

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN FUNGSI PENGAWASAN DAN KOMUNIKASI INTERPERSONAL  
DENGAN MOTIVASI PERAWAT DALAM MELAKUKAN KUNJUNGAN  
RUMAH PADA PASIEN PASCA STROKE DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS KEC. MANDIANGIN KOTO SELAYAN  
TAHUN 2019**

**Keperawatan Komunitas**



**Oleh :**

**NURDIANA**  
**NIM : 1514201021**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
STIKES PERINTIS PADANG  
TAHUN 2019**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN FUNGSI PENGAWASAN DAN KOMUNIKASI INTERPERSONAL  
DENGAN MOTIVASI PERAWAT DALAM MELAKUKAN KUNJUNGAN  
RUMAH PADA PASIEN PASCA STROKE DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS KEC. MANDIANGIN KOTO SELAYAN  
TAHUN 2019**

**Penelitian Keperawatan komunitas**

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mengambil Gelar Sarjana  
Keperawatan STIKes Perintis Padang*



Oleh :

NURDIANA  
NIM : 1514201021

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
STIKES PERINTIS PADANG  
TAHUN 2019**

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : NURDIANA

Nim : 1514201021

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar – benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat di buktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi seberat – beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikianlah pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Bukittinggi, Agustus 2019

Yang membuat pernyataan,



NURDIANA

**Halaman Persetujuan**

**HUBUNGAN FUNGSI PENGAWASAN DAN KOMUNIKASI INTERPERSONAL  
DENGAN MOTIVASI PERAWAT DALAM MELAKUKAN KUNJUNGAN  
RUMAH PADA PASIEN PASCA STROKE DIWILAYAH KERJA  
PUSKESMAS KEC. MANDIANGIN KOTO SELAYAN  
TAHUN 2019**

OLEH :

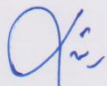
**NURDIANA**  
**1514201021**

Skripsi penelitian ini telah disetujui dan telah diseminarkan  
Bukittinggi, Agustus 2019

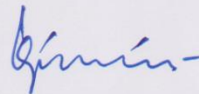
Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II



**Yaslina M. Kep. Ns. Sp. Kep. Kom**  
NIK : 1420106037395017



**Lilisa Murni M. Pd**  
NIK : 1988910106492009

Diketahui,  
Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan  
STIKes Perintis Padang



**Ns. Ida Suryati, M. Kep**  
NIK : 1420130047501027

**Halaman Pengesahan**

**HUBUNGAN FUNGSI PENGAWASAN DAN KOMUNIKASI INTERPERSONAL  
DENGAN MOTIVASI PERAWAT DALAM MELAKUKAN KUNJUNGAN  
RUMAH PADA PASIEN PASCA STROKE DIWILAYAH KERJA  
PUSKESMAS KEC. MANDIANGIN KOTO SELAYAN  
TAHUN 2019.**

Skripsi ini telah diseminarkan dan dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji  
Pada

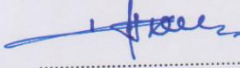
Hari/Tanggal : Selasa, 06 Agustus 2019  
Pukul : 13.00 WIB

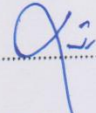
Oleh  
**NURDIANA**  
**1514201021**

Dan yang bersangkutan dinyatakan


**LULUS**

Tim Penguji :

Penguji I : Ns. Falerisiska Yunere M. Kep ..... 

Penguji II : Yaslina M. Kep, Ns. Sp. Kep. Kom ..... 

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan  
STIKes Perintis Padang

  
**Ns. Ida Suryati, M. Kep**  
NIK : 1420130047501027

**Program Studi Sarjana Keperawatan STikes Perintis Padang**  
Skripsi, Agustus 2019.

NURDIANA  
1514201021

Hubungan Fungsi Pengawasan Dan Komunikasi Interpersonal Dengan Motivasi Perawat Dalam Melakukan Kunjungan Rumah Pada Pasien Pasca Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Kec. Mandiangin Koto Selayan Tahun 2019.

vii +69 halaman + 6 tabel + 2 skema + 6 lampiran

**ABSTRAK**

Latar belakang penelitian ini adalah motivasi perawat masih kurang baik terhadap pelaksanaan kunjungan rumah. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Fungsi Pengawasan Dan Komunikasi Interpersonal Dengan Motivasi Perawat Dalam Melakukan Kunjungan Rumah Pada Pasien Pasca Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Kec. Mandiangin Koto Selayan Tahun 2019. Metode penelitian ini menggunakan metode *kuantitatif* dengan pendekatan *cross sectional*, yang melibatkan 30 perawat yang bekerja di Wilayah Kerja Puskesmas Kec. Mandiangin Koto Selayan. Instrumen yang digunakan dalam penelitian berupa Kuesioner. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa lebih dari sebagian yaitu sebanyak 16 (53,3 %) perawat mengatakan bahwa fungsi pengawasan baik, dari hasil penelitian juga didapatkan bahwa lebih dari sebagian yaitu sebanyak 18 (60,0 %) perawat memiliki komunikasi interpersonal dengan rekan kerja baik, dan di dapatkan juga lebih dari sebagian yaitu 18 (60,0 %) perawat memiliki Motivasi baik dalam melakukan kunjungan rumah. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* = 0,411 dan OR 0,455 ( $p > 0,05$ ) bahwa tidak ada hubungan antara Fungsi Pengawasan dengan motivasi perawat dalam melakukan kunjungan rumah. Dan uji statistik juga diperoleh nilai *p value* = 0,136 dan OR 3,640 ( $p > 0,05$ ) dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara Komunikasi Interpersonal dengan Motivasi Perawat dalam melakukan kunjungan rumah. Dari penelitian ini disarankan bagi peneliti selanjutnya mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan motivasi perawat dalam melakukan kunjungan rumah.

Kata Kunci : Fungsi Pengawasan, Komunikasi Interpersonal, Motivasi Perawat, Stroke.

Daftar bacaan : 25 (2002 – 2018)

**Program Of Nursing Study**  
**Perintis, School Of Health Science Padang**  
*Undergraduate Scription, August 2019*

**NURDIANA**  
**1514201021**

*Relationship between Interpersonal Communication and Monitoring Functions and Nurse Motivation in Conducting Home Visits in Post-Stroke Patients in the District Health Center Work Area Mandiangin Koto Selayan in 2019.*

*vii +69 pages +6 tables+2 schema + 6 attachment*

#### **ABSTRACT**

*The background of this study is that nurses' motivation is still not good enough for the implementation of home visits. The purpose of this study was to determine the relationship of the function of supervision and interpersonal communication with the motivation of nurses in conducting home visits in post-stroke patients in the working area of the district health center. Bathe Koto Selayan in 2019. This research method uses a quantitative method with a cross sectional approach, involving 30 nurses working in the District Health Center Working Area. Mandiangin Koto Selayan. The instruments used in the study were questionnaires. Based on the results of the study it was found that more than a portion of 16 (53.3%) nurses said that the supervisory function was good, from the results of the study it was also found that more than half of them were 18 (60.0%) nurses had good interpersonal communication with coworkers , and also get more than half of them, 18 (60.0%) nurses have good motivation in making home visits. The results of the statistical test obtained p value = 0.411 and OR 0.455 ( $p > 0.05$ ) that there was no relationship between the Supervision Function and the motivation of nurses to make home visits. And statistical tests also obtained p value = 0.136 and OR 3.640 ( $p > 0.05$ ). It can be concluded that there is no relationship between Interpersonal Communication and Nurse Motivation in conducting home visits. From this research, it is suggested for the next researcher to know the factors that are related to nurses' motivation in making home visits.*

**Key word** : *Function of Supervision, Interpersonal Communication, Nurse Motivation, and Stroke.*

**Bibliografi** : *25 (2002 - 2018)*

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

### **IDENTITAS**

Nama : Nurdiana  
Tempat/Tanggal Lahir : Pulau Rengas Ulu, 04 Oktober 1996  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Pekerjaan : Mahasiswi  
Jumlah Saudara : -  
Anak Ke- : 1 (Pertama)  
Alamat : Pulau Rengas Ulu, Kecamatan Bangko Barat,  
Kabupaten Merangin.

### **NAMA ORANG TUA**

Ayah : Armadi  
Ibu : Alm. Karsi

### **RIWAYAT PENDIDIKAN**

1. Tahun -2009 : SDN 116 Kec. Bangko Barat
2. Tahun 2009-2012 : SMPN 03 Merangin
3. Tahun 2012-2015 : SMAN 07 Merangin
4. Tahun 2015-2019 : S1 Keperawatan STIKes Perintis Padang



## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penyusunan skripsi ini dapat diselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan tugas akhir Program S1 Keperawatan STIKes perintis Padang tahun 2019 dengan judul penelitian **“Hubungan Fungsi Pengawasan dan Komunikasi Interpersonal dengan Motivasi Perawat dalam melakukankunjungan rumah pada pasien Pasca Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kec. Mandiangin Koto Selayan Tahun 2019.**

Selama penulisan skripsi ini, tidak terlepas dari dukungan berbagai pihak yang telah memberikan asuhan dan masukan yang membangun demi terselesaikannya penulisan proposal ini. Oleh karena itu, penulis berterima kasih kepada :

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M.Biomed Selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang.
2. Ibu Ns. Ida Suryati, M.Kep Selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang.
3. Ibu Yaslina M. kep, Ns. Sp. Kep. Kom. Selaku Pembimbing I yang telah banyak memberikan petunjuk dan bimbingan dalam penyelesaian proposal ini.
4. Ibu Lilisa Murni, M. Pd Selaku pembimbing II yang telah mengarahkan dan memberikan masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal ini.
5. Bapak/ibu dosen staf pengajar di program studi ilmu keperawatan di sekolah tinggi ilmu kesehatan perintis padang yang telah memberkan ilmu pengetahuan dan bimbingan serta nasehat selama menjalankan proses pendidikan.

6. Teristimewa kepada kedua orang tua, serta saudara-saudara dan teman-teman seperjuangan yang telah banyak memberikan dukungan, dorongan serta semangat kepada peneliti baik moral maupun material secara do'a restu dan kasih sayang yang tulus dalam mencapai cita-cita.

Peneliti menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan dan masih sangat-sangat sederhana dan jauh dari kata sempurna, Hal ini bukanlah suatu kesengajaan melainkan karena keterbatasan ilmu dan kemampuan peneliti. Untuk itu dengan segala kerendahan hati, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini.

Akhir kata penulis berharap skripsi ini bermanfaat khususnya bagi penulis sendiri dan pihak yang telah membacanya di kemudian hari.

