan ketrampilan mereka. akan tetapi, harus ada aturan yang jelas mengenai pendokumentasian askep, bahwa dengan melakukan pendokumentasian askep ada potensi yang perawat mereka dapat

kan, sehingga perawat mendapatkan kejelasan dan tidak beranggapan bahwa pendokumentasian askep yang dibuat tidak memberikan kontribusi bagi karier mereka.

B. Faktor Higiene

1. Insentif

Tabel 4.11
Hasil Wawancara Mendalam Terhadap Perawat Tentang Insentif

Pertanyaan	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	Kesimpulan
Insentif	Tidak ada, tidak diberikan apa-apa, sudah kewajiban sebagai perawat.	Ada insentif, tidak pernah sama, tidak jelas.	Tidak ada insentif khusus askep, ada insentif untuk program lain.	Tidak ada insentif khusus askep, ada insentif untuk program lain.	Tidak ada insentif khusus askep, insentif untuk program lain	Dulu ada, sekarang tidak ada khusus pembuatan pendokumentasian Askep.	Tidak ada insentif khusus pembuatan askep.	Tidak ada khusus pembuatan askep, ada insentif berdasarkan beban kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat 7 informan menyatakan tidak ada insentif khusus pembuatan pendokumentasian Askep. 2. Hanya 1 informan menyatakan ada insentif akan tetapi penerimaannya tidak sama, dan tidak jelas insentif untuk apa.

Tabel 4.12
Hasil wawancara mendalam terhadap Informan Triangulasi (Kepala Puskesmas)

Pertanyaan	B1	B2	B3	B4	Kesimpulan
Insentif	Tidak ada insentif khusus untuk pendokumentasian Askep, insentif untuk program lain.	Tidak ada insentif khusus pendokumentasian Askep	Tidak ada insentif khusus pendokumentasian Askep	Tidak ada insentif khusus pendokumentasian Askep.	Semua informan triangulasi menyatakan tidak ada insentif khusus pendokumentasian Askep.

Tabel 4.13
Hasil wawancara mendalam terhadap Informan Triangulasi (Kasie Yankes)

Pertanyaan	C1	Kesimpulan
Insentif	Tidak ada Insentif khusus Askep dari dinas.	Informan triangulasi menyatakan tidak ada insentif khusus pendokumentasian Askep

Dari tabel 4.11 dapat dilihat bahwa hampir semua informan menyatakan bahwa tidak ada insentif yang mereka terima bila melakukan pendokumentasian. Hal ini dapat dilihat pada kotak 20.

Kotak 20

“Gak ada.....karena itu sudah kewajiban kita sebagai perawat...”(Inf A1)

“....tidak ada ...belum pernah ada rajin buat askep trus mutasi dari ini menjadi ini.....”(inf A3)

“....kita belum pernah mendengar insentif dari askep...”(inf A4)

“...jadi insentif yang khusus pembuatan askep gak ada....”(inf A7)

Sementara 1 informan yang menyatakan bahwa ada insentif yang diterima akan tetapi penerimaannya tidak sama untuk antar perawat dan tidak jelas asal asul insentif yang mereka terima. Hal ini dapat dilihat dari kotak 21.

Kotak 21

“Kalau insentif ada, tapi nggak pernah sama....nggak tahu dari segi apa atau kriteria apa...”(inf A2)

Hal ini sesuai dengan pernyataan dari informan triangulasi yang menyatakan bahwa tidak ada insentif khusus yang diterima oleh perawat bila melakukan pendokumentasian. Hal ini dapat dilihat pada kotak 22.

Kotak 22

“....insentif khusus buat askep tidak pernah ada.....”(inf B1)

“....tidak ada insentif.....”(inf B2)

“....bukan khusus buat askep.....”(B3)

“.....saya tidak tahu menahu...setahu saya belum pernah ada....”(inf C1)

Dari analisa hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa dari informan utama menyatakan bahwa tidak ada insentif yang diterima oleh perawat selama melakukan pendokumentasian. Insentif yang mereka terima berasal dari program lain, sedangkan insentif khusus pendokumentasian askep belum ada. Begitu pula informan triangulasi yang menyatakan bahwa tidak ada insentif khusus untuk pendokumentasian askep. Askep dianggap sebagai tugas pokok perawat sehingga tidak ada kebijakan atau peraturan yang mengatur tentang pemberian insentif kepada perawat yang melaksanakan pendokumentasian askep.

Menurut Lawer Untuk meningkatkan produktifitas karyawan guna mencapai suatu keunggulan kompetitif yaitu dengan memberikan insentif. Sedangkan menurut simamora Pemberian Insentif berdasarkan prestasi dapat meningkatkan kinerja seseorang yaitu dengan sistem pembayaran keryawan berdasarkan berdasarkan prestasi kerja. Hal demikian juga diungkapkan oleh Kopelman, bahwa kompensasi akan berpengaruh untuk meningkatkan motivasi kerja yang pada akhirnya secara langsung akan meningkatkan kinerja individu³⁵.

Pembuatan askep masuk dalam penghitungan insentif perawat yang diterima untuk semua kegiatan yang mereka lakukan. Akan tetapi memang untuk pengaturan alur dan pembagian insentif itu sendiri belum jelas bagi perawat. Sehingga kebanyakan perawat yang tidak mengetahui bahwa

pendokumentasian askep yang mereka buat masuk dalam penghitungan insentif akan tetapi untuk penghitungannya digabungkan untuk semua tindakan.

Hal tersebut yang mendorong perawat tidak melaksanakan pendokumentasian askep secara lengkap. Hasil penelitian sesuai dengan penelitian Hari Pranoto dkk (2008) yang menyatakan bahwa bahwa salah satu yang menghambat praktik pelaksanaan program tidak berjalan dengan baik adalah dengan ketiadaan insentif bagi petugas⁴⁷

Tabel 4.14
Hasil Wawancara Mendalam Terhadap Perawat Tentang Insentif

Pertanyaan	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	Kesimpulan
Kecukupan	Tidak sesuai, tidak terlalu diharapkan.	tidak cukup, tidak terlalu diharapkan.	Tidak cukup, sesuai tidak adil.	Kecukupan relative, tidak pernah bilang cukup.	Kecukupan relatif, tidak terlalu diharapkan, tidak ada khusus untuk askep.	tidak cukup, tidak sesuai dengan beban kerja, tidak ada insentif khusus untuk askep.	Insentif sesuai, tidak ada khusus untuk askep.	Tidak cukup, ada perhatian dari kepala puskesmas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat 4 informan yang menyatakan tidak cukup, karena tidak terlalu diharapkan, tidak adil dan tidak sesuai dengan beban kerja, ada perhatian dari kepala puskesmas. 2. Sementara 2 informan menyatakan kesesuaian itu relative dan tidak terlalu diharapkan.. 3. Ada 1 informan menyatakan tidak sesuai 4. Dan 1 informan lainnya yang menyatakan sesuai.

Tabel 4.15
Hasil wawancara mendalam terhadap Informan Triangulasi (Kepala Puskesmas)

Pertanyaan	B1	B2	B3	B4	Kesimpulan
Kesesuaian	Diberikan berdasarkan beban kerja, kinerja dan kontribusi.	Tidak ada insentif.	Tidak sesuai, tidak ada insentif khusus buat askep.	Kesesuaian tidak diperhatikan .	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ada 2 informan menyatakan tidak ada insentif khusus pembuatan askep. 2. Sementara itu 1 informan menyatakan diberikan berdasarkan beban kerja. 3. Dan 1 informan lainnya menyatakan kesesuaian tidak terlalu diperhatikan.

Tabel 4.16
Hasil wawancara mendalam terhadap Informan Triangulasi (Kasie Yankes)

Pertanyaan	C1	Kesimpulan
Kesesuaian	Tidak ada insentif khusus askep	Informan triangulasi menyatakan tidak tahu karena tidak ada insentif khusus pendokumentasian Askep.

Berdasarkan tabel 4.14 didapatkan bahwa, 4 informan utama menyatakan bahwa insentif yang mereka terima tidak mencukupi, ada informan yang menyatakan bahwa insentif yang diterima tidak adil, tidak terlalu diharapkan dan tidak sesuai dengan beban kerja yang mereka tanggung. Dapat dilihat pada kotak 23 dibawah ini.

Kotak 23

“.....pemberian insetif tidak cukup kalau saya pribadi....”(inf A2)

“.....itu nggak sesuai yah dicukup-cukupin...”(A3)

Dua informan yang menyatakan bahwa kesesuaian terhadap insentif yang diterima itu adalah relatif untuk masing-masing perawat dan tidak terlalu diharapkan oleh perawat. Terlihat pada kotak 24 dibawah ini.

Kotak 24

“.....kalau menanya kecukupan yah gimana yah itu relative....”(inf A4)

“.....kecukupan itu relative tergantung dari kitanya....”(inf A5)

Satu informan menyatakan bahwa insentif yang mereka terima tidak sesuai dan tidak terlalu diharapkan oleh petugas. Terlihat pada kotak 25 dibawah ini.

Kotak 25

”.....ya tidak sesuai...insentif tidak terlalu diharapkan.....”(A1)

Sementara itu ada 1 informan yang menyatakan bahwa insentif yang diterimanya sesuai. Terlihat pada kotak 26 dibawah ini.

Kotak 26

“.....kalau kesesuaian dengan yang dulu dibandingkan dengan sekarang sudah ada perbaikan....”(inf A7)

Bila dilihat dari pernyataan dari informan triangulasi terdapat 3 informan triangulasi yang menyatakan bahwa tidak ada insentif yang diberikan kepada perawat khusus pendokumentasian askep. Terlihat pada kotak 27 dibawah ini.

Kotak 27

“Disini tidak ada insentif jadi saya tidak tahu.....”(inf B2)

“Yah disebut sesuai yah sesuaiilah, disesuaikan dengan pendapatan yang ada....”(inf B3)

Sementara itu 1 informan yang menyatakan bahwa insentif yang diterima oleh petugas disesuaikan dengan beban kerja yang mereka tanggung. Terlihat pada kotak 28 dibawah ini.

Kotak 28

“.....d disesuaikan dengan beban kerja, kinerja dan kontribusi”(inf B1)

Dan 1 informan yang menyatakan bahwa dalam memberikan insentif kepada perawat, tidak memperhatikan kesesuaian. Terlihat dari kotak 29 dibawah ini.