Bukittinggi, Juni 2019

Peneliti

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b>	
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b>	
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b>	
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR SKEMA</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	8
1.3 Tujuan Penelitian .....	8
1.4 Manfaat Penelitian .....	9
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	10
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Stroke .....	11
2.1.1 Defenisi .....	11
2.1.2 Etiologi .....	11
2.1.3 Patofisiologi .....	12
2.1.4 Faktor-faktor risiko stroke .....	13
2.1.5 Klasifikasi .....	14
2.1.6 Komplikasi.....	15
2.2 Kegiatan pengendalian stroke.....	16
2.2.1 Pelayanan pra stroke.....	16
2.3 Home visit (kunjungan rumah) .....	18
2.3.1 Definisi .....	18
2.3.2 Prinsip-prinsip home visit.....	18
2.3.3 Keuntungan home visit.....	19
2.3.4 Komponen home visit.....	21
2.3.5 Langkah-langkah home visit .....	24
2.4 Konsep motivasi .....	25
2.4.1 Defenisi .....	25
2.4.2 Faktor-faktor Motivasi Kerja .....	26
2.4.3 Usaha untuk memotivasi perawat .....	26
2.5 Fungsi pengawasan .....	32
2.5.1 Defenisi .....	32
2.5.2 Manfaat fungsi pengawasan.....	33
2.5.3 Proses pengawasan .....	33
2.5.4 Jenis pengawasan .....	34
2.5.5 Metode pengawasan.....	35
2.5.6 Guna pengawasan.....	36
2.6 Komunikasi interpersonal .....	36
2.6.1 Defenisi .....	36

2.6.2 Karakteristik komunikasi interpersonal .....	37
2.6.3 Tujuan komunikasi interpersonal .....	38
2.6.4 Pentingnya komunikasi interpersonal .....	39
2.7 Kerangka teori .....	41
<b>BAB III KERANGKA KONSEP</b>	
3.1 Kerangka Konsep .....	42
3.2 Defenisi Operasional .....	42
3.3 Hipotesa.....	44
<b>BAB IV METODE PENELITIAN</b>	
4.1 Desain Penelitian .....	45
4.2 Tempat dan Waktu Penelitian .....	45
4.3 Populasi dan Sampel .....	46
4.4 Instrumen penelitian .....	47
4.5 Prosedur pengumpulandata Data .....	48
4.6 Pengelolahan Data .....	48
4.7 Analsis Data .....	51
4.8 Etika Penelitian .....	52
<b>BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
5.1 Gambaran umum penelitian.....	54
5.2 Analisa univariat.....	54
5.3 Analisa bivariat.....	56
5.4 Pembahasan.....	58
<b>BAB VI PENUTUP</b>	
a. Kesimpulan.....	67
b. Saran.....	68
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## **DAFTAR TABEL**

Daftar Tabel	Halaman
Tabel 2.1 Defenisi Operasional.....	42
Tabel 5.1 Frekuensi Responden berdasarkan Fungsi Pengawasan.....	55
Tabel 5.2 Frekuensi Responden berdasarkan komunikasi interpersonal.....	55
Tabel 5.3 Frekuensi Responden berdasarkan motivasi perawat.....	55
Tabel 5.4 Hubungan Fungsi Pengawasan dengan Motivasi Perawat.....	56
Tabel 5.5 Hubungan komunikasi interpersonal dengan Motivasi Perawat.....	57

## DAFTAR SKEMA

Nomor Skema		Halaman
Skema 2.1	Kerangka Teori .....	41
Skema 3.1	Kerangka Konsep .....	42

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1	Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 2	Format Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 3	Lembar Kisi kisi Kuesioner
Lampiran 4	Lembar Kuesioner
Lampiran 5	Surat izin pengambilan data dan penelitian
Lampiran 6	Lembar Konsultasi

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 LATAR BELAKANG**

Stroke adalah penyakit atau gangguan fungsional otak berupa kelumpuhan saraf akibat terhambatnya aliran darah ke otak. Stroke merupakan sindrom yang terdiri dari tanda dan/atau gejala hilangnya fungsi sistem saraf pusat fokal (atau global) yang berkembang cepat (dalam detik atau menit). Gejala-gejala tersebut berlangsung lebih dari 24 jam atau menyebabkan kematian, selain menyebabkan kematian stroke juga akan mengakibatkan dampak untuk kehidupan. Dampak stroke diantaranya, ingatan jadi terganggu dan terjadi penurunan daya ingat, menurunkan kualitas hidup penderita juga kehidupan keluarga dan orang-orang di sekelilingnya, mengalami penurunan kualitas hidup yang lebih drastis, kecacatan fisik maupun mental pada usia produktif dan usia lanjut dan kematian dalam waktu singkat (Junaidi, 2011).

Dampak penyakit stroke tersebut menyebabkan keterbatasan fisik, kecacatan, stress serta depresi pada seseorang sehingga mengalami ketergantungan pada orang lain dan membutuhkan bantuan secara berkesinambungan oleh petugas kesehatan (Longmore, 2013).

*World Health Organization* (WHO) menunjukkan stroke merupakan penyebab kematian dan kecacatan di seluruh dunia. Secara epidemiologi data menunjukkan bahwa terdapat 6,7 juta orang diantaranya meninggal akibat stroke dan diperkirakan angka kematian stroke semakin meningkat sebesar 10% penduduk (WHO 2014).



Data Riset Kesehatan Dasar (2013) menjelaskan di Indonesia prevalensi stroke meningkat seiring bertambahnya umur berhubungan dengan proses penuaan dimana semua organ tubuh mengalami kemunduran fungsi. Kasus stroke tertinggi yang terdiagnosis tenaga kesehatan adalah usia 75 tahun keatas (43,1%) dan terendah pada kelompok usia 15-24 tahun yaitu sebesar 0,2%. Prevalensi stroke berdasarkan jenis kelamin lebih banyak laki-laki (7,1%) dibanding dengan perempuan (6,8%).

Sedangkan hasil Riskesdas pada tahun 2018, kasus stroke tertinggi yang terdiagnosis tenaga kesehatan adalah pada usia 75 tahun (50,2%) dan terendah pada kelompok usia 15 – 24 tahun yaitu sebesar (0,6%). Prevalensi stroke berdasarkan jenis kelamin laki – laki sebanyak (11,0%) dan perempuan yaitu (10,9%). Berdasarkan tempat tinggal prevalensi stroke di perkotaan lebih tinggi (12,6%) sedangkan di pedesaan sebanyak (8,8%) (Riskesdas 2018).

Berdasarkan hasil Riskesdas di Sumatra Barat pada tahun 2013, didapatkan sebanyak 7,4% penduduk umur > 15 tahun, di tahun 2018 meningkat menjadi 10,9% dan juga terjadi peningkatan pada tahun 2013 pada usia 15–24 tahun sebanyak (0,2%) mengalami kenaikan pada tahun 2018 menjadi (0,6%), di tahun 2013 pada usia 32–44 tahun (0,6%) naik di tahun 2018 menjadi (4,2%) (Riskesdas 2018).

Penyakit tidak menular (PTM) adalah penyakit atau kondisi medis yang tidak dapat ditularkan dari satu individu ke individu lainnya. Mayoritas PTM

terjadi di negara berpendapatan rendah dan menengah. Berdasarkan data WHO, 2012. Stroke termasuk bagian dari penyakit tidak menular (PTM).

Perawat memiliki peran dalam pencegahan penyakit untuk mengurangi angka kejadian stroke, dalam keperawatan berbasis komunitas peran perawatn adalah sebagai clinician untuk membantu individu dalam memelihara dan menjaga kesehatan, advokat membantu individu dalam mengambil keputusan, kolaborasi, konsultasi konselor, edukasi/pendidik, peneliti dan manajemen. (Swarjan, 2016).

Puskesmas mempunyai program untuk penyakit tidak menular, program tersebut dilakukan didalam dan luar gedung Puskesmas. Kegiatan di luar gedung yaitu adalah Kunjungan rumah oleh perawat (home visit/home care) terencana, bertujuan untuk pembinaan keluarga rawan kesehatan, Sualman (2009). Home visit (kunjungan rumah) adalah proses pemberian asuhan keperawatan kepada pasien di rumah pasien itu sendiri. home visit merupakan salah satu aspek penting dari *community health nursing* dan sebagai tulang punggung dari keperawatan kesehatan komunitas karena mayoritas orang-orang yang sakit ada dirumahnya masing-masing (Kamalam,2005).

Home visit adalah salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang komperhensif bertujuan memandirikan pasien dan keluarganya, pelayanan kesehatan diberikan ditempat tinggal pasien dengan melibatkan pasien dan keluarganya sebagai subjek yang ikut berpartisipasi merencanakan kegiatan pelayanan, pelayanan dikelola oleh suatu unit/sasaran/institusi baik aspek administrasi maupun aspek pelayanan dengan mengkoordinir berbagai kategori tenaga

profesional dibantu tenaga non profesional, dibidang kesehatan maupun non kesehatan, Sualman (2009). Perawat kesehatan komunitas kunjungan rumah harus menggunakan kemampuan dan bakatnya untuk membuat keluarga menerima dengan baik kunjungan perawat dan bagaimana membuat atau memulai membangun kepercayaan dan hubungan, yang merupakan dasar dari hubungan interpersonal yang positif, dan dalam pelaksanaan kunjungan rumah diperlukan juga motivasi, (Swarjana, I Ketut, 2016).

Motivasi merupakan faktor penting untuk membangkitkan semangat bekerja, perilaku mempertahankan, dan perilaku penyaluran dalam kegiatan yang positif. Seorang perawat harus termotivasi untuk memiliki kualitas perawatan pasien, untuk mengembangkan efisiensi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan. Motivasi terbentuk dari sikap seorang perawat dalam menghadapi situasi kerja. Motivasi dapat diklasifikasikan menjadi dua: (1) motivasi intrinsik, yaitu motivasi internal yang timbul dari dalam diri pribadi seseorang itu sendiri. Seperti sistem nilai yang dianut, harapan, minat, cita-cita, dan aspek lain, yang secara internal melekat pada seseorang; dan (2) motivasi eksterinsik, yaitu motivasi eksternal yang muncul dari luar diri pribadi seseorang, seperti kondisi lingkungan, adanya ganjaran berupa hadiah (reward), pengawasan merupakan salah satu factor yang mempengaruhi motivasi. Motivasi perawat merupakan kondisi yang menggerakkan diri perawat yang terarah untuk mencapai tujuan kerja (Ilyas, 2011). Motivasi perawat dapat dilihat dari pelaksanaan asuhan keperawatan tepat pada waktu dan penuh tanggung jawab, adanya pengawasan dari atasan dalam

melaksanakan pekerjaan, pemberian insentif secara adil dan sesuai dengan prestasi kerja dan kondisi lingkungan yang nyaman saat bekerja. Motivasi perawat juga dipengaruhi oleh faktor organisasi rumah sakit yang menyangkut tanggung jawab dan pengawasan kerja, rencana atau jadwal kerja serta adanya faktor komunikasi interpersonal, (Takhmat, 2013).

Sebagai pelaksana keperawatan kesehatan masyarakat di Puskesmas, Pelaksanaan perkesmas di puskesmas terdiri dari pelaksanaan (P1), penggerakan pelaksanaan (P2), serta fungsi pengawasan, pengendalian dan penilaian (P3).

Fungsi pengawasan dan pengendalian (*controlling*) merupakan fungsi yang terakhir dari proses manajemen. Fungsi ini mempunyai kaitan erat dengan ketiga fungsi manajemen lainnya, terutama dengan fungsi perencanaan. Melalui fungsi pengawasan dan pengendalian, standar keberhasilan program yang dituangkan bentuk target, prosedur kerja, dan sebagainya harus selalu dibandingkan dengan hasil yang telah dicapai atau yang mampu dikerjakan oleh staf (Roymond H. Simamora, 2012).

Komunikasi merupakan dasar dari seluruh interaksi manusia. Karena tanpa komunikasi, interaksi antar manusia, baik secara perorangan, kelompok maupun organisasi tidak mungkin terjadi. Jika dilihat dari konponennya, komunikasi interpersonal merupakan proses pengiriman dan penerimaan pesan antara dua orang atau antara sekelompok kecil orang dengan berbagai efek dan umpan balik. Secara umum komunikasi interpersonal diartikan sebagai

suatu proses pertukaran makna antara orang yang saling berkomunikasi, (Ayuningtyas & Prihatiningsing, 2017).

Komunikasi interpersonal sebagai suatu bentuk perilaku dapat berubah kekomunikasi efektif menjadi komunikasi yang tidak efektif. Efektivitas komunikasi interpersonal dimulai dengan lima kualitas umum yang dipertimbangkan yaitu keterbukaan (openness), empati (empathy), perilaku suportif (supportiveness), perilaku positif (positiveness), dan kesetaraan (equality), (Ramadhan, 2016).

Hasil penelitian (Esniatin Said, 2016) menunjukkan bahwa dari 45 responden hanya (35 77,8%) responden yang memiliki pengawasan cukup dan 10 (22,2) responden diantaranya masih memiliki kedisiplinan kurang, berdasarkan data yang diperoleh dapat disimpulkan bahwa salah satu penyebab sehingga 10 (22,2%) responden tersebut masih dikatakan tidak disiplin adalah pengawasan yang terlalu berlebihan oleh pimpinan kepada bawahannya dalam melaksanakan pekerjaannya sehingga sebagian petugas kurang nyaman dengan kondisi yang selalu ditekan.

Dari hasil penelitian (Risma, 2016) didapatkan bahwa sebanyak 1.68% sampel penelitian berada pada kategori rendah, 89.08% perawat berada pada kategori efektifitas komunikasi interpersonal yang tinggi, dan 9.24% perawat berada pada kategori sangat tinggi. Hal ini memiliki arti bahwa tingginya efektifitas komunikasi interpersonal yang dimiliki perawat menunjukkan bahwa perawat tersebut dapat melakukan penyesuaian dalam berkomunikasi. Seperti contoh, perawat dapat menyesuaikan percakapan yang dilakukannya

antara mendengarkan dengan objektif dan mendengarkan secara empatik. Perawat yang memiliki kemampuan komunikasi yang efektif juga mampu berkomunikasi secara terbuka, empati, bersikap positif, bersikap ekspresif, memperhatikan lawan bicara dan mengelola percakapan yang dilakukannya dengan baik (Devito, 2006).

Berdasarkan hasil wawancara terdahulu yang dilakukan pada tanggal 1 juni 2019 kepada perawat yang bekerja di Gulai Bancah dan Puskesmas Plus Mandiangin. Dimana didapatkan dari hasil wawancara dengan perawat yang bekerja diPuskesmas Gulai Bancah mengatakan bahwa, pimpinan jarang melakukan pengawasan kepada perawat dan perawat mengatakan bahwasanya semua perawat telah melakukan kunjungan rumah pada pasien pasca stroke yaitu 3 kali dalam satu minggu, pasien stroke yang dilakukan kunjungan rumah ± sebanyak 5 orang. Sedangkan hasil dari wawancara kepada Perawat yang bekerja di Puskesmas Plus Mandiangin, Perawat mengatakan bahwa semua perawat yang bekerja di Puskesmas Mandiangin Plus telah melakukan kunjungan rumah pada pasien pasca stroke 2 kali dalam satu minggu dengan jumlah pasien 9 orang.

Berdasarkan hasil Wawancara Terdahulu yang di lakukan pada tanggal 29 Juni 2019 kepada 2 orang pasien stroke di wilayah kerja Puskesmas Plus Mandiangin, 1 orang pasien mengatakan bahwa Perawat Puskesmas ada melakukan kunjungan rumah. Sedangkan 1 pasien lagi mengatakan belum ada perawat yang melakukan kunjungan rumah.. Sedangkan di Wilayah kerja Puskesmas Gulai Bancah dilakukan wawancara kepada 1 orang pasien stroke,

dimana didapatkan bahwa pasien mengatakan perawat Puskesmas tidak ada melakukan kunjungan rumah. Maka dari pada itu dapat disimpulkan bahwa kurangnya pengawasan terhadap perawat dan dapat juga disimpulkan bahwa motivasi perawat masih kurang baik terhadap pelaksanaan kunjungan rumah.

## **1.2 RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan diatas, maka perumusan masalah adalah “Hubungan Fungsi Pengawasan dan Komunikasi Interpersonal dengan Motivasi Perawat dalam melakukan Kunjungan Rumah pada pasien Pasca Stroke di wilayah kerja Puskesmas Kec. Mandiangin Koto Selayan tahun 2019.

## **1.3 TUJUAN PENELITIAN**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Untuk mengetahui Hubungan Fungsi Pengawasan dan Komunikasi Interpersonal dengan Motivasi Perawat dalam melakukan kunjungan rumah pada pasien pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas Kec. Mandiangin Koto Selayan pada tahun 2019.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

- a. Untuk Mengidentifikasi Fungsi Pengawasan di wilayah kerja Puskesmas Kec. Mandiangin Koto Selayan tahun 2019.
- b. Untuk Mengidentifikasi Komunikasi Interpersonal di wilayah kerja Puskesmas Kec. Mandiangin Koto Selayan tahun 2019

- c. Untuk Mengidentifikasi Motivasi Perawat dalam melakukan Kunjungan Rumah pada Pasien Stroke di wilayah kerja Puskesmas Kec. Mandiingin Koto Selayan tahun 2019.
- d. Untuk Menganalisis hubungan Fungsi Pengawasan dengan Motivasi Perawat dalam melakukan Kunjungan Rumah pada Pasien Pasca Stroke di wilayah kerja Puskesmas Kec. Mandiingin Koto Selayan tahun 2019.
- e. Untuk Menganalisis hubungan Komunikasi Interpersonal dengan Motivasi Perawat dalam melakukan Kunjungan Rumah pada pasien Pasca Stroke di wilayah kerja Puskesmas Kec. Mandiingin Koto Selayan tahun 2019.

#### **1.4 MANFAAT PENELITIAN**

##### **1.4.1 Bagi peneliti**

Penelitian ini diharapkan bisa menambah wawasan dan pengetahuan peneliti tentang Hubungan Fungsi Pengawasan dan Komunikasi Interpersonal dengan Motivasi Perawat dalam melakukan kunjungan rumah pada pasien pasca stroke.

##### **1.4.2 Bagi lahan penelitian**

Sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan, organisasi profesi terutama instansi yang terkait dengan Hubungan Fungsi Pengawasan dan Komunikasi Interpersonal dengan Motivasi Perawat dalam melakukan kunjungan rumah pada pasien pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas Kec. Mandiingin Koto Selayan, sehingga dapat meningkatkan mutu



pekayanan kesehatan dalam upaya pencapaian derajat kesehatan yang maksimal.

#### **1.4.3 Bagi peneliti selanjutnya**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan acuan atau dasar untuk melakukan penelitian selajutnya terutama mengenai Hubungan Fungsi Pengawasan dan Komunikasi Interpersonal dengan Motivasi Perawat dalam melakukan kunjungan rumah pada pasien pasca stroke.

### **1.5 RUANG LINGKUP PENELITIAN**

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Hubungan Fungsi Pengawasan dan Komunikasi Interpersonal dengan Motivasi Perawat dalam melakukan Kunjungan Rumah pada Pasien Stroke di Wilayah kerja Puskesmas Kec. Mandiangin Koto Selayan tahun 2019. Penelitian dilakukan pada bulan Juli pada tanggal 17-27 juli di Wilayah Kerja Puskesmas Kec. Mandiangin Koto Selayan. Penelitian ini dilakukan selama 8 hari. Penelitian ini dilakukan dengan metode *kuantitatif* dengan desain *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh perawat yang ada di Puskesmas Kec. Mandiangin Koto Selayan sebanyak 30 orang perawat. Data yang dikumpulkan merupakan data primer yang diperoleh dengan mengajukan pertanyaan dengan menggunakan kuesioner.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 STROKE**

##### **2.1.1 Defenisi**

Cerebrovascular Accident (CVA) atau biasa disebut stroke adalah suatu kondisi yang terjadi ketika aliran darah menuju suatu bagian di otak yang terganggu atau terhenti akibat tersumbatnya atau pecahnya pembuluh darah di otak. Kurangnya aliran darah dalam jaringan otak dapat menyebabkan kerusakan atau matinya sel-sel saraf di otak. Kerusakan atau kematian sel saraf di otak pada akhirnya dapat menyebabkan kehilangan fungsi bagian tubuh yang dikendalikan oleh system saraf. Stroke bisa berakibat kematian dan merupakan salah satu penyebab kematian terbesar di dunia. Seseorang penderita stroke dapat terselamatkan dari kematian dan terkadang mengalami cacat atau kelumpuhan di sebagian anggota tubuhnya, bahkan kehilangan kemampuan bicara dan ingatan (Johanna dkk, 2014).

##### **2.1.2 Etiologi**

Penyebab stroke menurut Brunner & Suddarth (2002), terbagi atas 4 diantaranya.

###### **a. Trombosis**

Yaitu bekuan darah di dalam pembuluh darah otak atau leher.

###### **b. Embolisme serebral**

Yaitu bekuan darah atau material lain yang dibawa ke otak dari bagian tubuh.

c. Iskemia

Yaitu penurunan aliran darah ke area otak.

d. Hemoragi serebral

Yaitu pecahnya pembuluh darah serebral dengan perdarahan ke dalam jaringan otak atau ruang sekitar otak.

### 2.1.3 Patofisiologi

Menurut Long (1996), otak sangat bergantung pada oksigen dan tidak mempunyai cadangan oksigen. Bila terjadi anoksia seperti halnya yang terjadi pada CVA, metabolisme di otak segera mengalami perubahan, kematian sel dan kerusakan permanen dapat terjadi dalam 3 sampai 10 menit. Tiap kondisi yang menyebabkan perubahan perfusi otak akan menimbulkan hipoksia atau anoreksia. Hipoksia menyebabkan iskemik otak. Iskemik otak dalam waktu lama menyebabkan sel mati permanen dan berakibat terjadi infark otak yang disertai dengan edema otak karena pada daerah yang dialiri darah terjadi penurunan perfusi dan oksigen, serta peningkatan karbon dioksida dan asam laktat.

Menurut Satyanegara (1998), adanya gangguan peredaran darah otak dapat menimbulkan jejas atau cedera pada otak melalui empat mekanisme, yaitu.

1. Penebalan dinding arteri serebral yang menimbulkan penyempitan atau penyumbatan lumen sehingga aliran darah dan suplainya

kesebagian otak tidak adekuat, serta selanjutnya akan mengakibatkan perubahan-perubahan iskemik otak. Bila hal ini terjadi sedemikian hebatnya, dapat menimbulkan nekrosis ( infark).

2. Pecahnya dinding arteri serebral akan menyebabkan bocornya darah ke jaringan (hemoragi).
3. Pembesaran sebuah atau sekelompok pembuluh darah yang menekan jaringan otak (misalnya: malformasi angiomatosa, aneurisma).
4. Edema serebri yang merupakan pengumpulan cairan di ruang intersisial jaringan otak.

#### 2.1.4 Faktor – faktor risiko stroke

Faktor risiko pada stroke menurut Brunner & sudarth (2002) adalah sebagai berikut :

##### a. Faktor yang tidak dapat di ubah

- 1) Jenis kelamin
- 2) Usia
- 3) Riwayat keluarga
- 4) Ras

##### b. Faktor yang dapat di ubah

- 1) Hipertensi merupakan faktor utama, pengendalian hipertensi adalah kunci untuk mencegah stroke.
- 2) Diabetes
- 3) Merokok
- 4) Penyalahgunaan obat (khususnya kokain)

### 2.1.5 Klasifikasi stroke

Menurut Satyanegara (1998), gangguan peredaran darah otak atau stroke dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu: non hemoragi/iskemik/infark dan stroke hemoragi,

#### 1. Non-hemoragi/iskemik/infark.

##### a. Serangan iskemi' sepintas (*Transient Ischemic Attack-TIA*).

TIA merupakan tampilan peristiwa berupa episode-episode serangan sesaat dari suatu disfungsi serebral fokal akibat gangguan vascular, dengan lama serangan sekitar 2-15 menit sampai paling lama 24 jam.

##### b. Defisit Neurologis Iskemik Sepintas (*Reversible Ischemic Neurology Deficit-RIND*).

Gejala dan tanda gangguan neurologis yang berlangsung lebih lama dari 24 jam dan kemudian pulih kembali (dalam jangka waktu kurang dari tiga minggu).

##### c. *In Evaluational* atau *Progressing* stroke.

Gejala gangguan neurologis yang progresif dalam waktu 6 jam atau lebih.

##### d. Stroke komplet (*Completet Stroke / Permanent Stroke*).

Gejala gangguan neurologis dengan lesi-lesi yang stabil selama periode waktu 18-24 jam, tanpa adanya progresivitas lanjut.

## 2. Stroke hemoragi.

Perdarahan intrakranial dibedakan berdasarkan tempat perdarahannya, yakni dirongga subaraknoid atau didalam parenkim otak (intracerebral). Ada juga perdarahan yang terjadi bersamaan pada kedua tempat diatas seperti: perdarahan subaraknoid yang bocor ke dalam otak atau sebaliknya. Selanjutnya gangguan-gangguan arteri yang menimbulkan perdarahan otak spontan dibedakan lagi berdasarkan ukuran dan lokasi regional otak.

### 2.1.6 Komplikasi

Komplikasi stroke menurut Styanegara, (1998) adalah sebagai berikut:

1. Komplikasi dini (0-48 jam pertama)
  - a. Edema serebral: defisit neurologis cenderung memberat, dapat mengakibatkan peningkatan tekanan intracranial, herniasi, dan akhirnya menimbulkan kematian.
  - b. Infark miokard: penyebab kematian mendadak pada stroke stadium awal.
2. Komplikasi jangka pendek (1-14 hari pertama).
  - a. Pneumonia: akibat immobilisasi lama.
  - b. Infark miokard.
  - c. Emboli paru: cenderung terjadi 7-14 hari pasca-stroke, sering kali pada saat penderita mulai mobilisasi.
  - d. Stroke rekuren: dapat terjadi pada setiap saat.
3. Komplikasi jangka panjang

Stroke rekuren, infark miokard, gangguan vascular lain: penyakit vascular perifer.