Kotak 29

“.....sesuai tidaknya yang penting saya udah ngasih.....”(inf B8)

Dari hasil penelitian di atas didapatkan bahwa informan utama menyatakan bahwa insentif yang mereka terima tidak mencukupi dan belum sesuai dengan beban kerja mereka, sehingga mereka merasa tidak adil dalam pembagian insentif. Faktor penting untuk meningkatkan prestasi kerja adalah dengan memberikan kompensasi kepada karyawan. Kompensasi tidak hanya berbentuk financial tapi juga non financial seperti pengakuan dari atasan atau dari masyarakat, kesempatan untuk melanjutkan studi, tanggung jawab, dan adanya promosi^{34,35}.

Selain itu perawat tidak mengetahui jenis atau kejelasan dari insentif itu sendiri apakah insentif itu berasal dari hasil kerja mereka setelah melakukan pendokumentasian atau dari kegiatan lain. Perawat menganggap bahwa insentif yang diterima tidak sesuai dengan beban kerja mereka, sehingga mereka menganggap tidak sesuai. Dan dari pernyataan informan triangulasi menyatakan bahwa selama ini insentif yang diberikan kepada perawat bukan berasal dari pendokumentasian askep, akan tetapi berasal dari kegiatan lain.

Menurut Simamora ada beberapa hal yang harus dipenuhi jika menghendaki para karyawan merasa bahwa imbalan-imbalan mereka terkait dengan kinerja. Yaitu hubungan kinerja dengan imbalan mestilah terlihat jelas pada anggota-anggota organisasinya. Pada dasarnya seseorang yang bekerja mengharapkan imbalan yang sesuai dengan jenis dan beban kerjanya. Karena adanya imbalan yang sesuai dengan jenis pekerjaannya, maka timbul pula rasa gairah kerja yang semakin baik. Dalam hal ini imbalan yang semestinya diberikan kepada

perawat harus jelas berasal dari mana sehingga perawat bisa mengetahui bahwa pemberian imbalan kepada mereka terkait dengan kinerja yang mereka berikan.³

Tabel 4.17
Hasil Wawancara Terhadap Perawat Tentang Insentif

Pertanyaan	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	Kesimpulan
Rutinitas	Tidak rutin, harus ada uang khusus untuk askep dan perawatan, jangan diiming-imingi.	Tidak rutin, karena tidak terjadwal, tidak tahu keluar masuknya uang.	Tidak rutin, insentif bukan untuk pendokumentasian askep.	Tidak rutin, insentif berasal dari program yang ada dananya.	Rutin dari program lain.	Rutin tiap bulan, semangat jika diberi imbalan.	Rutin tiap bulan, menambah motivasi, adanya reward tambah semangat.	Rutin tiap bulan.	<ol style="list-style-type: none"> Ada 4 informan yang menyatakan insentif tidak rutin, dan salah satu diantara mereka menyatakan bahwa jangan diiming-imingi dan ada informan yang menyatakan tidak mengetahui keluar masuknya uang dan ada yang menyatakan uang insentif berasal dari program lain. Dan 4 informan lainnya menyatakan rutin, keluarnya tiap bulan dan berguna untuk memotivasi perawat.

Tabel 4.18
Hasil wawancara mendalam terhadap Informan Triangulasi (Kepala Puskesmas)

Pertanyaan	B1	B2	B3	B4	Kesimpulan
Rutinitas	3 bulan, 1 bulan sekali, pengeluaran banyak,transparan.	Tidak ada insentif.	Tiap bulan ada, tapi bukan khusus Askep.	Diberikan setiap akhir bulan, menambah motivasi.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat 2 informan menyatakan rutin dalam pemberian insentif berguna untuk menambah motivasi 2. hanya1 informan yang menyatakan diberikan setiap 3 bulan karena banyaknya pengeluaran dan bersifat transparan. 3. Dan 1 informan lainnya menyatakan tidak ada insentif sehingga tidak tahu rutin atau tidak.

Tabel 4.19
Hasil wawancara mendalam terhadap Informan Triangulasi (Kasie Yankes)

Pertanyaan	C1	Kesimpulan
Rutinitas	tidak tahu, tidak pernah menanyakan karena tidak ada komplain.	Informan triangulasi menyatakan tidak tahu tentang rutinitas pemberian karena tidak pernah menanyakan dan tidak ada komplain dari perawat.

Dari tabel 4.17 didapatkan bahwa 4 dari 8 informan utama menyatakan bahwa insentif yang diberikan kepada perawat tidak rutin. Perawat mengatakan tidak mengetahui keluar masuknya uang dan berpendapat bahwa dalam pembuatan askep baiknya tidak *diiming-imingi*. Selain itu insentif yang diterimapun berasal dari program lain. Terlihat pada kotak 30 dibawah ini.

Kotak 30

“Tidak rutin.....jangan diiming-imingi....”(inf A1)

“.....tidak rutin apakah setiap bulan...tidak tahu uang program berapa dan tidak tahu masuknya berapa”(inf A2)

Sementara 4 informan utama lainnya menyatakan bahwa uang insentif yang mereka terima rutin dan mereka menganggap bahwa hal ini berguna untuk memotivasi perawat. Terlihat dari kotak 31 dibawah ini.

Kotak 31

“...biasanya pemberiannya tiap bulan...”(inf A5)

“1 bulan sekali, rutin....”(inf A6)

Hal ini sesuai dengan pernyataan dari informan triangulasi dimana 2 dari 5 informan menyatakan bahwa pemberian insentif dilakukan rutin tiap bulan yang berguna untuk memotivasi perawat. Terlihat pada kotak 32 dibawah ini.

Kotak 32

“Tiap bulan ada...tapi bukan khusus askep...”(inf B3)

“Insentif biasanya diberikan pada akhir bulan tanggal 25.....”(inf B4)

Sementara itu 1 informan triangulasi lainnya menyatakan insentif yang diberikan hanya dilakukan 3 bulan sekali dikarenakan banyaknya pengeluaran dari rumah sakit dan belum transparan kepada perawat. Terlihat pada kotak 33 dibawah ini.

Kotak 33

“Insentif diberikan 3 bulan sekali.....kendalanya banyaknya pengeluaran.....saya transparan mereka tahu ada uang berapa”(inf B1)

Dan 2 informan lainnya menyatakan tidak rutin karena insentif yang diterima bukan untuk pembuatan askep dan juga jarang menanyakan kepada perawat karena tidak ada komplain dari perawat. Terlihat pada kotak 34 dibawah ini.

Kotak 34

“.....saya gak tahu tuh karena tidak ada insentif.....”(inf B2)

“Tidak tahu persis.....tidak pernah menanyakan.....”(inf C1)

Analisa hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa terdapat informan utama dan tirnagulasi menyatakan bahwa dalam pemberian insentif kepada perawat puskesmas diberikan secara rutin, dimana insnetif diberikan perbulan atau pertiga bulan yang bertujuan untuk memotivasi perawat untuk meningkatkan kinerja mereka. Akan tetapi ada informan utama dan triangulasi yang menyatakan bahwa puskesmas yang memberikan insentif tidak rutin karena pengeluaran yang dikeluarkan oleh puskesmas sangat banyak. Pemberian kepada perawat dilakukan secara terbuka atau transparan.

Imbalan adalah sesuatu yang diberikan oleh para manajer kepada karyawan setelah mereka memberi kemampuan, keahlian serta usahanya kepada perusahaan. Imbalan dapat berupa upah, alih tugas, promosi, pujian serta pengakuan²⁹.

Menurut Simamora ada dua kondisi yang harus dipenuhi jika menghendaki para karyawan merasa bahwa imbalan-imbalan mereka terkait dengan kinerja. Pertama hubungan kinerja dengan imbalan mestilah terlihat dengan jelas pada anggota-anggota organisasi. Kedua, tingkat kepercayaan yang memadai haruslah ada antara para karyawan dengan manajemen organisasi¹⁴.

Kepercayaan adalah prasarat yang perlu untuk sifat-sifat motivasional dari sistem kompensasi, karena jika karyawan tidak mempercayai bahwa manajemen tidak sungguh-sungguh memberi imbalan yang dijanjikan untuk kinerja yang efektif, para karyawan tidak termotivasi untuk bekerja secara efektif. Pada dasarnya seseorang yang bekerja mengharapkan imbalan yang sesuai dengan jenis dan beban kerjanya. Karena adanya imbalan yang sesuai dengan jenis pekerjaannya, maka akan timbul pula rasa gairah kerja yang semakin baik. Imbalan dari kerja banyak macamnya dan tidak selalu tergantung dari uang. Imbalan adalah hal-hal yang mendorong tenaga kerja untuk melaksanakan tugasnya lebih baik lagi.

2. Kondisi Kerja

Tabel 4.20
Hasil Wawancara Mendalam Terhadap Perawat Tentang Kondisi Kerja

Pertanyaan	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	Kesimpulan
Kondisi kerja	Lingkungan yang nyaman, hubungan dengan teman sejawat tidak ada masalah, fasilitas untuk pembuatan askep, blanko/form tidak cukup.	Cukup baik, sarana dan prasarana ada, hubungan yang solid dengan teman.	Kondisi hubungan teman kerja baik, tidak pernah melaksanakan pendokumentasian.	Hubungan aman-aman saja, sarana dan prasarana tidak ada masalah.	Tidak ada masalah, hubungan dengan teman baik, kadang-kadang malas, tidak ada ketegasan dari kepala puskesmas.	Kalau ada kesalahan <i>nyerocos</i> .	Tidak ada masalah, kepala puskesmas tidak memperhalaukan kebutuhan.	Ditanggung oleh masing-masing perawat, tidak membebani kepala puskesmas, waktu pelatihan membuat askep	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat 6 informan menyatakan bahwa tidak ada masalah dalam pekerjaan mereka, dimana hubungan dengan teman kerja baik-baik saja, sarana dan prasarana menunjang, tidak ada ketegasan dari kepala puskesmas, tidak mempersulit, memperhatikan kebutuhan perawat. 2. Hanya 1 informan yang menyatakan bahwa kalau ada kesalahan teman kerja <i>ngerocos</i>. 3. Dan 1 informan lainnya menyatakan tugas ditanggung oleh masing-masing perawat tanpa membebani kepala puskesmasnya.

Tabel 4.21
Hasil wawancara mendalam terhadap Informan Triangulasi (Kepala Puskesmas)

Pertanyaan	B1	B2	B3	B4	Kesimpulan
Kondisi kerja	Pembuatan askep oleh sukwan, pertanggungjawaban oleh pemegang program, sarana dan prasarna didukung.	Tidak ada masalah, tidak pernah ada komplain.	Saling mendukung.	Tidak ada masalah, sangat kondusif antar karyawan, sarana dan prasarana cukup.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat 2 informan menyatakan tidak ada masalah dengan lingkungan kerja 2. Dan 1 informan triangulasi yang menyatakan saling mendukung 3. Sementara itu 1 informan lainnya menyatakan askep dibuat oleh sukwan dan dipertanggungjawabkan oleh pemegang program.

Dari tabel 4.20 dapat dilihat bahwa sebagian besar informan utama menyatakan bahwa tidak ada masalah terhadap lingkungan kerja mereka, dimana terjalin hubungan yang baik dengan teman kerja, sarana dan prasarana menunjang, adanya perhatian dari kepala puskesmas dan tidak mempersulit perawat, akan tetapi tidak ketegasan dari kepala puskesmas bagi perawat yang malas. Hal ini terlihat pada kotak 35.

Kotak 35

“...misalkan lingkungan yang nyaman, hubungan dengan teman sejawat itu aman-aman saja....formuntuk pembuatan askep kadang tidak cukup...”(inf A1)

“Cukup baik. Ada sarana dan prasarana ada ditempat untuk melaksanakan pendokumentasian sudah cukup...”(inf A2)

“Selama ini gak ada masalah, teman-teman juga baik...sarana dan prasarana untuk biaya perawatan gak ada masalah...”(inf A5)

Terdapat 1 informan utama yang menyatakan bahwa teman kerja memperlakukan hasil kerja temannya jika ada kesalahan. Hal ini terlihat pada kotak 36 dibawah ini.

Kotak 36

“...kalau ada kesalahan *ngerocos kalau tidak ada ya diam...*”(inf A6)

Sementara ada 1 informan lainnya yang menyatakan bahwa perawat bertanggung jawab terhadap tugas masing-masing jika ada kekurangan dan tidak membebani kepada kepala puskesmas. Terlihat pada kotak 37 dibawah ini.

Kotak 37

“.....askep dari dulu ditanggung oleh perawt sendiri-sendiri tidak dibebani kepada kepala puskesmas.....”(inf A8)

Hal ini sesuai dengan pernyataan dari informan triangulasi, dimana 3 informan menyatakan bahwa tidak ada masalah dalam lingkungan kerja puskesmas dan antar petugas saling memberikan dukungan. Terlihat pada kotak 38 dibawah ini.

Kotak 38

“.....saling mendukung....”(inf B3)

“...kondisi kerja selama ini baik-baik saja, kondusif antar karyawan.....”(inf B4)

Sementara itu satu informan yang menyatakan bahwa selama ini askep dibuat oleh tenaga sukwan akan tetapi dipertanggung jawabkan oleh pemegang program. Terlihat pada kotak 39 dibawah ini.

Kotak 39

“.....semua pembuatan laporan dilakukan oleh sukwan tetapi dipertanggungjawabkan oleh pemegang program.....”(inf B1)

Dari penelitian ini diketahui bahwa baik dari informan utama maupun informan triangulasi menyatakan bahwa kondisi kerja di puskesmas mendukung dimana hubungan antar teman kerja terjalin dengan baik, tersediannya sarana dan prasarana yang memadai untuk melakukan pendokumentasian askep disamping itu adanya dukungan dari kepala puskesmas untuk menyediakan

fasilitas kepada perawat/petugas di puskesmas untuk menjalankan tugas mereka. Akan tetapi pendokumentasian masih belum maksimal, dimana masih ada perawat yang belum melaksanakan pendokumentasian askep, dimana selama ini pendokumentasian askep masih dilakukan oleh tenaga sukwan.

Yang dimaksud kondisi kerja adalah tidak terbatas hanya pada kondisi kerja di tempat pekerjaan masing-masing seperti kenyamanan tempat kerja, ventilasi yang cukup, penerangan, keamanan dan lain-lain, Akan tetapi kondisi kerja yang mendukung dalam menyelesaikan tugas yaitu sarana dan prasarana kerja yang memadai sesuai dengan sifat tugas yang harus di selesaikan dan hubungan dengan personel lainnya³⁰.

Betapapun positifnya perilaku manusia seperti tercermin dalam kesetiaan yang besar, disiplin yang tinggi dan dedikasi yang tidak diragukan serta tingkat ketrampilan yang tinggi tanpa sarana dan prasarana kerja ia tidak akan dapat berbuat banyak apalagi meningkatkan efisiensi, efektivitas dan produktivitas kerjanya.³⁰

Tabel 4.22
Hasil Wawancara Mendalam Terhadap Perawat Tentang Kondisi Kerja

Pertanyaan	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	Kesimpulan
Ketersediaan sarana prasarana	Cukup baik, ada sarana dan prasarana cukup	Cukup, permintaan tidak pernah ditolak, anggarannya ada, kepala puskesmas mendukung	Sarana dan prasarana tidak susah.	Cukup, kurang mengontrol, sering kosong.	Cukup, jika kekurangan tinggal minta.	Kecukupannya kurang.	Cukup, asal laporan langsung disediakan.	Cukup, ada da blangko yang tersedia tidak ada ruang khusus untuk pendokumentasi an askep.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat 7 informan menyatakan ketersediaan sarana dan prasarana cukup, kepala puskesmas mendukung, akan tetapi kurangnya kontrolan sehingga sering kehabisan alat 2. Dan hanya 1 informan yang menyatakan kurangnya ketersediaan sarana prasarana.

Tabel 4.23
Hasil wawancara mendalam terhadap Informan Triangulasi (Kepala Puskesmas)

Pertanyaan	B1	B2	B3	B4	Kesimpulan
Ketersediaan sarana prasarana	Cukup, puskesmas selalu menyediakan.	Tidak tahu ada atau tidaknya form askep.	Sarana masih kurang, sering kuranglah.	Cukup karena semuanya disediakan oleh Puseksmas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat 2 informan yang menyatakan sarana dan prasarana cukup dimana puskesmas selalu menyediakan. 2. Dan 1 informan menyatakan tidak tahu apakah ada form untuk askep. 3. Sementara itu 1 informan lainnya menyatakan sarana dan prasarana masih kurang.

Dari tabel 4.22 didapatkan bahwa semua informan utama menyatakan bahwa ketersediaan sarana dan prasarana cukup, kepala puskesmas selalu mendukung, tersedianya anggaran jika perawat kekurangan alat, akan tetapi kurangnya kontrol sehingga puskesmas selalu kehabisan alat. Terlihat pada kotak 40 dibawah ini.

Kotak 40

“Cukup baik. Ada sarana dan prasarana untuk melakukan pendokumentasian cukup....”(inf A1)

“Cukup.....permintaan tidak pernah ditolak....”(inf A2)

“.....sarana dan prasarana itu tidak susah tinggal minta.....”(inf A3)

Sementara itu satu nforman utama menyatakan bahwa di puskesmas kurang tersedia sarana dan prasarana. Terlihat pada kotak 41 dibawah ini.

Kotak 41

“Kalau sarana mah selama ini kecukupannya kurang.....”(inf A6)

Hal ini sesuai dengan pernyataan dari informan triangulasi, dimana 2 informan triangulasi menyatakan bahwa sarana dan prasarana mencukupi, dimana puskesmas selalu menyediakan keutuhan perawat dalam menjalankan tugasnya. Hal terlihat pada kotak 42 dibawah ini.

Kotak 42

“Form, ATK dan meubeler cukup.....puskesmas selalu menyediakan”(inf B1)

“.....soal kecukupannya yanh cukuplah.....”(inf B4)

Sementara itu 1 informan lainnya menyatakan bahwa beliau tidak mengetahui apakah ada form untuk pengisian askep atau tidak dan 1 menyatakan sarana dan prasarana di puskesmasnya masih kurang. Terlihat pada kotak 43 dibawah ini.

Kotak 43

“....untuk form itu sampai sekarangsaya belum tau yang mana....”(inf B2)

Dapat disimpulkan bahwa baik dari informan utama maupun informan triangulasi menyatakan bahwa sarana dan prasarana di puskesmas mencukupi dan memadai untuk menunjang seluruh kegiatan petugas di puskesmas dalam melakukan pendokumentasian askep. Adanya dukungan dari kepala puskesmas untuk memperhatikan kelengkapan sarana selama menjalankan tugas, sehingga dapat mendukung kinerja perawat di puskesmas. Akan tetapi dalam menunjang ketersediaan sarana dan prasarana tidak hanya dengan menunggu komplain dari petugas namun perlu dilakukan pemantauan terhadap kelengkapan sarana dan prasarana di puskesmas sehingga tidak menghambat kinerja perawat atau petugas puskesmas.

Sumber daya merupakan bagian dari input, dengan keberadaan sumber daya dalam suatu organisasi merupakan hal yang pokok sekaligus sebagai modal dasar untuk berfungsinya suatu organisasi. Puskesmas sebagai salah satu organisasi fungsional yang berusaha menghasilkan jasa pelayanan kesehatan masyarakat, mempunyai sumber daya yang mencakup

ketenagaan, sarana dan metode. Mengenai bantuan atau dukungan fasilitas seperti tempat kerja, alat transportasi, dana dan sebagainya sangat dibutuhkan oleh seorang petugas, terutama petugas lapangan³⁸

3. Kebijakan dan Administrasi

Tabel 4.24
Hasil Wawancara Mendalam Terhadap Perawat Tentang Kebijakan Dan Administrasi

Pertanyaan	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	Kesimpulan
Peraturan	Tidak ada peraturan, hanya diomongkan, tidak kuat/tidak dipertegas, tidak ada sanksi/hukuman, tidak berpengaruh.	Tidak ada peraturan, kepala puskesmas hanya mendukung, tidak ada peraturan dari dinas.	Tidak ada peraturan, hanya himbauan dari kepala puskesmas.	Tidak ada peraturan/himbauan dari dinas untuk askep.	Tidak ada peraturan hanya berupa himbauan dari dinas, tidak ada tindak lanjut.	Tidak ada peraturan hanya berupa himbauan .	Kebijakan ada saat pelatihan askep, keharusan membuat askep, himbauan dari kepala Puskesmas.	Tidak ada, hanya himbauan dari kepala Puskesmas atau dinas saat pelatihan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat 7 informan yang menyatakan tidak ada aturan untuk pembuatan askep baik diberi sanksi atau hukuman, tidak adanya ketegasan, hanya berbentuk himbauan dari kepala puskesmas atau dinas, dan tidak ada tindak lanjutnya. 2. Dan hanya 1 informan menyatakan ada himbauan oleh kepala dinas dan kepala Puskesmas dimana keharusan dalam pembuatan askep.