Menurut Smeltzer (2001), komplikasi yang terjadi pada pasien stroke yaitu sebagai berikut.

- a. Hipoksia serebral diminimalkan dengan memberi oksigenasi.
- b. Penurunan darah serebral.
- c. Embolisme serebral.

## **2.2 KEGIATAN PENGENDALIAN STROKE**

2.2.1 Kegiatan pengendalian stroke meliputi :

### 2.2.1.1 Pelayanan pra stroke

Pelayanan pra stroke adalah kegiatan deteksi dini, penemuan, dan monitoring factor resiko pada individu sehat dan berisiko di masyarakat.

Pelayanan pra stroke dilakukan di :

1. Puskesmas
2. Klinik kesehatan
3. Posbindu PTM

Pelayanan pra stroke dapat dilakukan oleh :

1. Dokter umum
2. Perawat
3. Kader kesehatan

2.2.2.2 Pengendalian stroke di puskesmas.

Pengendalian stroke di puskesmas meliputi pengendalian factor resiko, penanganan stroke akut dan penanganan pasca stroke. Puskesmas mempunyai program untuk penyakit tidak menular, program tersebut dilakukan didalam dan luar gedung Puskesmas. Kegiatan di luar gedung yaitu adalah Kunjungan rumah oleh perawat (home visit/home care) terencana, bertujuan untuk pembinaan keluarga rawan kesehatan, Sualman (2009). Perawat memiliki jadwal untuk melakukan kunjungan rumah, jadwal tersebut sudah di jadwalkan oleh puskesmas itu sendiri.

#### 2.2.2.3 Kegiatan pengendalian pasca stroke.

Penderita pasca stroke dengan atau tanpa gejala sisa berupa defisit neurologi perlu mendapat perawatan lebih lanjut agar mampu mandiri dalam melakukan kegiatan sehari-hari dan mengontrol factor risiko yang memungkinkan terjadinya secara ulang.

#### 2.2.2.4 Kegiatan pencegahan stroke sekunder dan manajemen kecacatan pasca stroke meliputi :

##### 1. Pencegahan stroke sekunder di masyarakat.

Pencegahan stroke sekunder dilakukan dengan mengidentifikasi factor risiko dan deteksi dini stroke berulang di posbindu PTM dan organisasi masyarakat peduli stroke.

Manajemen kecacatan dilakukan dengan menyediakan pendamping (*caregivers*) atau keluarga untuk melakukan restorasi/rehabilitasi di



posbindu PTM, Organisasi masyarakat peduli stroke, dan rumah sakit.

## 2. Pencegahan stroke sekunder di puskesmas.

Pencegahan stroke sekunder di puskesmas meliputi manajemen factor risiko pasca stroke yang harus dilakukan pada minggu pertama setelah pulang perawatan di rumah sakit.

### 2.3 Home visit (kunjungan rumah)

#### 2.3.1 Defenisi home visit

Basavanthapa (2008) mengatakan, "*home visit is the process of providing nursing care to patients at their doorsteps*". Hal ini berarti bahwa home visit adalah proses pemberian asuhan keperawatan kepada pasien dirumah pasien itu sendiri. Selain itu, *home visit* juga diartikan sebagai "*one of the most important aspects of community health nursing*". Hal ini berarti *home visit* merupakan salah satu aspek terpenting dari *community health nursing*. Bahkan *home visit* juga diartikan sebagai tulang punggung (*backbone*) dari keperawatan kesehatan komunitas karena mayoritas orang-orang yang sakit ada dirumahnya masing-masing (Kamalam, 2005).

#### 2.3.2 Prinsip-prinsip dalam *Home visit*

Untuk dapat memberikan perawatan yang baik terhadap pasien maupun keluarganya, perawat kesehatan komunitas perlu memerhatikan hal-hal prinsip berikut ini (Basavanthappa, 2008):

1. *Home visit* sebaiknya direncanakan dengan tujuan dan bermanfaat untuk pasien (*should be planned with purpose and should be beneficial to patients*).
2. Tujuan dari *Home visit* harus jelas (*clear*) dan harus dapat memenuhi kebutuhan pasien.
3. *Home visit* sebaiknya teratur dan fleksibel berdasarkan kebutuhan pasien (*regular and flexible*).
4. *Home visit* sebaiknya bersifat mendidik (*educative*): memberikan kesempatan yang besar untuk pendidikan kesehatan (*opportunities for health education*).
5. *Home visit* sebaiknya memberikan kesempatan bagi perawat untuk mendemonstrasikan prinsip-prinsip higienis (*hygienic principles*).
6. *Home visit* sebaiknya memberikan kenyamanan, diterima, dan bersifat edukatif untuk pasien (*convenient, acceptable and educative*).
7. Perawat sebaiknya berusaha melibatkan anggota keluarga dalam pemberian asuhan keperawatan dengan *nursing process*.
8. Perawat dan keluarga sebaiknya mengembangkan hubungan interpersonal yang positif untuk mencapai tujuan (*positive interpersonal relationship*).
9. Perawat harus fleksibel dan harus menghormati hak pasien untuk menerima atau menolak perawatan dan untuk berpartisipasi dalam pembuatan perencanaan (*flexible and respect the patients' rights*).

10. *Home visit* sebaiknya dicatat (*recorded*) dalam laporan harian dan dalam *family folder*.

### 2.3.3 Keuntungan *Home visit*

Terdapat beberapa keuntungan yang didapat bila perawat kesehatan komunitas melaksanakan *home visit*. Keuntungan tersebut dapat dilihat seperti berikut ini (Basavanthappa, 2008):

1. *Home visit* memberikan kesempatan yang sangat baik untuk mengimplementasikan *nursing process*.
2. *Home visit* memberikan kesempatan untuk mempelajari situasi rumah dan keluarga klien (*study the home and family situation*).
3. *Home visit* memberikan kesempatan dalam pemberian asuhan keperawatan kepada anggota keluarga (*family members*) disekitar tempat tinggalnya.
4. Pelayanan *home visit* yang cepat dan tepat akan dapat menciptakan pemahaman yang baik antara perawat dan keluarga serta dapat membangun *image* yang baik untuk perawat.
5. *Home visit* dapat mengklasifikasi keraguan (*clarify the doubts*) yang dihadapi oleh anggota keluarga.
6. *Home visit* dapat membantu mengobservasi praktik keluarga dan perkembangan perawatan yang diberikan oleh perawat dan yang lainnya (*observe family practices and progress of care*).
7. *Home visit* membantu mencegah dan menangani (*prevent and handling*) masalah.

8. *Home visit* membantu perawat dan anggota keluarga (*family members*) untuk memodifikasi (*modify*) metode perawatan mereka.
9. *Home visit* memberikan kenyamanan (*convenient*) bagi pasien.
10. *Home visit* memfasilitasi *setting* pengendalian pasien.
11. *Home visit* merupakan pilihan terbaik untuk pasien yang tidak mau atau tidak bisa bepergian.
12. *Home visit* memberikan lingkungan yang alami (*natural environment*) untuk diskusi tentang focus dan kebutuhan.

#### 2.3.4 Komponen *Home visit*

Malalui *home visit* perawat kesehatan komunitas mendapatkan kesempatan yang sangat baik dalam mengaplikasikan proses keperawatan di komunitas. *Home visit* dapat diberikan melalui beberapa proses atau fase, di antaranya *initiation phase*, *pre visit phase*, *activities during home visit phase*, *post visit phase activities*, dan *termination phase of visit or transfer phase of visit*. Dalam setiap fase terdapat beberapa aktivitas yang dapat dilakukan oleh perawat kesehatan komunitas. Selengkapnya dapat dilihat dalam penjelasan fase-fase berikut ini (Basavanthappa, 2008):

1. Fase inisiasi (*initiation phase*)

Pada fase ini perawat kesehatan komunitas mengklarifikasi sumber dan reperal untuk kunjungn dan tujuan kunjungan serta membagikan informasi tentang alasan dan tujuan *home visit* dengan keluarga.

2. Fase pra kunjungan (*previsit phase*)

Sebelum melakukan *home visit* atau mengunjungi pasien atau keluarga dirumahnya, perawat kesehatan komunitas sebaiknya mengetahui terlebih dahulu tentang informasi-informasi terkait dengan rumah dan keluarga tersebut, termasuk lokasi, jarak, alamat, juga tentang informasi lainnya yang dibutuhkan untuk kunjungan. Fase ini merupakan bagian dari pengkajian untuk mendapatkan informasi tentang pasien, inpestigasi sumber-sumber yang dimiliki oleh komunitas, dan rencana untuk kontak pertama dengan pasien. Informasi ini bisa didapatkan dari anggota keluarga, *family polder* atau dari petugas kesehatan terkait dengan umur, seks, budaya keluarga (*family culture*), nilai , masalah, perawatan yang telah diberikan , dll. Hal ini dapat membantu perawat untuk mengetahui kebutuhan dan membantu membuat *initial planning*. Pada fase ini perawat menginisiasi untuk kontak dengan keluarga, mengetahui kapan keluarga dikunjungi dan *review family record*.

3. Fase aktivitas selama kunjungan rumah (*activities during come home visit phase*).

Perawat kesehatan komunitas pada fase ini harus menggunakan kemampuan dan bakatnya untuk membuat keluarga menerima dengan baik kunjungan perawat dan bagaimana membuat atau memulai membangun kepercayaan dan hubungan, yang merupakan dasar dari hubungan interpersonal yang positif (*positive interpersonal relationship*). Hubungan perawat dengan pasien menjadi dasar untuk

memberikan pelayanan kesehatan kepada komunitas. Pada kesempatan ini perawat memperkenalkan diri kepada keluarga, menunjukkan identitas profesional, dan membangun hubungan perawat dan pasien. Berikut adalah karakteristik hubungan perawat/pasien:

- a. Memiliki pengetahuan dan keterampilan sehingga bermanfaat bagi yang lain.
  - b. Kebutuhan atau sesuatu yang dibutuhkan oleh seseorang harus menjadi prioritas.
  - c. Hubungan terbatas pada hubungan untuk mencapai tujuan bersama.
  - d. Seseorang yang dibantu membutuhkan dan menggunakan bantuan.
  - e. Bantuan harus diberikan secara kompeten.
4. Fase terminasi kunjungan ( *termination phase of visit*) fase ini terjadi ketika:
- a. Tujuan perawat-pasien telah tercapai, kesehatan telah pulih kembali dan tidak diperlukan tindakan keperawatan (*nursing actions*).
  - b. Pasien telah mampu bepergian dari satu rumah ke rumah lain atau bepergian di sekitar lingkungan rumah.
  - c. Perawat merujuk pasien ke perawat lainnya untuk mendapatkan pelayanan perawatan.

5. Fase aktivitas pasca kunjungan (*postvisit activities*).

Pada fase ini, banyak hal yang dilakukan perawat, termasuk pencatatan dan pelaporan. Perawat mencatat hal-hal penting yang terjadi selama *home visit* serta melaporkannya kepada pihak yang lebih berwenang dan diskusi tentang masalah yang dihadapi oleh keluarga dengan teman perawat lainnya atau dengan tim kesehatan lainnya. Pada tahap ini perawat mencatat kunjungan dan rencana yang akan datang.

Namun menurut Lundy & Janes (2009), *home visit* dapat dibagi menjadi lima tahap yang meliputi:

a. Previsit/planning stage

Tahap ini merupakan tahap pertama yang dikenal dengan prakunjungan atau tahap perencanaan.

b. *Implementasi stage*

Tahap implementasi atau melaksanakan intervensi selama *home visit* berlangsung.

c. *Evaluating stage*

Tahap evaluasi, yaitu melakukan evaluasi untuk mengetahui efektivitas atau keberhasilan tindakan yang telah diberikan.

d. *Dokumentation*

Pada tahap ini dilakukan pendokumentasian terhadap semua tindakan yang diberikan serta hasilnya.