Tabel 4.25
Hasil wawancara mendalam terhadap Informan Triangulasi (Kepala Puskesmas)

Pertanyaan	B1	B2	B3	B4	Kesimpulan
Peraturan	Tidak ada secara tertulis, sifatnya himbauan.	Aturan pelaksanaan untuk semua perawat, tidak ada penegasan, tidak ada sanksi/reward.	Tidak ada peraturan, hanya sebagai instruksi.	Sebelumnya ada, pernah dilakukan pelatihan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat 2 informan triangulasi menyatakan tidak ada aturan secara tertulis, sifatnya berupa himbauan/instruksi. 2. Dan 2 informan lainnya menyatakan ada keharusan dan dulunya pernah ada peraturan pembuatan askep hanya tidak ada ketegasan dan bahkan pernah dilakukan pelatihan..

Tabel 4.26
Hasil wawancara mendalam terhadap Informan Triangulasi (Kasie Yankes)

Pertanyaan	C1	Kesimpulan
Peraturan	Ada peraturan keharusan membuat askep, peraturan sudah lama, tidak ada ketegasan/sanksi.	Informan triangulasi menyatakan ada aturan dimana perawat harus membuat askepan tetapi tidak ada ketegasan lagi dan peraturannya tersebut sudah berlaku lama.

Dari tabel 4.24 didapatkan bahwa hampir semua informan utama menyatakan bahwa tidak ada peraturan yang mengharuskan pembuatan askep, tidak pernah diadakan sanksi atau hukuman bagi perawat yang tidak membuat askep dan selama ini tidak ada tindak lanjut. Dapat dilihat pada kotak 44 dibawah ini.

Kotak 44

“....peraturan yang dikeluarkan itu tidak ada.....tidak kuat atau dipertegas, tidak ada sanksi atau hukuman.....”(inf A1)

“.....kepala puskesmas hanya mendukung....tidak ada peraturan khusus....”(inf A2)

“Tidak ada hanya hibauan dari dinas tapi tidak ada tindak lanjutnya...”(inf A5)

Sementara itu ada 1 informan utama yang menyatakan bahwa ada peraturan yang mengharuskan perawat untuk membuat askep. Hal ini terlihat pada kotak 45 dibawah ini.

Kotak 45

“Kalau kebijakan sudah jelas ada waktu itu setelah diadakan pelatihan....”(inf A7)

Sementara itu didapatkan bahwa 2 informan triangulasi mengatakan bahwa tidak ada peraturan tertulis tentang pendokumentasian sifatnya hanya berupa himbauan/instruksi saja. Terlihat pada kotak 46 dibawah ini.

Kotak 46

“....tertulis selama ini tidak ada....sifatnya hanya himbauan....”(inf B1)

“....peraturannya gak ada...Cuma instruksi....”(inf B3)

Sementara 3 informan triangulasi lainnya mengatakan adanya peraturan yang mengharuskan perawat untuk membuat pendokumentasian askep, akan tetapi tidak adanya ketegasan maupun sanksi secara tertulis dan peraturannya tersebut sudah berlaku lama. Terlihat pada kotak 47 dibawah ini.

Kotak 47

“...aturan pelaksanaan instruksinya untuk semua perawat...”(inf B2)

“...ada yah kira-kira tahun 2004.....tidak ada ketegasan....”(inf C1)

Dari analisa hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa baik dari informan utama dan beberapa informan triangulasi mengatakan bahwa tidak adanya peraturan bagi perawat untuk membuat pendokumentasian askep. Pendokumentasian askep hanya sebatas himbauan atau instruksi saja baik dari dinas ataupun dari kepala puskesmas. Belum adanya ketegasan secara tertulis baik dari dinas maupun dari kepala puskesmas bagi perawat yang tidak melakukan pendokumentasian askep baik dalam bentuk sanksi/hukuman.

Secara teknis aturan yang tertulis mengenai pendokumentasian askep belum ada, akan tetapi pendokumentasian askep yang terdiri dari melakukan pengkajian, pembuatan analisa data, menegakkan diagosa , membuat perencanaan asuhan keperawatan dan melakukan implementasi dan evaluasi merupakan ketrampilan dan keahlian perawat yang dilihat untuk menentukan kredit point yang berguna untuk kenaikan jabatan. Angka kredit adalah suatu nilai dari tiap butir

kegiatan yang harus dicapai oleh seorang perawat dalam rangka pembinaan karier kepangkatan dan jabatan.⁵⁴

Akan tetapi ada 1 informan utama dan beberapa informan triangulasi lainnya yang mengatakan bahwa pendokumentasian askep tersebut mempunyai peraturan akan tetapi peraturan yang dibuat tersebut kurang ketegasan dan tidak pernah ditindak lanjuti apakah peraturan tersebut berjalan atau tidak. Mengingat pendokumentasian askep tersebut adalah penting bagi perawatan dan bagi mutu pelayanan puskesmas dari pihak dinas pun pernah melakukan pelatihan untuk meningkatkan ketrampilan dan kemampuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan bagi pasien yang datang. Petunjuk pelaksanaan jabatan fungsional perawat dan angka kreditnya merupakan keputusan bersama menteri kesehatan dan kepala bidang kepegawaian yang dituangkan dalam beberapa butir. Akan tetapi hal tersebut kurang sosialisasi dari pihak dinas kesehatannya sendiri dan kurangnya pemahaman dan pengetahuan dari perawat sendiri mengenai profesi mereka.

Diperlukan adanya kebijakan yang jelas untuk pendokumentasian Askep. Disamping itu keputusan atasan yang mendukung untuk terselenggaranya suatu pendokumentasian yang disosialisasikan dan dievaluasi serta adanya reward jika petugas melakukan pendokumentasian Askep akan sangat membantu untuk terlaksananya kegiatan pendokumentasian sesuai aturan.⁵¹

Tabel 4.27
Hasil Wawancara Mendalam Terhadap Perawat Tentang Kebijakan Dan Administrasi

Pertanyaan	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	Kesimpulan
Kejelasan aturan	Tidak jelas,himbauan jadi tidak jelas,tidak tertulis.	Tidak jelas, tidak ada aturan secara tertulis.	Tidak jelas,hanya himbauan ,tidak ada realisasi dari perawat atau kepala puskesmas.	Tidak jelas,tidak perlu himbaua/instruksi,itu keharusan perawat.	Tidak ada kejelasan hitam diatas putih.	Tidak jelas, hanya berupa himbaua.	Tidak ada kejelasan, hanya himbauan ,tidak tertulis.	Ada himbauan atau instruksi, perawat kurang kesadarannya.	1. Terdapat 7 informan menyatakan aturan tidak jelas karena tidak secara tertulis, dianggap hanya sebagai himbauan. 2. Dan hanya 1 informan menyatakan sudah ada himbauan tetapi kurang ketegasan dari kepala puskesmas.

Tabel 4.28
Hasil wawancara mendalam terhadap Informan Triangulasi (Kepala Puskesmas)

Pertanyaan	B1	B2	B3	B4	Kesimpulan
Kejelasan aturan	Tidak jelas hanya berupa himbauan, tidak tegas.	Tidak jelas	Tidak jelas karena tidak ada aturan	Tidak jelas, hanya berupa himbauan.	Semua informan triangulasi menyatakan tidak jelas karena hanya berupa himbauan

Tabel 4.29
Hasil wawancara mendalam terhadap Informan Triangulasi (Kasie Yankes)

Pertanyaan	C1	Kesimpulan
Kejelasan aturan	Aturan jelas tetapi, tidak jelas, tanggapan perawat berbeda, tidak pernah evaluasi.	Informan triangulasi mengatakan bahwa aturannya sudah jelas akan tetapi tidak ada ketegasan dari dinas itu sendiri sehingga tanggapan perawat berbedadan tidak pernah di evaluasi.

Dari tabel 4.27 didapat bahwa hampir semua informan utama mengatakan bahwa aturannya tentang pendokumentasian tidak jelas karena tidak secara tertulis dan perawat menganggap bahwa pendokumentasian askep hanya himbauan. Terlihat pada kotak 48 dibawah ini.

Kotak 48

“Tidak jelas....ada himbauan juga tidakjelas....”(infA1)

“Ya tidak jelas gitu bukarena tidak ada aturan yang dibuat secara tertulis.....”(inf A2)

“Tidak ada kejelasan dikertas ya hitam di atas putih”(inf A3)

Sementara itu ada 1 informan yang menyatakan bahwa sudah ada himbauan untuk pendokumentasian hanya tidak ada ketegasan dari dinas dan kepala puskesmas. Terlihat pada kotak 49 dibawah ini.

Kotak 49

“...kepala puskesmas dan dinas menginstruksikan hanya kesadarannya saja yang kurang...”(inf A8)

Hal ini sesuai dengan pernyataan informan triangulasi yang menyatakan bahwa aturan tentang pendokumentasian askep tidak jelas, dimana aturan tersebut hanya dianggap sebagai himbauan saja. Terlihat pada kotak 50 dibawah ini.

Kotak 50

“.....tidak jelas gitu bu Cuma himbauan jadi menurut saya gakjelas gitu...”(inf B1)

“Maunya sich ada ketegasan...apa yang harus dikerjakan jelas....”(inf B2)

“...tidak ada aturan jadi bingung juga. Himbauan tetapi tidak tegas....”(inf A8)

Sementara itu 1 informan triangulasi yang menyatakan bahwa aturan tentang pendokumentasian sudah jelas hanya kurang ketegasan dari dinasnya itu sendiri dan kurangnya evaluasi sehingga tanggapan perawat berbeda terhadap pendokumentasian tersebut. Terlihat pada kotak 51 dibawah ini.