### 2.3.5 Langkah-langkah *Home visit*

Dalam kunjungan rumah atau *home visit* kita mengenal beberapa langkah yang umum dilakukan. Langkah tersebut mencakup (Kamalam, 2005):

1. Pendekatan ke keluarga sesuai dengan rencana.
2. Ketuk pintunya.
3. Letakkan sandal atau alas kaki di luar.
4. Perkenalkan diri dan sampaikan tujuan kunjungan.
5. Menjalin hubungan yang baik.
6. Hilangkan kecemasan dan ketakutan.
7. Sopan dan ramah.
8. Kumpulkan data yang dibutuhkan.
9. Memahami latar belakang sosial.
10. Lakukan pengkajian fisik.
11. Kaji kebutuhan yang mereka rasakan.
12. Rencanakan dan berikan perawatan.
13. Informasikan prosedur yang akan dilakukan.
14. Mencuci tangan sebelum prosedur dilaksanakan.
15. Memberikan pendidikan kesehatan.
16. Catat pelayanan yang anda berikan dan rencanakan tindak lanjutnya.
17. Buat laporan yang jelas tentang pelayanan yang diberikan.
18. Evaluasi pelayanan yang telah anda berikan.



## **2.4 Konsep motivasi**

### **2.4.1 Defenisi motivasi**

Motivasi berasal dari bahasa latin “Movere” yang berarti menggerakkan. Motivasi merupakan kekuatan yang ada dalam diri individu yang mempengaruhi atau mendorong untuk berperilaku (Marquis dan Hoston, 2010).

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

Robbins dan Judge (2010) mendefenisikan motivasi sebagai suatu proses yang menjalankan intensitas, arah dan ketekunan individu untuk mencapai tujuannya. Pernyataan serupa dinyatakan oleh Siagian (2010) bahwa motivasi adalah daya dorong bagi seseorang untuk memberikan kontribusi yang sebesar mungkin demi keberhasilan organisasi mencapai tujuannya, dimana hal ini dapat terjadi jika tujuan pribadi anggota organisasi juga tercapai.

Chaousis (2000) menyatakan bahwa motivasi merupakan suatu kerelaan untuk berusaha seoptimal mungkin dalam pencapaian tujuan organisasi yang dipengaruhi oleh kemampuan usaha untuk memuaskan kebutuhan pribadi.

### **2.4.2 Faktor – faktor Motivasi Kerja**

Danim (2004) menyebutkan beberapa faktor yang bisa mempengaruhi motivasi intrinsik dan ekstrinsik.

Motivasi intrinsik ialah motivasi yang berasal dari dalam diri seseorang.

Motivasi intrinsik seseorang terbagi menjadi beberapa, antara lain:

a. Prestasi kerja

Menurut Ilyas (2004) menyatakan prestasi kerja dipengaruhi oleh kecakapan, keterampilan, pengalaman, kesungguhan, dan lingkungan kerja. Sedangkan pendapat Hasibun (2010) menyatakan secara kualitas dan kuantitas pekerjaan berhasil bila ada uraian pekerjaan dan tanggung jawab yang jelas. Penilaian prestasi kerja dilakukan terus menerus secara kualitas dan kuantitas agar prestasi kerja semakin baik. Seperti tingkat keterampilan dalam menyelesaikan tugas, dedikasi dan disiplin, kemampuan hubungan dan kerjasama dengan orang lain. Semua harus tersedia dalam bentuk format yang baku.

b. Pengakuan

Menurut Hasibuan (2010) menyatakan bahwa bila penghargaan/pengakuan konsisten diberikan kepada bawahan maka mereka akan semakin rajin dan bekerja lebih keras lagi. Termasuk penghargaan rasa hormat secara internal dan eksternal menurut Robbin (2003) harus diberikan kepada staf. Penghargaan rasa hormat internal misalnya harga diri, otonomi dan prestasi, sedangkan rasa hormat eksternal misalnya status/jabatan, pengakuan dan perhatian.

c. Pekerjaan

Seorang staf melakukan pekerjaan selalu berharap agar pekerjaan yang dilakukan akan semakin meningkatkan kepuasan kerja (As'ad, 2003). Pekerjaan perawat diruang pelayanan meliputi pelaksanaan asuhan keperawatan dan tugas manajerial lainnya. Untuk itu pimpinan tidak hanya membutuhkan penyelesaian pekerjaan perawat secara efektif dan efisien saja, tetapi juga menyediakan sarana pendukung yang membuat kelancaran pekerjaan tersebut.

d. Tanggung jawab

Menurut Ilyas (2004), ada beberapa tanda bahwa staf memiliki tanggung jawab yang baik, yaitu: 1. Dapat menyelesaikan tugas dengan baik, 2. Berada ditempat tugas dalam keadaan bagaimanapun, 3. Mengutamakan kepentingan dinas dari pada kepentingan pribadi/golongan, 4. Tidak berusaha melempar kesalahan kepada orang lain, 5. Berani memikul resiko atas keputusan yang dibuatnya.

e. Kemajuan

Menurut Robbin (2003), kepuasan staf karyawan terhadap kemajuan dirinya/promosi yaitu sejauh mana pekerjaannya memberikan kesempatan untuk promosi dan kemajuannya. Pengembangan karir adalah aktivitas yang diharapkan di masa mendatang secara maksimal baik berupa pengetahuan, keterampilan atau jabatan.

Motivasi eksternal adalah motivasi yang timbul dari luar/lingkungan. Adapun motivasi ekstrinsik seseorang dipengaruhi oleh faktor-faktor antara lain

a. Komunikasi atau Hubungan interpersonal

Robbin (2003) menyatakan bahwa hubungan sosial antara manager dan staf yang ramah dan didukung oleh situasi/kondisi kerja yang aman dan nyaman akan meningkatkan kepuasan kerja. As'ad (2003) menambahkan bahwa interaksi/komunikasi yang lancar antara manager dan staf bisa dilakukan dengan cara menjadi pendengar yang aktif memahami dan mengakui pendapat atau prestasi staf misalnya dengan memberi pujian.

b. Kebijakan organisasi

Kebijakan organisasi adalah tatanan atau peraturan tertulis yang ditetapkan berdasarkan surat keputusan dari pimpinan organisasi untuk diketahui, dipahami dan dilaksanakan oleh semua karyawan melalui media organisasi seperti rapat-rapat resmi dan tidak resmi, bulletin, papan pengumuman, media massa, surat edaran, seminar dan sebagainya (Winardi, 2004).

c. Kondisi kerja

Menurut As'ad (2003) kondisi kerja yang memperhatikan prinsip ergonomi seperti ruangan sejuk, meja dan kursi teratur, peralatan kerja yang tersedia baik, akan meningkatkan kepuasan kerja karyawan. Sebaliknya bekerja dalam lingkungan yang kurang pencahayaan, panas dan ruangan sempit akan menimbulkan rasa keengganan/*bored* bagi karyawan.

d. Pendapatan/gaji

Menurut pengabean, gaji adalah imbalan financial yang dibayarkan kepada perawat secara teratur seperti bulanan, tahunan, catur wulan, mingguan. Bahkan gaji merupakan bentuk penghargaan paling penting dalam suatu organisasi.

#### 2.4.3 Usaha untuk memotivasi perawat.

Menurut danim (2004), ada beberapa usaha yang dapat dilakukan oleh seorang manager keperawatan agar perawat merasa betah dan kerasan bekerja di suatu institusi tertentu adalah sebagai berikut.

##### a. Rasa Hormat (*Respect*)

Rasa hormat dalam dunia kerja tidak hanya sekedar pemberian gaji yang cukup atau hirarki jabatan/pangkat, akan tetapi pemberian reward secepatnya bila seorang perawat dapat melakukan pekerjaan melebihi kemampuannya adalah lebih berharga dari pada sekedar uang. Rasa hormat juga akan terbina bila seorang manajer memberikan penghargaan secara adil dan bijaksana.

##### b. Informasi (*information*)

Keutuhan dan kelancaran informasi tentang aktivitas dan pengembangan organisasi harus selalu sampai kepada semua perawat. Informasi ada yang bentuknya formal yang berhubungan kedinasan atau non formal berupa kesejahteraan karyawan. Kalau informasi tidak merata yang disalahkan selalu maneger atau bahkan pimpinan tertinggi organisasi. Bila informasi yang ada selalu sampai karyawan

maka akan terjadi peningkatan motivasi yang relevan, tapi bila sebaliknya maka motivasi akan menurun.

c. Perilaku (*Behavior*)

Perubahan perilaku yang baik agar mendukung pekerjaan pelayanan keperawatan harus selalu dipertahankan. Perubahan perilaku bawahan juga dipengaruhi perilaku oleh atasannya. Bila perilaku atasan selalu sesuai antara kata dan perbuatan maka bawahan akan meniru dan berusaha meningkatkan kemampuan dirinya. Akan tetapi bila perilaku atasan tidak baik maka akan menurunkan motivasi kerja bawahan karena tidak jelas apakah tindakannya akan dipuji atau tidak oleh atasan.

d. Hukuman (*punishment*)

Kata hukuman merupakan kata yang seram bagi perawat. Apalagi disetiap ruang pelayanan keperawatan ada buku kesalahan yang selalu mengikuti langkah dan gerak perawat. Derajat hukuman antara lain teguran (biasa dan keras), sanksi (administratif dan finansial) dan hukuman. Pemberian hukuman harus memperhatikan rasa manusiawi seperti tidak menegur didepan pasien, memberi pukulan langsung dan sebagainya. Hukuman harus diberikan secara adil kepada semua staf sehingga tidak ada yang merasa dirugikan. Bila dirasa adil maka setiap perawat akan selalu berusaha mempertahankan motivasi yang tinggi untuk bekerja yang terbaik.

e. Perintah (*Command*)

Pemberian perintah dalam pelaksanaan tugas harus jelas dan tegas. Kata dan nada harus benar, tidak ada kalimat yang meragukan dan kurang terarah. Instruksi selalu dilakukan dengan efektif baik situasi aman maupun gawat. Tidak ada kata menolak dari bawahan bila ada perintah manager keperawatan dalam situasi kritis. Pemberian instruksi juga berhubungan dengan kemampuan dalam mengambil keputusan sehingga agar berjalan baik seorang harus melatih dengan seksama dan cermat.

f. Perasaan (*sense*)

Perasaan manusia adalah sama, baik sebagai atasan maupun bawahan. Untuk itu menjaga perasaan bawahan adalah hal yang penting bagi kelangsungan organisasi. Semua orang ingin dihargai dan dipuji, ingin memiliki, ingin saling mencintai. Sehingga bila perasaan antara manager dan bawahannya bisa saling menghargai maka motivasi bawahan akan tetap tinggi.

## **2.5 Fungsi Pengawasan**

### **2.5.1 Defenisi fungsi pengawasan**

Fungsi pengawasan dan pengendalian (*controlling*) merupakan fungsi yang terakhir dari proses manajemen. Fungsi ini mempunyai kaitan erat dengan ketiga fungsi manajemen lainnya, terutama dengan fungsi perencanaan. Melalui fungsi pengawasan dan pengendalian, standar keberhasilan program yang dituangkan bentuk target, prosedur kerja, dan

senantiasa harus selalu dibandingkan dengan hasil yang telah dicapai atau yang mampu dikerjakan oleh staf (Roymond H. Simamora, 2012).

Fungsi pengawasan sebagaimana diungkapkan oleh Handoko (2003) adalah usaha sistematis untuk menetapkan standar pelaksanaan dengan tujuan perencanaan, merancang system informasi umpan balik, membandingkan kegiatan nyata dengan standar yang telah ditetapkan, menentukan dan mengukur penyimpangan-penyimpangan, serta mengambil tindakan koreksi yang diperlukan untuk menjamin bahwa sumber daya dipergunakan serta efektif dan efisien untuk menjamin tujuan. Fungsi pengawasan disebut juga fungsi pengendalian/*controlling* yang merupakan suatu proses untuk menjamin bahwa tujuan organisasi dapat tercapai sesuai dengan perencanaan (Handoko, 2003).

#### 2.5.2 Manfaat fungsi pengawasan

Fungsi pengawasan dan pengendalian dilakukan dengan tepat, organisasi akan memperoleh manfaatnya yaitu (Roymond H. Simamora, 2012)

1. Dapat mengetahui sejauh mana kegiatan program sudah dilakukan oleh staf, apakah sesuai dengan standar atau rencana kerja, fungsi pengawasan dan pengendalian bermanfaat untuk meningkatkan efisiensi kegiatan program.
2. Dapat mengetahui adanya penyimpangan pada pemahaman staf melaksanakan tugasnya.
3. Dapat mengetahui apakah waktu dan sumber daya lainnya mencukupi kebutuhan dan telah dimanfaatkan secara efisien.



4. Dapat mengetahui penyebab terjadinya penyimpangan.
5. Dapat mengetahui staf yang perlu diberikan penghargaan, dipromosikan, atau diberikan pelatihan lanjutan.

### 2.5.3 Proses pengawasan

Pengawasan adalah proses yang dilakukan oleh manajer dengan mengimbangkan tiga langkah penting (Roymond H. Simamora, 2012).

1. Mengukur hasil/prestasi yang telah dicapai oleh staf/organisasi.
2. Membandingkan hasil yang telah dicapai dengan tolok ukur (standar) yang telah ditetapkan sebelumnya. Yang dipakai sebagai tolok ukur adalah rencana kerja operasional, anggaran, tugas dan wewenang staf, mekanisme kerja sama, petunjuk atau peraturan pelaksanaan, dan target kegiatan program.
3. Memperbaiki penyimpangan yang terjadi sesuai dengan faktor penyebab terjadinya penyimpangan, pimpinan perlu berusaha lebih dahulu untuk mencari faktor penyebabnya, dan menggunakan faktor tersebut untuk menetapkan langkah intervensinya.

### 2.5.4 Jenis pengawasan

Ada tiga jenis pengawasan manajerial yang berkembang pada organisasi pemerintahan di Indonesia (Roymond H. Simamora, 2012).

1. Pengawasan fungsional (struktural).

Fungsi pengawasan ini melekat (Waskat) pada seseorang yang menjabat sebagai pimpinan lembaga. Peranan setiap pimpinan adalah melakukan pengawasan terhadap semua kegiatan staf yang ada

dibawah koordinasi. Semakin tinggi tingkatan manejer akan semakin luas objek dan aspek pengawasannya, terutama yang bersifat strategis.

2. Pengawasan publik.

Pengawasan ini dilakukan oleh masyarakat terhadap jalannya pembangunan pada umumnya.

3. Pengawasan nonfungsional.

Fungsi pengawasan yang sifatnya nonfungsional biasanya dilakukan oleh badan-badan yang diberikan kewenangan untuk melakukan pengawasan (fungsi sosial kontrol ).

2.5.5 Metode pengawasan

Metode pengawasan dilakukan oleh seorang menejer dalam hal ini adalah kepala ruang dapat dilakukan dengan berbagai cara (Hasibuan, 2006), yaitu:

a. Pengawasan langsung.

Pada pengawasan langsung, pengawasan ini dilakukan sendiri secara langsung oleh maneger. Kepala ruang yang merupakan maneger lini memeriksa pekerjaan yang sedang dilakukan untuk mengetahui apakah dikerjakan dengan benar dan hasilnya sesuai dengan yang dikehendaki.

b. Pengawasan tidak langsung.

Pengawasan tidak langsung adalah pengawasan yang dilakukan pada jarak jauh melalui laporan yang diberikan oleh bawahan secara lisan dan tulisan tentang hasil pelaksanaan pekerjaan.

c. Pengawasan berdasarkan kekecualian.

Pengawasan berdasarkan kekecualian adalah pengawasan yang dikhususkan untuk kesalahan yang luar biasa dari standar yang diharapkan, sehingga pengawasannya dilakukan secara kombinasi antara pengawasan langsung dan pengawasan tidak langsung.

#### 2.5.6 Guna pengawasan

Guna pengawasan yaitu:

1. Mencegah terjadinya penyelewengan, penyalahgunaan wewenang, pemborongan, dan kerugian dalam organisasi.
2. Meningkatkan rasa tanggung jawab orang yang melakukan pekerjaan.
3. Memperbaiki kesalahan, penyelewengan, dan penyalahgunaan wewenang yang telah terjadi.
4. Mendidik setiap orang agar bekerja sesuai dengan prosedur dan peraturan yang berlaku.

## 2.6 komunikasi interpersonal

### 2.6.1 Defenisi

Komunikasi yang terjadi saat berinteraksi dengan orang lain disebut dengan komunikasi interpersonal atau komunikasi antar pribadi, komunikasi ini akan terjadi apabila terdapat dua pihak komunikasi dan

komunikator yang saling merespon informasi dari pihak satu ke pihak lainnya. Komunikasi interpersonal merupakan proses pengiriman pesan dari seseorang dan diterima oleh orang lain, atau dengan sekelompok orang dengan umpan balik secara langsung. (Sugiyono, 2005)

Menurut (Suyomukti, 2010) komunikasi interpersonal pada hakikatnya adalah interaksi antar seorang individu dengan individu lain dimana dalam interaksi tersebut menggunakan berbagai macam lambing pesan. Menurut (Muhammad, 2014) komunikasi interpersonal adalah proses pertukaran informasi diantara seseorang dengan paling sedikit dua orang dimana dalam proses tersebut antar satu sama yang lain langsung mengetahui responnya.

#### 2.6.2 Karakteristik Komunikasi Interpersonal

Karakteristik komunikasi interpersonal menurut Devito (2011) komunikasi interpersonal memiliki lima indikator antara lain :

1. Keterbukaan (Openness)

Yaitu kemauan menanggapi dengan senang hati informasi yang diterima di dalam menghadapi hubungan interpersonal, sikap terbukaan sangat terpengaruh dalam meningkatkan komunikasi interpersonal.

2. Empati (empathy)

Yaitu merasakan apa yang dirasakan oleh orang lain atau proses seorang merasakan perasaan orang lain dan menangkap arti perasaan itu kemudian mengkomunikasikannya dengan kepekaan sedemikian

rupa sehingga menunjukkan bahwa ia sungguh-sungguh mengerti perasaan orang lain.

3. Dukungan (supportiveness)

Yaitu situasi yang terbuka mendukung agar komunikasi berlangsung efektif. Sikap suportif adalah sikap yang mengurangi sikap defensif dalam komunikasi.

4. Rasa positif (positiviness)

Yaitu perasaan positif terhadap diri sendiri, kemampuan mendorong orang lain lebih aktif berpartisipasi dan kemampuan menciptakan komunikasi kondusif.

5. Kesetaraan (equality)

Yaitu pengakuan kedua belah pihak saling menghargai, berguna dan mempunyai sesuatu yang penting untuk disumbangkan. (Abubakar, 2015)

### 2.6.3 Tujuan komunikasi interpersonal

Komunikasi interpersonal mempunyai beberapa tujuan, (Sugiyono, 2005).

1. Belajar

Tujuan ini mempunyai maksud yaitu bahwa melalui komunikasi individu dapat mengetahui dunia luar.

2. Berhubungan

Dengan melakukan komunikasi berarti menjaga relasi atau interaksi dengan orang lain dan melalui komunikasi ini dapat digunakan untuk

mengurangi depresi/kesepian dari berbagi perasaan dapat mengoptimalkan kemampuan untuk lebih menilai diri dan orang lain secara positif.

### 3. Mempengaruhi

Maksud dari mempengaruhi yaitu komunikasi bertujuan untuk mempengaruhi orang lain agar mengikuti apa yang dikemukakan oleh komunikator, dan pada gilirannya dapat berpartisipasi dalam kegiatan bersama.

### 4. Bermain

Tidak semua komunikasi selalu berhubungan dengan pengetahuan, melainkan dapat ditunjukkan dalam mencapai kesejahteraan bersama atau bersenang-senang sehingga dapat mengurangi stress setelah melakukan kegiatan sehari-hari.

### 5. Membantu

Komunikasi interpersonal bertujuan untuk membantu orang lain, misalnya para psikolog dan konselor berkomunikasi dalam membantu klien memecahkan masalah yang dihadapi klien.

## 2.6.4 Pentingnya komunikasi interpersonal.

Menurut (Sugiyono, 2005) mengemukakan pentingnya komunikasi interpersonal yang terbagi menjadi :

### 1. Membantu perkembangan intelektual dan sosial.

Perkembangan seseorang dimulai dari bayi sampai dewasa. Perkembangan tersebut tidak lepas dari ketergantungan bantuan dari

orang lain. Ketergantungan tersebut hanya dapat diperoleh dengan cara komunikasi, komunikasi akan bertambah luas seiring dengan bertambahnya usia seseorang. Begitu juga dengan perkembangan intelektual dan social akan terus berkembang karena komunikasi yang dilakukan terhadap banyak orang.

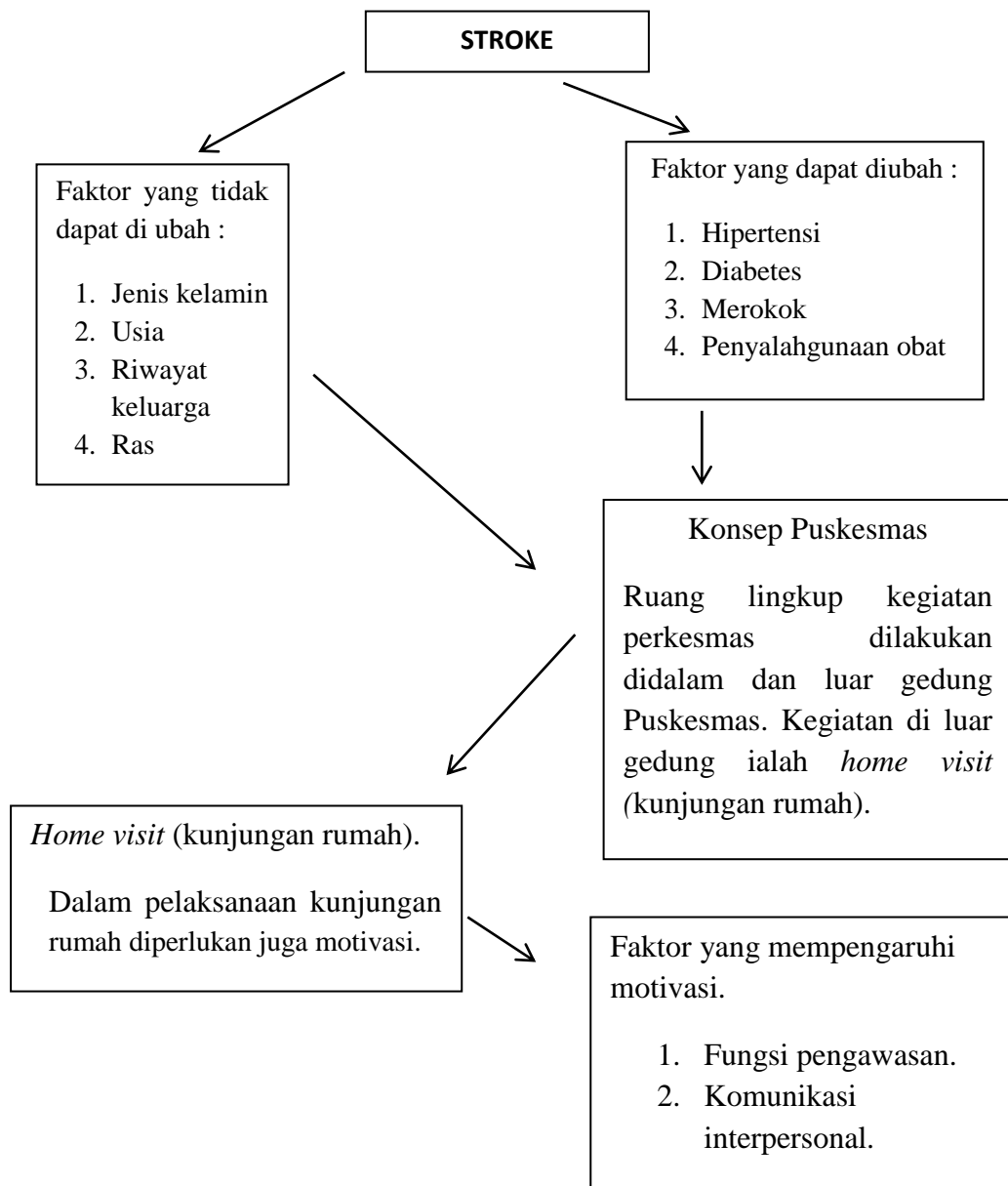
2. Pembentukan identitas dan jati diri.