Kokta 51

“jelas gitu bu,tapi tidak ada ketegasan.....”(inf C1)

Dari analisa hasil penelitian diatas disimpulkan bahwa baik informan utama maupun informan triangulasi mengatakan bahwa aturan tentang pendokumentasian askep tidak jelas dan kurangnya ketegasan sehingga perawat menganggap bahwa hal tersebut hanya sebatas himbauan tapi bukan keharusan. Perlu adanya kejelasan tentang pendokumentasian askep sehingga dalam pelaksanaannya dapat berjalan dengan lancar.

Kejelasan yang dimaksud adalah baik dalam bentuk sanksi ataupun reward yang diberikan kepada perawat bagi yang menjalankan askep atau tidak. Sehingga hal tersebut dapat memotivasi perawat untuk tetap melakukan pendokumentasian askep secara lengkap. Kebijakan dan administrasi perusahaan atau organisasi merupakan salah satu wujud umum rencana-rencana tetap dari fungsi perencanaan (*planning*) dalam manajemen. Kebijakan merupakan batas bagi keputusan,menentukan apa yang dapat di buat dan menutup apa yang tidak dapat dibuat . Dengan cara ini ,kebijaksanaan

menyalurkan pemikiran para anggota organisasi agar konsisten dengan tujuan organisasi.³⁹

Pengangkatan, pembebasan sementara dan pemberhentian dalam dan dari jabatan perawat, ditetapkan oleh pejabat yang berwenang sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang tercantum dan telah ditetapkan dalam surat keputusan bersama menteri kesehatan. Pemberhentian sementara dalam jabatan apila perawat tidak melaksanakan ketrampilan dan keahlian mereka dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kepada masyarakat. Ketrampilan dan keahlian yang dimaksud adalah melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, analisa data, rencana ashan keperawatan, implementasi dan evaluasi⁵⁴

4. Kualitas Supervisi

Tabel 4.30
Hasil Wawancara Mendalam Terhadap Perawat Tentang Kualitas Supervisi

Pertanyaan	IN1	IN2	IN3	IN4	IN5	IN6	IN7	IN8	Kesimpulan
Bimbingan	Pernah ada bimbingan, hanya menanyakan, tidak melihat keadaan.	Tidak ada bimbingan khusus pembuatan pendokumentasian Askep.	Belum pernah bimbingan/ supervisi.	Tidak ada bimbingan dari dinas maupun kepala puskesmas .	Tidak ada khusus askep. Hanya menyiapkan jika ada pertemuan.	Tidak ada bimbingan.	Tidak ada bimbingan dan supervisi.	Tidak pernah ada bimbingan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat 7 informan yang menyatakan tidak pernah ada bimbingan khusus pembuatan pendokumentasian Askep. 2. Dan hanya 1 informan yang menyatakan ada bimbingan dan hanya menanyakan tetapi tidak melihat keadaan selama pembuatan askep.

Tabel 4.31

Hasil wawancara mendalam terhadap Informan Triangulasi (Kepala Puskesmas)

Pertanyaan	IN1	IN2	IN3	IN4	Kesimpulan
Bimbingan	Ada dari dinas waktu pelatihan,tidak ada follow up.	Tidak ada bimbingan khusus askep	Tidak ada bimbingan.	Tidak ada	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat 3 informan triangulasi menyatakan tidak ada bimbingan 2. Dan hanya1 informan yang menyatakan ada bimbingan akan tetapi tidak ada follow up.

Tabel 4.32

Hasil wawancara mendalam terhadap Informan Triangulasi (Kasie Yankes)

Pertanyaan	TR 5	Kesimpulan
Bimbingan	Tidak ada bimbingan langsung tentang askep, tidak terfokus.	Informan menyatakan tidak ada bimbingan khusus untuk askep.

Tabel 4.30 didapatkan bahwa hampir semua informan utama menyatakan bahwa tidak pernah ada bimbingan tentang pembuatan pendokumentasian askep yang dilakukan kepada perawat, baik bimbingan dari kepala puskesmas maupun dari dinas kesehatan kota. Kotak 52 dibawah ini.

Kotak 52

“kalau bimbingan khusus askep belum pernah ada.....”(inf A2)

“....tidak pernah menerima bimbingan baik dari kepala puskesmas maupun dari dinas kesehatan kota....”(inf A3)

“Ada tapi tidak khusus buat askep.....karena pengetahuan juga terbatas...”(inf A4)

Dan hanya satu informan utama yang menyatakan bahwa ada bimbingan yang dilakukan untuk perawat dalam pendokumentasian askep kepada perawat, yaitu pada saat pelatihan pembuatan askep. Terlihat pada kotak 53 dibawah ini.

Kotak 53

“Pernah ada...digabung dengan binwil....”(inf A1)

Hal ini sesuai dengan pernyataan dari informan triangulasi dimana, 4 informan menyatakan bahwa tidak ada bimbingan tentang pendokumentasian askep yang diberikan kepada perawat. Terlihat pada kotak 54 dibawah.

Kotak 54

“....sampai saat ini belum pernah ada.....”(inf B2)

“....Kalau membimbing langsung tidak pernah.....”(inf B4)

Sementara itu ada satu informan triangulasi yang menyatakan bahwa ada bimbingan yang dilakukan untuk perawat akan tetapi tidak pernah di follow up. Hal terlihat pada kotak 55 dibawah ini.

Kotak 55

“Bimbingan sudah waktu dari dinas.....tapi tidak waktu follow up....”(inf B1)

Dari analisa hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa baik dari informan utama maupun informan triangulasi menyatakan bahwa tidak ada bimbingan yang diberikan kepada perawat tentang bagaimana seharusnya pembuatan askep atau apa manfaat dari pendokumentasian keperawatan tersebut. Bimbingan seharusnya diberikan oleh perawat untuk meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan oleh perawat itu sendiri. Selain bimbingan, perlu adanya supervisi untuk melihat kendala-kendala yang ditemukan perawat selama menerapkan pendokumentasian askep dan apakah pendokumentasian sudah berjalan seperti yang seharusnya. Supervisi merupakan suatu upaya pembinaan dan pengarahan untuk meningkatkan gairah dan prestasi kerja.

Untuk menjamin para pegawai melakukan pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya maka para manager senantiasa harus berupaya mengarahkan, membimbing, membangun kerja sama dan memotivasi mereka untuk bersikap lebih baik saehingga upaya-upaya mereka secara indaividu dapat meningkatkan paenampila kelompok dalam rangka mencapai tujuan organisasi .Sebab dengan melakukan kegiatan supervisi yang sistimatis

maka akan memotivasi pegawai untuk meningkatkan prestasi kerja mereka dan pelaksanaan akan menjadi lebih baik.⁵²

Yang bertanggung jawab melaksanakan supervisi adalah atasan (supervisor) yang memiliki kelebihan dalam organisasi, karena supervisi banyak terdapat pada tugas atasan. Sasaran dari supervisi itu sendiri adalah pekerjaan yang dilakukan oleh bawahan yang melakukan pekerjaan.⁵⁵ Dalam hal ini kepala puskesmas sebagai atasan melakukan supervisi kepada perawat untuk melihat sejauh mana pekerjaan yang telah dilakukan oleh perawat dalam melakukan pendokumentasian askep, apakah sudah berjalan sesuai dengan rencana. Disini terlihat jelas bahwa bawahan dalam hal ini adalah perawat yang melaksanakan pekerjaan akan disupervisi, tujuan utamanya adalah meningkatkan kinerja perawat.

Tabel 4.33
Hasil Wawancara Mendalam Terhadap Perawat Tentang Kualitas Supervisi

Pertanyaan	IN1	IN2	IN3	IN4	IN5	IN6	IN7	IN8	Kesimpulan
Cara	Mengumpulkan perawat, diberikan pengarahan.	Tidak ada pengarahan khusus askep, membuat sendiri sesuai ilmu yang didapat.	Tidak tahu,harapannya ada diberikan pelatihan.	Cuma menanyakan, melihat fisiknya, kadang dipaparkan.	Tidak tahu, sebaiknya dengan pelatihan.	Tidak tahu, askep tidak dibuat.	Tidak tahu, formnya disederhanakan lagi.	Tidak tahu,harapannya ada bimbingan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ada 1 informan yang menyatakan dengan cara mengumpulkan perawat dan memberikan pengarahan. 2. Sementara itu 1 informan lainnya menyatakan hanya dengan melihat bentuk fisik dari pendokumentasian. 3. Terdapat 6 informan menyatakan tidak tahu karena tidak ada bimbingan atau pengarahan, harapannya ada bimbingan yang dilakukan baik bentuk pelatihan atau dengan menyederhanakan formnya

Tabel 4.34
Hasil wawancara mendalam terhadap Informan Triangulasi (Kepala Puskesmas)

Pertanyaan	IN1	IN2	IN3	IN4	Kesimpulan
Cara	Tidak pernah ada bimbingan khusus, sebaiknya tiap 3 bulan.	Tidak ada.	Tidak ada bimbingan.	Tidak ada tergantung perawat.	Terdapat 4 informan yang menyatakan tidak tahu/tidak pernah ada pengarahan.

Tabel 4.35
Hasil wawancara mendalam terhadap Informan Triangulasi (Kasie Yankes)

Pertanyaan	TR 5	Kesimpulan
Cara	Tidak ada bimbingan, baiknya kepala puskesmas saja.	Informan triangulasi menyatakan tidak ada bimbingan tapi sebaiknya melalui kepala puskesmas setelah itu ditransfer kepada perawat-perawat dipuskesmas masing-masing.

Dari tabel 4.33 terdapat bahwa hampir semua informan utama menyatakan bahwa tidak pernah ada bimbingan yang dilakukan kepada perawat tentang pendokumentasian. Dapat dilihat pada kotak 56 dibawah ini.

Kotak 56

“Tidak tahu,,,saya lihat hanya dengan cara menayakan kadang cumin melihatfisiknya saja....”(inf A2)

“tidak tahu, sebaiknya ada pelatihan secara langsung bira perawat tahu.....(Inf A5)

“Tidak tahu.....untuk mempermudah formnya disederhanakan supaya tidak ribet

Sementara itu ada 1 informan yang menyatakan bahwa bimbingan dilakukan dengan mengumpulkan seluruh perawat dan memberikan pengarahan, dan 1 informan lainnya menyatakan bahwa hanya dengan melihat bentuk fisik dari pendokumentasian askep tersebut. Terlihat pada kotak 57 dibawah ini.