Identitas dan jati diri seseorang akan terbentuk melalui komunikasi yang dilakukannya. Ketika berkomunikasi dengan orang lain maka seseorang akan evaluasi dirinya oleh orang lain dan begitu sebaliknya.

3. Memelihara kesehatan mental

Kesehatan mental seseorang ditentukan oleh kualitas hubungan komunikasi dengan orang lain. Apabila hubungan kita dengan orang lain diliputi berbagai masalah maka kita akan merasa sedih, kecewa, cemas, prustasi, dan lain-lain. Begitu juga dengan orang yang menarik diri dan menghindari dari orang lain maka akan semakin terasingkan, dan terkucil dari pergaulan yang ada.

## 2.7 kerangka teori



Skema 2.1 : Kerangka Teori

Sumber : ( Brunner & Suddarth, 2002, Sualman ,2009, Swarjana, 2016 )



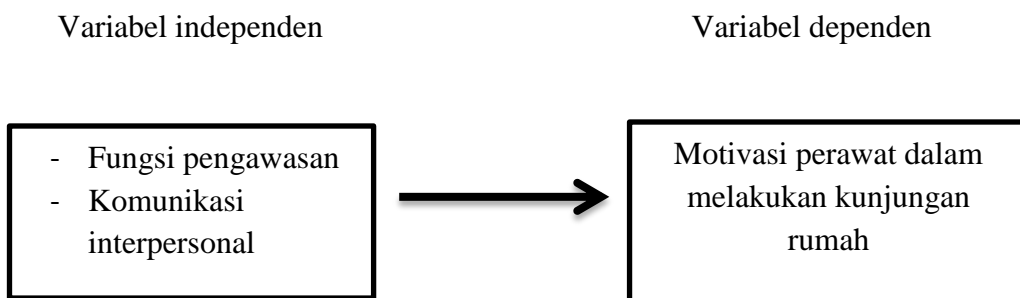
## BAB III

### KERANGKA KONSEP

#### 3.1 KERANGKA KONSEP

Kerangka konsep merupakan justifikasi ilmiah terhadap penelitian yang dilakukan dan memberi landasan kuat terhadap topik yang dipilih sesuai dengan identifikasi masalahnya (Hidayat, 2014).

Adapun kerangka konsep dari penelitian ini adalah sebagai berikut:



SKEMA 3.1

#### 3.2 DEFENISI OPERASIONAL

Defenisi operasional merupakan proses perumusan atau pemberian arti masing-masing variable yang terlibat dalam penelitian (Nursalam, 2012).

NO	Variabel	Defenisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
1.	<b>Independen</b> Fungsi pengawasan	proses dalam menetapkan ukuran kinerja dan pengambilan	Angket	Lembar Kuesioner	Ordinal	1. baik $\geq 23$ mean 2. buruk $< 23$ mean.

		tindakan yang dapat mendukung pencapaian hasil yang diharapkan sesuai dengan kinerja yang telah ditetapkan tersebut (Schermerhorn, 2002:				
	Komunikasi interpersonal	proses pengiriman pesan dari seseorang dan diterima oleh orang lain, atau dengan sekelompok orang dengan umpan balik secara langsung. (Sugiyono, 2005)	Angket	Lembar kuesioner	Ordinal	1. baik $\geq 37$ mean 2. buruk $< 37$ mean
2.	<b>Dependen</b> Motivasi perawat dalam melakukan kunjungan rumah	Motivasi adalah segala sesuatu yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu (Ngalim Purwanto, 2000)	Angket	Lembar Kuesioner	Ordinal	1. baik $\geq 31$ mean 2. buruk $< 31$ mean

### **3.3 Hipotesa**

Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian, atau dalil sementara yang kebenarannya akan diteliti dan kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoadmodjo, 2005).

Ho :

- Tidak ada Hubungan antara Fungsi Pengawasan dengan Motivasi Perawat dalam melakukan Kunjungan Rumah pada Pasien Pasca Stroke di wilayah kerja Puskesmas Kec. Mandiangin Koto Selayan Tahun 2019.
- Tidak ada Hubungan antara Komunikasi Interpersonal dengan Motivasi Perawat dalam melakukan Kunjungan Rumah pada pasien stroke di wilayah kerja Puskesmas Kec. Mandiangin Koto Selayan Tahun 2019.

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Desain penelitian**

Desain penelitian adalah bentuk langkah-langkah teknis dan operasional yang digunakan dalam melakukan prosedur penelitian (Notoadmodjo, 2010). Pada penelitian ini dilakukan dengan metode *kuantitatif* dengan pendekatan *Cross sectional* dengan cara pengumpulan data variable independen dan variabel dependen dilakuakn pada waktu yang bersamaan sekaligus. Hasil yang diharapkan dapat mengidentifikasi Hubungan Fungsi Pengawasan dan Komunikasi Interpersonal dengan Motivasi Perawat dalam melakukan kunjungan rumah.

#### **4.2 Tempat dan waktu**

##### **Tempat**

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kec. Mandiangin Koto Selayan.

##### **Waktu**

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 17 Juli – 26 Juli 2019 di Wilayah Kerja Puskesmas Kec. Mandiangin Koto Selayan.

#### **4.3 Populasi dan sampel**

##### **4.3.1 Populasi**

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian adalah seluruh perawat yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kec. Mandiangin Koto Selayan

dengan jumlah 30 orang perawat. Dimana perawat yang bekerja di Puskesmas Nilam Sari berjumlah 12 orang, Puskesmas Mandiangin Plus 8 orang, Puskesmas Mandiangin 5, dan Puskesmas Gulai Bancah 5 orang.

#### 4.3.2 Sampel

Sampel merupakan sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap memiliki seluruh populasi (Notoadmodjo, 2012). Teknik pengambilan sampel yaitu menggunakan teknik *Total sampling*. Dimana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi, semua perawat yang bekerja di Puskesmas Kec. Mandiangin Koto Selayan yang terdiri dari 4 Puskesmas. Dimana perawat yang bekerja di Puskesmas Nilam Sari berjumlah 12 orang, Puskesmas Mandiangin Plus 8 orang, Puskesmas Mandiangin 5, dan Puskesmas Gulai Bancah 5 orang.

#### Kriteria Inklusi :

- a. Bersedia menjadi responden.
- b. Ada di tempat penelitian.
- c. Pernah melakukan kunjungan rumah.

#### Kriteria Eklusi :

- a. Responden yang tidak bersedia menjadi subjek penelitian.
- b. Responden yang belum melakukan kunjungan rumah.

#### **4.4 Instrument Penelitian**

Instrumen penelitian adalah alat – alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2012).

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah Angket atau kuisisioner, kuisisioner dalam penelitian ini berjumlah 3 kuesioner diantaranya:

1. Bagian pertama berisikan Fungsi Pengawasan untuk karakteristik individu, kuisisioner ini berisi 10 pertanyaan dengan menggunakan skala likert : Selalu (S), Sering (SR), Kadang-kadang (KD), Tidak pernah (TP).
2. Bagian kedua berisikan pertanyaan tentang komunikasi interpersonal yang diberikan pada setiap responden. Kuisisioner ini berisi 10 pertanyaan dengan menggunakan skala likert : Selalu (S), Sering (SR), Kadang-kadang (KD), Tidak pernah (TP).
3. Bagian ketiga berisikan pertanyaan tentang motivasi perawat dalam melakukan kunjungan rumah, kuisisioner ini terdiri dari 10 pertanyaan dengan menggunakan skala likert : Selalu (S), Sering (SR), Kadang-kadang (KD), Tidak pernah (TP).

Pada jenis pengukuran ini peneliti mengumpulkan data secara formal kepada subjek untuk menjawab pertanyaan secara tertulis (Nursalam,2013).

#### **4.5 Prosedur Pengumpulan data**

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar kuisisioner dengan sumber data nya adalah dari orang atau yang disebut juga dengan responden. Tahap pengumpulan data dalam penelitian ini adalah :

- 1) Tahap persiapan pengumpulan data melalui prosedur administrasi dengan cara mendapatkan izin dari STIKes Perintis Padang, kemudian ke Kantor KESBANGPOL Bukittinggi untuk meminta surat izin.
- 2) Setelah mendapat surat izin dari KESBANGPOL, peneliti mengantarkan surat ke Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi untuk meminta surat izin pengambilan data awal dan penelitian.
- 3) Setelah mendapat surat izin dari Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi, peneliti langsung ke Puskesmas yang di tuju yaitu Puskesmas Mandiangin, Mandiangin Plus, Gulai Bancah, Nilam Sari, Kec. Mandiangin Koto Selayan untuk mengantarkan surat izin pengambilan data awal dan data penelitian.
- 4) Peneliti melapor kebagian Tata Usaha di 4 Puskesmas yaitu Puskesmas Mandiangin, Mandiangin Plus, Gulai Bancah, Nilam Sari, Kec. Mandiangin Koto Selayan.
- 5) Setelah surat diproses peneliti di izinkan untuk pengambilan data awal dan penelitian.
- 6) Setelah mendapat izin peneliti di bantu oleh perawat yang bekerja di puskesmas untuk mendapat data awal.
- 7) Kemudian peneliti menetapkan calon responden.

- 8) Peneliti menjelaskan maksud tujuan penelitian.
- 9) Mengajukan permohonan menjadi responden penelitian.
- 10) Perawat yang memenuhi kriteria yang telah menyetujui menjadi responden diberikan kuesioner untuk diisi oleh responden, responden diberi waktu untuk menjawab pertanyaan, kuesioner yang diberikan oleh peneliti kepada responden ditunggu sampai responden selesai mengisi kuesioner.
- 11) Penelitian ini dilakukan selama lebih kurang 8 hari yaitu mulai dari tanggal 17 juli – 26 juli. Dari hari pertama dan kedua penelitian dilakukan di Puskesmas Mandiangin Plus pada hari pertama tanggal 17 juli peneliti mendapatkan responden sebanyak 3 orang dan pada tanggal 18 juli peneliti mendapatkan responden sebanyak 3 Orang dimana kuesioner itu sendiri diisi oleh responden dan di damping oleh peneliti. Pada hari ketiga dan ke empat penelitian dilakukan di Puskesmas Gulai Banchah tanggal 19 juli peneliti mendapatkan responden sebanyak 2 orang dan pada tanggal 22 juli peneliti mendapatkan responden sebanyak 3 orang yang mana kuesioner diisikan oleh responden itu sendiri. Pada hari kelima dan keenam penelitian dilakukan di Puskesmas Nilam Sari, pada hari kelima tanggal 23 juli peneliti mendapatkan responden sebanyak 7 orang, pada tanggal 24 juli peneliti mendapatkan responden sebanyak 6 orang dimana kuesioner itu sendiri diisi oleh responden dan di damping oleh peneliti. Pada hari ketujuh dan delapan penelitian dilakukan di



Puskesmas Mandiangin, pada hari ketujuh tanggal 25 peneliti mendapatkan responden sebanyak 3 orang, dan pada tanggal 26 juli peneliti mendapatkan responden sebanyak 2 orang dimana kuesioner itu sendiri diisi oleh responden dan di damping oleh peneliti.

#### **4.6 Pengolahan data**

Notoadmodjo (2012), mengatakan bahwa dalam proses pengolahan data terdapat tahap sebagai berikut :

##### 1) Editing

Editing merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian dari semua pertanyaan sudah terjawab/terisi, jawabann jelas/terbaca, keseragaman dan kesinambungan data.

##### 2) Coding

Setelah semua lembar pertanyaan diedit atau disuting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau coding, yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau pemberian kode sangat berguna dalam memasukkan data. Pada penelitian ini, pengkodean dilakukan dengan mengganti kalimat menjadi bilangan.

##### 3) Memasukkan data atau processing

Setiap jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode angka dimasukkan ke dalam program komputer.

##### 4) Pembersihan data

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya

kesalahan-kesalahan kode, ketidak lengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan koreksi.