Kotak 57

“.....dikumpulkan perawatnya trus dikasih pengarahan dari manfaat, kegunaan sampai selesai.....”(inf A1)

Hal tersebut sesuai dengan pernyataan dari informan triangulasi dimana hampir semua infroman menyatakan bahwa tidak pernah ada bimbingan yang dilakukan kepada perawat tentang pendokumentasian askep. Terlihat pada kotak 58 dibawah ini.

Kotak 58

“....tidak ada bimbingan khusus dari dinas tentang askep...sebaiknya ada bintek tiap tahun....”(inf B1)

Dapat disimpulkan dari hasil penelitian diatas bahwa, baik informan utama maupun informan triangulasi menyatakan bahwa tidak adanya bimbingan yang dilakukan kepada perawat khusus untuk pendokumentasian askep. Pengarahan atau bimbingan seharusnya dilakukan dengan cara mengadakan pelatihan kepada perawat tentang pendokumentasian keperawatan mulai dari pengertian sampai dengan manfaat dari pendokumentasian askep tersebut. Atau bimbingan dilakukan kepala puskesmas dengan melakukan pengarahan kepada seluruh petugas di puskesmas tentang bagaimana pendokumentasian askep yang harus dilakukan oleh perawat, disesuaikan dengan kondisi dan kemampuan dari puskesmas itu sendiri. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Hari Pranoto (2008) lemahnya atau tidak adanya supervisi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Laut serta lemahnya menjaga penampilan dari petugas menyebabkan motivasi petugas untuk mengerjakan pendokumentasian askep secara menyeluruh menjadi rendah⁴⁷

Ada beberapa upaya /cara untuk meningkatkan supervisi dalam pelaksanaan penerapan standar asuhan keperawatan diantaranya adalah : 1) Pembentukan tim supervisi untuk pelaksanaan standar asuhan keperawatan dengan melibatkan unsur organisasi profesi perawat, 2) Pembinaan secara rutin setiap satu bulan sekali oleh tim supervisi Kabupaten, 3) Memberikan umpan balik ke puskesmas setiap selesai pelaksanaan supervisi dengan pembinaan⁵³

Dengan adanya tim supervisi sesuai dengan kompetensinya diharapkan mampu memberikan dampak yang positif terhadap

pelaksanaan standar asuhan keperawatan oleh perawat. Supervisi dilakukan untuk menentukan penyebab dari tidak berjalannya atau berhasilnya suatu program dan mencari jalan keluarnya untuk mengatasi masalah tersebut.⁵⁵ Tentunya dengan menyesuaikan kondisi dari puskesmas tersebut. Supervisi dilaksanakan secara fleksibel dan mengikuti perkembangan.

Tabel 4.36
Hasil Wawancara Mendalam Terhadap Perawat Tentang Kualitas Supervisi

Pertanyaan	IN1	IN2	IN3	IN4	IN5	IN6	IN7	IN8	Kesimpulan
Kapan sebaiknya dilaksanakan bimbingan	2 kali setahun/6 bulan sekali	Setahun 2 kali/6 bulan sekali, mengurangi beba kerja.	Setiap bulan/3 bulan sekali.	Setiap bulan.	Enam bulan	enam bulan	Enam bulan	Tiga bulan sekali	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat 5 informan yang menyatakan bahwa bimbingan dilakukan setiap 6 bulan 2. Hanya 1 informan yang menyatakan setiap bulan 3. Dan terdapat 2 informan yang menyatakan 3 bulan

Tabel 4.37
Hasil wawancara mendalam terhadap Informan Triangulasi (Kepala Puskesmas)

Pertanyaan	IN1	IN2	IN3	IN4	Kesimpulan
Kapan sebaiknya dilaksanakan bimbingan	Satu tahun sekali	Satu tahun sekali	Tiga bulan	Setiap bulan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat 2 informan triangulasi menyatakan satu tahun 2. Ada 1 informan menyatakan bahwa 3 bulan sekali 3. Dan hanya 1 informan menyatakan sebaiknya setiap bulan.

Tabel 4.38
Hasil wawancara mendalam terhadap Informan Triangulasi (Kasie Yankes)

Pertanyaan	TR 5	Kesimpulan
Kapan sebaiknya dilakukan bimbingan	Setiap tiga bulan	Informan triangulasi menyatakan sebaiknya setiap tiga bulan

Dari tabel 4.36 didapatkan bahwa 5 informan utama menyatakan bahwa bimbingan dilakukan kepada perawat sebaiknya 6 bulan sekali atau setahun 2 kali. Terlihat pada kotak 59 dibawah ini.

Kotak 59

“Kalau dari Dinas biasanya setahun dua kali kalau menurut perawat 6 bulan sekali...”(inf A2)

“Sebaiknya dari dinas minimal 6 bulan sekali.”(Inf A5)

“6 Bulan saja” (inf A6)

Sementara itu 2 informan yang menyatakan bahwa bimbingan dilakukan setiap 3 bulan sekali. Terlihat pada kotak 60 di bawah ini.

Kotak 60

“ Kalau bisa ya setiap tiga bulan sekali”(inf 3)

“....Sebaiknya tiga bulan sekali.....”(inf 8)

Dan 1 informan utama lainnya menyatakan bahwa bimbingan dilakukan kepada perawat 1 bulan sekali. Terlihat pada kotak 61 dibawah ini.

Kotak 61

“Sebaiknya bimbingan yang harus dilaksanakan baik oleh dinas maupun kepala puskesmas tentang Askep itu minimal ya sebulan sekali” (inf 4)

Dari pernyataan informan triangulasi didapat bahwa 2 informan triangulasi menyatakan bahwa bimbingan dilakukan sebaiknya satu tahun sekali. Terlihat pada kotak 62 dibawah ini

Kotak 62

“.....minimal satu tahun sekali biar perawat ngga lupa masalah askep”(inf B1)

“Setiap satu tahun sekali lah....”(inf B2)

Sementara itu 1 informan triangulasi lainnya yang menyatakan bahwa bimbingan dilakukan sebaiknya tiap 3 bulan sekali. Terlihat pada kotak 63 dibawah ini.

Kotak 63

“ Bagus nya tiga bulan jadi *ngga* kelamaan....”(inf B3)

Dan 1 informan lainnya menyatakan bahwa bimbingan dilakukan sebaiknya setiap bulan. Terlihat pada kotak 64 di bawah ini.

Kotak 64

“.....Jadi tiap bulan juga bisa.”(inf B4)

Dari analisa hasil penelitian di atas didapatkan bahwa baik informan utama maupun informan triangulasi sebaiknya dilakukan pembinaan terhadap perawat, akan tetapi untuk waktu kapan dilakukan pembinaan, informan menyatakan waktu yang berbeda-beda disesuaikan dengan kondisi dari puskesmasnya dan keefektifan dari bimbingan tersebut.

Hal ini sesuai dengan pendapat bahwa supervisi merupakan suatu upaya pembinaan dan pengarahan untuk meningkatkan gairah dan prestasi kerja⁴⁰. Supervisi harus dilakukan secara teratur dan berkala. Karena supervisi yang hanya dilakukan sekali tidak akan memberikan dampak yang berarti terhadap peningkatan kinerja perawat. Begitu pula sebaliknya supervisi yang dilakukan dengan sering hanya akan menimbulkan kebosanan bagi perawat dan juga dapat mengganggu kinerja perawat itu sendiri.⁵⁵

Tabel 4.39
Hasil Wawancara Mendalam Terhadap Perawat Tentang Kualitas Supervisi

Pertanyaan	IN1	IN2	IN3	IN4	IN5	IN6	IN7	IN8	Kesimpulan
Frekuensi	Dua kali setahun, sesuai dengan bina wilayah, di titik beratkan untuk askep.	Dua kali setahun, untuk mempermudah perawat, mengurangi kesalahan.	Setiap bulan, bisa bertukar pikiran.	Tiga bulan sekali	Tiga bulan, tidak lupa.	Tiga bulan	Dua bulan, bisa bertukar pikiran.	Dari dinas, tidak sering	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat 3 informan menyatakan bimbingan dilakukan sebaiknya dua kali setahun, mempermudah perawat, mengurangi kesalahan, digabung dengan bimbingan dari program lain, bisa untuk bertukar pikiran. 2. Ada 3 informan yang menyatakan bimbingan dilakukan tiap 3 bulan sekali, sehingga perawat tidak lupa 3. Dan 1 informan yang menyatakan setiap bulan untuk bertukar pikiran. 4. Sementara itu 1 informan lainnya menyatakan tidak sering bimbingan yang diberikan oleh dinas.

Tabel 4.40
Hasil wawancara mendalam terhadap Informan Triangulasi (Kepala Puskesmas)

Pertanyaan	IN1	IN2	IN3	IN4	Kesimpulan
Frekuensi	Memotivasi tiap hari.	Tiga bulan,tidak terlalu cepat/tidak terlalu lama.	Tiga bulan, tidak lama-lama amat.	Satu tahun sekali,punya banyak pekerjaan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat 2 informan triangulasi menyatakan setiap tiga bulan 2. Ada 1 informan triangulasi yang menyatakan satu tahun sekali 3. Dan hanya 1 informan menyatakan setiap hari untuk memotivasi perawat melakukan pendokumentasian.

Tabel 4.41
Hasil wawancara mendalam terhadap Informan Triangulasi (Kasie Yankes)

Pertanyaan	TR 5	Kesimpulan
Frekuensi	Dua kali setahun	Informan triangulasi menyatakan frekuensi dua tahun sekali

Dari tabel 4.39 didapatkan bahwa 3 informan menyatakan bahwa bimbingan dilakukan 2 kali dalam setahun untuk menghindari kesalahan karena lupa akan pendokumentasian dan mempermudah perawat serta dititik beratkan pada bimbingan askep. Terlihat pada kotak 65 dibawah ini.

Kotak 65

“ sebaiknya dua kali setahun.” (infA1)

“ Frekwensi bingbingannya biasanya daridinas itu dua kali dalam setahun...” (inf A2)

Sementara itu 3 informan lainnya menyatakan bahwa bimbingan dilakukan 3 bulan sekali untuk menghindari perawat lupa dengan hasil bimbingan yang sudah dibahas sebelumnya. Terlihat pada kotak 66 dibawah ini.

Kotak 66

“.....minimal tiga bulan sekali...”(inf A4).

“.....menurut saya tri wulan aja...” (inf A5).

“.....biasanya 3 bulan bu” (inf A6).

Dan 1 informan lainnya menyatakan bahwa bimbingan dilakukan 1 bulan sekali dan 1 informan lainnya menyatakan bahwa bimbingan dilakukan oleh dinas namum tidak sering, hal ini terlihat pada kotak 67 dibawah ini.

Kotak 67

“Kalau dari puskesmas tidak pernah bingbingan secara khusus tapi kalau dari dinas ada tapi tidak sering.....” (inf 8).

Hal ini sesuai dengan pernyataan informan triangulasi dimana 2 informan menyatakan bimbingan dilakukan setiap 3 bulan sekali. Terlihat pada kotak 68 dibawah ini.

Kotak 68

“.....tiga bulan lah” (infB2).

“.... Tiga bulan mungkin bagus karena tidak lama lama amat. “
(inf B3).

Sementara 1 informan lainnya menyatakan bahwa bimbingan dilakukan 1 tahun sekali. Terlihat pada kotak 69 dibawah ini.

Kotak 69

“.....tiap tahun sekali aja....”(inf B4).

Dan 1 informan triangulasi lainnya menyatakan bahwa bimbingan dilakukan 2 kali setahun dan 1 informan triangulasi lainnya menyatakan bimbingan dilakukan setiap hari. Terlihat pada kotak 70 dibawah ini.

Kotak 70

“Menurut saya kalau mengenai frekwensi saya sudah memberikan motivasi tiap hari kepada perawat.....”(inf B1)

Dari analisa hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa baik dari informan utama maupun informan triangulasi menyatakan bahwa ada frekuensi tertentu untuk melakukan pembinaan. Masing masing informan mempunyai waktu ideal yang berbeda beda untuk melakukan pembinaan disesuaikan dengan kondisi

puskesmas tersebut. Dengan alasan bahwa waktu yang tepat untuk pembinaan baiknya tidak terlalu lama untuk menghindari perawat lupa dengan tugas yang harus dilakukan, evaluasi terhadap kerja dapat berjalan dengan lancar dan baiknya tidak terlalu cepat karena pekerjaan yang harus diselesaikan oleh petugas sangat banyak, dan untuk menghindari kebosanan perawat.

Supervisi harus dilakukan dengan frekuensi berkala. Oleh sebab itu, agar organisasi selalu dapat mengikuti berbagai perkembangan dan perubahan, perlu dilakukan berbagai upaya dalam penyesuaian. Supervisi dapat membantu penyesuaian tersebut yaitu melalui peningkatan pengetahuan dan ketrampilan bawahan.

Tidak ada pedoman yang pasti mengenai berapa kali supervisi harus dilakukan. Yang digunakan sebagai pegangan umum, supervisi biasanya bergantung pada derajat kesulitan pekerjaan yang dilakukan, serta sifat penyesuaian yang dilakukan. Jika derajat kesulitannya tinggi serta sifat penyesuaiannya mendasar maka supervisi harus lebih sering dilakukan.⁵⁵

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Pendokumentasian Askep merupakan tupoksi perawat tetapi dalam pelaksanaannya hampir semua perawat belum melaksanakan karena beranggapan bahwa pendokumentasian tidak berpengaruh baik untuk kenaikan pangkat maupun mutasi dan juga disebabkan beban kerja , tugas rangkap dan tidak adanya dukungan baik dari kepala puskesmas maupun rekan kerja sehingga perawat tidak termotivasi untuk melaksanakan pendokumentasian dengan lengkap.
2. Dalam pembuatan pendokumentasian askep di sebagian besar puskesmas, selama ini hanya dikerjakan oleh tenaga sukwan dikarenakan perawat mempunyai tugas rangkap dan tidak ada pelimpahan tugas yang jelas dari kepala puskesmas.
3. Pendokumentasian askep merupakan peluang untuk mengembangkan potensi diri akan tetapi selama ini tidak di dukung oleh lingkungan sekitar seperti adanya ketegasan dari dinas maupun kepala puskesmas.
4. Belum adanya insentif dalam pelaksanaan kegiatan pembuatan pendokumentasian tersebut. Insentif yang diterima oleh perawat berasal dari program lain.
5. Kondisi kerja di puskesmas mendukung, dimana hubungan kerja terjalin dengan baik antara sesama teman kerja, sarana dan prasarana yang cukup memadai yang dapat menunjang perawat melakukan pendokumentasian dan adanya dukungan dari kepala puskesmas.

6. Ada kebijakan khusus dalam hal pembuatan pendokumentasian tetapi aturan tersebut tidak jelas dan kurangnya ketegasan sehingga perawat menganggap hal tersebut hanya sebatas himbauan bukan keharusan.
7. Tidak adanya bimbingan atau supervisi baik dari dinas maupun dari kepala puskesmas.

B. Saran

1. Untuk Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis.:
 - a. Memberi pelatihan pada perawat puskesmas yang belum pernah mendapat pelatihan Askep terutama mereka yang terlibat langsung dengan pelaksanaan kegiatan Askep di Puskesmas.
 - b. Adanya reward bagi puskesmas yang telah melakukan pendokumentasian dengan baik dan benar sesuai standar yang telah ditetapkan. Sebagai stimulus bagi Puskesmas lainnya.
 - c. Membuat aturan atau kebijakan khusus yang tegas untuk pendokumentasian askep kepada perawat sehingga perawat akan tunduk dan taat kepada aturan tersebut sehingga pendokumentasian akan berjalan optimal.
 - d. Melakukan supervisi dan bimbingan teknis kepada perawat tentang pendokumentasian. Supervisi sebaiknya dilakukan secara rutin sehingga dapat memotivasi perawat untuk melaksanakan pendokumentasian secara lengkap.
2. Untuk Puskesmas :
 - a. Perlu dilakukan sosialisasi dalam rapat di lingkungan puskesmas tentang pendokumentasian askep dengan baik dan benar dan perawat dilibatkan serta diberi kebebasan serta dorongan untuk melaksanakan pendokumentasian sehingga askep berjalan optimal sesuai standar.

- b. Kepala ruangan sebaiknya melakukan pemantauan terhadap hasil kerja perawat yang melakukan pendokumentasian, pemantauan yang dilakukan tidak hanya melihat form pendokumentasian terisi dengan lengkap, akan tetapi juga melihat kelengkapan dan kendala yang di hadapi perawat selama melaksanakan pekerjaannya.
3. Bagi MIKM Undip :
- a. Penelitian ini hendaknya dapat dijadikan referensi bagi penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan pendokumentasian aspek di puskesmas rawat inap.
 - b. Perlu adanya penelitian yang lain tentang beban kerja di puskesmas rawat inap.

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan RI. Petunjuk Pelaksanaan Penetapan Indikator Menuju Indonesia Sehat 2010. Jakarta. 2001.
2. Departemen Kesehatan RI. Pedoman Kerja di Puskesmas. Jakarta. 1999.
3. Departemen Kesehatan RI. Pedoman Kerja di Puskesmas. Jakarta. 1999.
4. Istanto. Faktor-Faktor yang mempengaruhi Pelaksanaan Standar Asuhan Keperawatan yang dilaksanakan oleh Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Ambarawa tahun 2001. Tesis MIKM Undip Semarang. 2001.
5. Gartinah. T. M. N. Manajemen Asuhan Keperawatan Kongres VIII dan Hospital Exspo XIII PERSI. Jakarta. 2000.
6. Nursalam. Proses & Dokumentasi Keperawatan. Konsep & Praktik. Salemba Medika. 2001.
7. John M. Ivancevich. Robert Konopapaske. Michael T. Mattenson. *Perilaku dan Manajemen Organisasi*. Edisi ketujuh. Jilid 1. Erlangga. 2006.
8. Hamzah. H. Teori Motivasi dan Pengukurannya: Analisis di Bidang Pendidikan. PT. Bumi Aksara. Jakarta. 2008.
9. Depkes RI. Keputusan Menteri Kesehatan No.128/Menkes/SK/II/2004 Tentang Kebijakan Dasar-Dasar Kesehatan Masyarakat. Jakarta. 2004.
10. Joko Wijono. Manajemen Kepemimpinan dan Organisasi Kesehatan Airlangga University Press. Surabaya. 1997.
11. Departemen Kesehatan RI, Penyelenggaraan Puskesmas Di Era Desentralisasi, Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat, 2001.

12. Pedoman Perawatan Dasar Di Puskesmas Tempat Tidur ,Panduan Tenaga Keperawatan Di Ruang Rawat Inap,Depkes RI Jakarta,1993.
13. Depkes RI Pedoman Kerja Puskesmas Mengacu Indonesia Sehat 2010 Jakarta,2003.
14. <http://www.orgilib.litbang.depkes.go.id>.
15. Werdah S,Hubungan antara Kepemimpinan dan Kepuasan Kerja serta Kinerja Tim Perawat di Ruang Rawat Inap RSUP Dr Sarjito Yogyakarta,Tesis,Tidak Dipublikasikan,Program Pasca Sarjana Universitas Gajah Mada,Yogyakarta, 1993.
16. Depkes RI Seri Pedoman Kerja Puskesmas,Jakarta,1991.
17. Puskesmas, Rencana Tingkat Puskesmas Karangayu 2008 Semarang,2008.
18. Kozier,*Fundamental of Nurshing Concept,Process and Practice,fourth edition,Eddision-Wesley Publishing Company,Inc,California, 1991.*
19. Suparjo,Analisis Faktor-faktor yang mempengaruhi Kinerja Bidan Pegawai Tidak Tetap (PTT) Di Desa Dalam Pelayanan Antenatal Di Kabupaten Kudus,Tesis MIKM Undip Semarang, 2003.
20. PPNI, Standar Praktek Keperawatan Propesional,DPPPNI Jakarta, 1999.
21. Pengantar Keperawatan Propesional ,La ode,Jumadi Gaffar,Skp,Editor Yusmin Asih,Skp Penerbit buku Kedokteran.
22. Standar Manajemen Pelayanan Keperawatan Dan Kebidanan Cetakan ke 1,Jakarta,2001.
23. Dika Sukmara & Rika Widya Sukmana SP terjemahan dari Gillies Da (1989) Manajemen Keperawatan,Suatu Pendekatan Sistem,Edisi 2 Jakarta,1996.

24. Setyowati, Konsep Manajemen Keperawatan ,Modul Semester I Program Studi KARS Program Pasca Sarjana UI. 1999.
25. Pedoman Uraian Tugas Tenaga Perawat Di Rumah Sakit Cetakan ke 2 Direktorat Jendral Pelayanan Medik, Jakarta 1999.
26. Proses dan Dokumentasi Keperawatan Konsep dan Praktik Edisi 2, Nursalam, penerbit Salemba Medika Surabaya ,2008
27. Malayu S,P, Hasibuan, Organisasi dan Motivasi ,PT Bumi Aksara Jakarta, 2007.
28. Stephen P, Robbins, *Organizational Behavioral: Concepts, Controversies, and Applications*, Eighth Edition, New Jersey: Prentice-Hall Inc, 1998.
29. Mc Mohan, dkk, *Manajemen Pelayanan Kesehatan Primer*, Alih bahasa: dr, Poppy Kumula, Edisi 2, EGC, 1995.
30. Wiyono Djoko, *Manajemen Kepemimpinan dan Organisasi Kesehatan*, Ailangga University Press, Surabaya, 1997.
31. Stoner James, et, All, *Management*, Six edition, diterjemahkan oleh Alexander Sindoro, PT Prenhalindo, Jakarta, 1996.
32. Makmuri, Muchlas, Perilaku Organisasi, Program Pendidikan Pasca sarjana Magister Manajemen Rumah sakit UGM, 1999.
33. Robert C, Beck, *Motivation Theories and Principle*, New Jersey; Prentice Hall, Englewood Cliffs, 1990.
34. Simamora, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi YKPN, Yogyakarta, 2004.
35. Stephen P, Robins , *Perilaku Organisasi*, PT Macanan Jaya Cemerlang, Jakarta, 2006.

36. Gibson, James L, John M Ivancevich dan James H, Jr Donnelly, *Organisasi dan Manajemen Perilaku Struktur Proses*, Cetakan kedelapan.
37. Samsudin, Sadili, Wijaya E, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Cetakan ke-CV Pustaka Setia, Bandung, 2005.
38. Handoko,T,Hani,Manajemen,Edisi II, Cetakan ke enam, BPFE, Yogyakarta,1995.
39. Reni Rosary. Download pada tanggal 12 Juli 2009. Available From: http://www.geocities.com/reni_rosari/msdm/sesi9-insentif.pdf
40. Lexy J. Moleong, M. A. Metode Penelitian Kualitatif. PT Remaja Rosda Karya. Bandung. 2000.
41. Profil Dinkes Kabupaten Ciamis Tahun 2009.
42. Imran Ali. Analisis Hubungan Motivasi Perawat Dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Evaluasi Keperawatan Dalam Proses Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rsud Ambarawa. STIKES NGUDI WALUYO.Semarang. 2004. (skripsi)
43. Suharyanti. Hubungan antara motivasi dan stress kerja dengan kiner perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan DI RSUD Umum Muhamdiya Gubub Grobogan . STIKES Ngudi Waluyo. Semarang. 2007. (SKRIPSI)
44. Linda J.C. Rencana Asuhan dan Dokumentasi Keprawatan Edisi Dua EGC. Jakarta. 2002.
Supriyatno.
45. Manajemen Bangsal Keperawatan. EGC. Jakarta. 2005.
46. Hari Pranoto dkk. Manajemen Evaluasi Masnajemen Terpadu Balita Sakit Di Kabupaten Tanah Laut. Available From :

<http://libmed.ugm.ac.id/?collection&=KTI> lanjut ke
<http://libmed.ugm.ac.id/download> 15 oktober 2008.

47. Keliat, BA. Materi Kursus Manajemen Keperawatan, FIK-UI Jakarta.1990
48. Siagian Sondang. P. teori motivasi dan aplikasinya. PT Rineka cipta. jakarta 2004
49. Hamzah H. teori motivasi dan pengukurannya. analisis di bidang pendidikan. BT Bumi aksara. jakarta. 2008
50. Samsuri. Deskripsi Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pendokumentasian Askep Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondo Hutomo Semarang. STIKES Ngudi Waluyo Ugaran. 2003. (SKRIPSI)
51. Setyowati. seri manajemen keperawatan/ PS-KRS UI Jakarta. 1999.
52. Walin. Analisis Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat Puskesmas Rawat Inap dalam Penerapan Standar Asuhan Keperawatan di Kabupaten Kebumen tahun 2005 (SKRIPSI).
53. Keputusan Bersama Menteri Kesehatan dan Kepala Badan Kepegawaian Negara Nomor : 733/MENKES/SKB/VI/2006.Nomor :10 Tahun 2006 Jakarta 2006.
54. Manajemen Keperawatan dengan Pendekatan Praktis,S.Suarli-Yanyan Bahtiar.

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI INFORMAN

Informan yang saya hormati,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Eni Radiani

N I M : E4A 007 025

Alamat: Jl. Awilega RT 02 RW 01 Kelurahan Benteng Ciamis – Jawa Barat

adalah mahasiswa Pasca Sarjana Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang akan melakukan penelitian tentang Analisis Kelengkapan Pengisian Standar Asuhan Keperawatan di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Ciamis Tahun 2009.

Bersama ini saya mohon kesediaan Saudara/i untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang berhubungan dengan penelitian ini.

Jawaban yang Saudara/i berikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian, sehingga tidak akan mempengaruhi/menghambat karier atau hambatan lain yang berkaitan dengan tugas yang Saudara/i laksanakan.

Atas bantuan dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Ciamis,

Informan

Peneliti

(.....)

(Eni Radiani)

BERITA ACARA PERBAIKAN PROPOSAL

NAMA : Eni Radiani

NIM : E4A007025

JUDUL : Analisis Motivasi Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan (ASKEP) Di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Ciamis Tahun 2009

NO	NAMA PENGUJI/ PEMBIMBING	MASUKAN	TANDA TANGAN
1.	<u>Dr Ali Maimun,M.Kes</u> (Penguji)	<p>BABA I</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pada tabel hasil pelaksanaan penerapan asuhan keperawatan tidak perlu mencantumkan total keseluruhan pencapaian.2. Perumusan masalah harus ringkas dan jelas.3. Mencantumkan desain penelitian beserta pendekatannya. <p>Bab II</p> <ol style="list-style-type: none">1. Tidak meneliti variable prestasi, dan pekerjaan itu sendiri,2. Mengganti variabel upah dengan insentif <p>BAB III</p> <ol style="list-style-type: none">1. Merubah bentuk kerangka konsep2. Cantumkan sumber daftar pustaka untuk metode penelitian3. Triangulasi tidak perlu di lakukan kepada kepala perawatan.	

BERITA ACARA PERBAIKAN PROPOSAL

NAMA : Eni Radiani

NIM : E4A007025

JUDUL : Analisis Motivasi Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan (ASKEP) Di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Ciamis Tahun 2009

NO	NAMA PENGUJI/ PEMBIMBING	MASUKAN	TANDA TANGAN
2.	<u>Dra Ayun Sriatmi,M.Kes</u> (Penguji)	<p>BABA I</p> <ol style="list-style-type: none">1. Menambah teori motivasi2. Pada tabel hasil pelaksanaan penerapan asuhan keperawatan tidak perlu mencantumkan total keseluruhan pencapaian.3. Tidak perlu mencantumkan teori dalam hasil pra survei4. Perumusan masalah harus ringkas dan jelas.5. Mencantumkan desain penelitian beserta pendekatannya. <p>Bab II</p> <ol style="list-style-type: none">1. Menamba teori insentif2. Tidak meneliti variable prestasi, dan pekerjaan itu sendiri,3. Mengganti variabel upah dengan insentif <p>BAB III</p> <ol style="list-style-type: none">1. Merubah bentuk kerangka konsep2. Cantumkan sumber daftar pustaka untuk metode penelitian3. Menambah subyek penelitian (informan utama)4. Triangulasi tidak perlu dilakukan kepada kepala perawatan.	

BERITA ACARA PERBAIKAN PROPOSAL

NAMA : Eni Radiani

NIM : E4A007025

JUDUL : Analisis Motivasi Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan (ASKEP) Di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Ciamis Tahun 2009

NO	NAMA PENGUJI/ PEMBIMBING	MASUKAN	TANDA TANGAN
3.	<u>Dra. Atik Mawarni, M. Kes</u> (Pembimbing I)	<p>BABA I</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menambah teori motivasi 2. Pada tabel hasil pelaksanaan penerapan asuhan keperawatan tidak perlu mencantumkan total keseluruhan pencapaian. 3. tidak perlu mencantumkan teori dalam hasil pra survei 4. perumusan masalah harus ringkas dan jelas. 5. mencantumkan desain penelitian beserta pendekatannya. <p>Bab II</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menamba teori insentif 2. tidak meneliti variable prestasi, dan pekerjaan itu sendiri. 3. Mengganti variabel upah dengan insentif <p>BAB III</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. merubah bentuk kerangka konsep 2. Cantumkan sumber daftar pustaka untuk metode penelitian 3. menambah subyek penelitian (informan utama) 4. triangulasi tidak perlu dilakukan kepada kepala perawatan. 	

BERITA ACARA PERBAIKAN PROPOSAL

NAMA : Eni Radiani

NIM : E4A007025

JUDUL : Analisis Motivasi Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan (ASKEP) Di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Ciamis Tahun 2009

NO	NAMA PENGUJI/ PEMBIMBING	MASUKAN	TANDA TANGAN
4.	Lucia Ratna Kartika <u>Wulan, SH, M. Kes</u> (Pembimbing 2)	<p>BABA I</p> <ol style="list-style-type: none">1. Menambah teori motivasi2. Pada tabel hasil pelaksanaan penerapan asuhan keperawatan tidak perlu mencantumkan total keseluruhan pencapaian.3. tidak perlu mencantumkan teori dalam hasil pra survei4. perumusan masalah harus ringkas dan jelas.5. mencantumkan desain penelitian beserta pendekatannya. <p>Bab II</p> <ol style="list-style-type: none">1. Menamba teori insentif2. tidak meneliti variable prestasi, dan pekerjaan itu sendiri.3. Mengganti variabel upah dengan insentif <p>BAB III</p> <ol style="list-style-type: none">1. merubah bentuk kerangka konsep2. Cantumkan sumber daftar pustaka untuk metode penelitian3. menambah subyek penelitian (informan utama)4. triangulasi tidak perlu dilakukan kepada kepala perawatan.	