#### **4.7 Analisa data**

##### **1. Analisa Univariat**

Analisa Univariat di lakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian pada umumnya dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi untuk menentukan presentase dari tiap variabel (Notoadmojo, 2010).

Rumus :

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Nilai persentase responden.

F = Frekuensi atau jumlah yang benar.

N = Jumlah responden.

Untuk menentukan data yang dipakai dalam menghitung mean dengan cara menunjukkan semua nilai data yang dibagi dengan banyaknya data.

Mean yang digunakan ketika data kita memiliki sebaran normal atau mendekati normal.

##### **2. Analisa Bivariat**

Analisa yang dilakukan terhadap dua variable yang di duga berhubungan atau berkorelasi (Notoadmojo, 2010). Analisa ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (fungsi pengawasan dan komunikasi interpersonal dengan variable

dependen (Motivasi perawat dalam melakukan kunjungan rumah pada pasien pasca stroke) menggunakan uji *chi square*.

Rumus :

$$X^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Ket :

$X^2 = \text{chi square}$

O = Hasil observasi

E = Hasil yang diharapkan

#### **4.8 Etika penelitian**

Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada responden untuk mendapatkan persetujuan penelitian. Setelah mendapatkan persetujuan barulah peneliti melakukan penelitian dengan menegakkan masalah etika. Menurut Hidayat (2011), masalah etika dalam penelitian ini meliputi :

##### **4.1.1 Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)**

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

##### **4.1.2 Tanpa Nama (*Anonymity*)**

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

#### **4.1.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)**

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **5.1 Gambaran umum penelitian**

Penelitian ini meneliti tentang hubungan fungsi pengawasan dan komunikasi interpersonal dengan motivasi perawat dalam melakukan kunjungan rumah pada pasien pasca stroke di Kec. Mandiangin Koto Selayan Tahun 2019. Proses penelitian ini dilakukan pada bulan Juli 2019 dengan jumlah responden 30 orang yang sesuai dengan kriteria sampel yang telah ditentukan. Setelah seluruh data terkumpul selanjutnya dilakukan pengolahan data, untuk mengetahui hubungan fungsi pengawasan dan komunikasi interpersonal dengan motivasi perawat dalam melakukan kunjungan rumah pada pasien pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas kecamatan mandiangin koto selayan tahun 2019. Analisa dilakukan secara komputerisasi dengan perangkat menggunakan uji *chi sque*. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk table dan narasi yang didasarkan pada hasil analisa univariat dan bivariate. Hasil analisa univariat dan bivariate adalah sebagai berikut :

#### **5.2 Analisa Univariat**

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian terdiri dari Fungsi Pengawasan, Komunikasi Interpersonal dan Motivasi Perawat dalam melakukan kunjungan rumah. Analisa univariat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase.

### 5.2.1 Fungsi Pengawasan

**Tabel 5.1**  
**Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Fungsi Pengawasan di Wilayah Kerja Puskesmas Kec. Mandiangan Koto Selayan Tahun 2019**

No.	Fungsi Pengawasan	Frekuensi	Persentase
1	Baik	16	53,3
2	Buruk	14	46,7
	Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa dari 30 responden, lebih dari sebagian (53,3 %) menyatakan fungsi pengawasan baik.

### 5.2.2 Komunikasi Interpersonal

**Tabel 5.2**  
**Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Komunikasi Interpersonal di Wilayah Kerja Puskesmas Kec. Mandiangan Koto Selayan Tahun 2019**

No.	Komunikasi Interpersonal	Frekuensi	Persentase
1	Baik	18	60,0
2	Buruk	12	40,0
	Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa dari 30 responden, lebih dari sebagian (60,0 %) memiliki komunikasi interpersonal yang baik.

### 5.2.3 Motivasi

**Tabel 5.3**  
**Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Motivasi dalam Melakukan Kunjungan Rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Kec. Mandiangan Koto Selayan Tahun 2019**

No.	Motivasi	Frekuensi	Persentase
1	Baik	18	60,0
2	Buruk	12	40,0
	Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa dari 30 responden, lebih dari sebagian (60,0 %) memiliki motivasi baik dalam melakukan kunjungan rumah.

### 5.3 Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi, yaitu variabel hubungan fungsi pengawasan dan komunikasi interpersonal dengan motivasi perawat dalam melakukan kunjungan rumah. Analisa data menggunakan derajat kemaknaan signifikan 0,05. Hasil analisa *spearman rank* dibandingkan dengan nilai p, dimana bila  $p \leq 0,05$  artinya secara statistik bermakna dan apabila nilai  $p > 0,05$  artinya secara statistik tidak bermakna.

#### 5.3.1 Hubungan Fungsi Pengawasan dengan Motivasi Perawat

Tabel 5.4

**Hubungan Fungsi Pengawasan dengan Motivasi Perawat dalam Melakukan Kunjungan Rumah pada Pasien Pasca Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kec. Mandiangin Koto Selayan Tahun 2019**

Fungsi Pengawasan	Motivasi Perawat				Jumlah		<i>p</i> value	OR (95 % CI)
	Baik		Buruk		N	%		
	n	%	n	%				
Baik	8	50,0	8	50,0	16	100	0,411	0,455 (0,103- 2,013)
Buruk	10	71,4	4	28,6	14	100		
Total	18	60,0	12	40,0	30	100		

Berdasarkan tabel 5.4 diperoleh informasi bahwa diantara 16 responden yang menyatakan fungsi pengawasan baik, terdapat 8 responden (50,0 %) dan motivasi baik terdapat 8 responden (50,0 %) . Diantara 16 responden yang menyatakan fungsi pengawasan buruk, terdapat 11 responden (68,8

) dan memiliki motivasi baik terdapat 5 (31,2 %) dalam melakukan kunjungan rumah. Hasil uji statistic *chi-square* didapat  $p = 0,411$  ( $p > 0,05$ ) artinya  $H_a$  ditolak. Dapat disimpulkan tidak ada hubungan fungsi pengawasan dengan motivasi perawat dalam melakukan kunjungan rumah pada pasien pasca stgroke di wilayah kerja Puskesmas Mandiangin Koto Selayan tahun 2019.

### 5.3.2 Hubungan Komunikasi Interpersonal dengan Motivasi Perawat

Tabel 5.5

**Hubungan Komunikasi Interpersonal dengan Motivasi Perawat dalam Melakukan Kunjungan Rumah pada Pasien Pasca Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kec. Mandiangin Koto Selayan Tahun 2019**

Komunikasi interpersonal	Motivasi Perawat				Jumlah		<i>p</i> value	OR (95 % CI)
	Baik		Buruk		N	%		
	n	%	n	%				
Baik	13	72,2	5	27,8	18	100	0,136	3,640 (0,778-17,030)
Buruk	5	41,7	7	58,3	12	100		
Total	18	60,0	12	40,0	30	100		

Berdasarkan tabel 5.5 diperoleh informasi bahwa diantara 18 responden yang memiliki komunikasi interpersonal baik, terdapat 13 responden (72,2 %) dan yang memiliki motivasi baik terdapat 5 responden (27,8 %). Diantara 12 responden yang memiliki komunikasi interpersonal buruk, terdapat 5 responden (41,7 %) dan memiliki motivasi baik terdapat 7 (58,3 %) dalam melakukan kunjungan rumah. Hasil uji statistic *chi-square* didapat  $p = 0,136$  ( $p > 0,05$ ) artinya  $H_a$  ditolak. Dapat disimpulkan tidak ada hubungan komunikasi interpersonal dengan motivasi perawat dalam



melakukan kunjungan rumah pada pasien pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas Mandiangin Koto Selayan tahun 2019. Hasil analisis lanjut diperoleh Odds Ratio (OR) 3,640 dapat diartikan bahwa responden yang memiliki komunikasi interpersonal baik berpeluang 3,6 kali untuk memiliki motivasi baik, dibandingkan responden yang memiliki komunikasi interpersonal buruk.

## **5.4 Pembahasan**

Penelitian ini membahas tentang Hubungan fungsi pengawasan dan komunikasi interpersonal dengan motivasi perawat dalam melakukan kunjungan rumah pada pasien pasca stroke di Wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Mandiangin koto selayan tahun 2019.

### **5.4.1 Analisa Univariat**

#### **5.4.1.1 Fungsi Pengawasan**

Dari hasil penelitian ini didapatkan hasil dari 30 responden lebih dari sebagian 16 (53,3%) responden menyatakan bahwa fungsi pengawasan baik dan 14 (46,7%) responden menyatakan fungsi pengawasan buruk. Responden tersebut masih dikatakan tidak disiplin karena pengawasan dari pimpinan, dapat disimpulkan bahwa pengawasan terhadap perawat yang melakukan kunjungan rumah baik.

Penelitian terkait yang dilakukan oleh **Esniatin Said (2016)** yang berjudul Hubungan kepemimpinan Pengawasan dan Motivasi Dengan peningkatan Disiplin Pegawai Di Puskesmas motaha kabupaten konawe Selatan tahun 2016 menunjukkan bahwa dari 45 responden

hanya (35 77,8%) responden yang memiliki pengawasan cukup dan 10 (22,2) responden diantaranya masih memiliki kedisiplinan kurang, berdasarkan data yang diperoleh dapat disimpulkan bahwa salah satu penyebab sehingga 10 (22,2%) responden tersebut masih dikatakan tidak disiplin adalah pengawasan yang terlalu berlebihan oleh pimpinan kepada bawahannya dalam melaksanakan pekerjaannya sehingga sebagian petugas kurang nyaman dengan kondisi yang selalu ditekan.

Kepemimpinan adalah mengerjakan segala sesuatu melalui orang lain jika ada sasaran untuk dicapai, jika suatu tugas harus dilaksanakan dan jika lebih dari satu orang diperlukan untuk melakukannya. Menurut definisi semua manajer adalah pemimpin, dalam arti bahwa mereka akan hanya dapat mengerjakan apa yang harus mereka kerjakan dengan dukungan kelompoknya, yang harus tergerak atau dibujuk untuk mengikuti mereka. Karena itu, kepemimpinan adalah sesuatu mengenai mendorong dan membangkitkan individu dan kelompok untuk berusaha sebaik-baiknya demi mencapai hasil yang diinginkan. Peran kepemimpinan sangat strategis dan penting dalam sebuah organisasi. Pengawasan adalah keseluruhan dari pada kegiatan yang membandingkan atau mengukur apa yang sedang atau sudah dilaksanakan dengan kriteria, norma-norma, standar atau rencana-rencana yang telah ditetapkan sebelumnya.

Asumsi tidak semua motivasi perawat di karenakan oleh fungsi pengawasan melainkan motivasi perawat tersebut datang dari diri seorang perawat itu sendiri. Namun untuk menciptakan keberhasilan kerja seorang petugas kesehatan, seorang pimpinan harus melakukan suatu langkah manajemen agar tujuan organisasi dapat tercapai. Salah satu langkah tersebut adalah melakukan pengawasan terhadap segala sesuatu pekerjaan yang dilakukan seorang karyawan/petugas kesehatan. Pengawasan menjadi suatu unsur yang terpenting dalam pembinaan individu didalam organisasi, karena pengawasan merupakan tenaga penggerak bagi para bawahan atau petugas kesehatan agar dapat bertindak sesuai dengan apa yang telah direncanakan menurut aturan yang berlaku.

#### 5.4.1.2 Komunikasi interpersonal

Dari hasil penelitian ini didapatkan hasil dari 30 responden lebih dari sebagian 18 (60,0%) responden memiliki komunikasi interpersonal yang baik, dan 12 (40,0%) responden memiliki komunikasi interpersonal buruk. Dapat disimpulkan bahwa perawat memiliki komunikasi yang baik terhadap rekan kerja.

Penelitian terkait yang dilakukan oleh **Risma (2016)** yang berjudul Hubungan Antara Komunikasi Interpersonal Dengan Burnout Pada Perawat Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Kota Semarang tahun 2016 didapatkan bahwa sebanyak 1.68% sampel penelitian berada pada kategori rendah, 89.08% perawat berada pada kategori efektifitas

komunikasi interpersonal yang tinggi, dan 9.24% perawat berada pada kategori sangat tinggi. Dalam membentuk hubungan sosial yang baik dibutuhkan adanya komunikasi interpersonal yang efektif dalam proses pembentukan dan penguatan hubungan sosial tersebut (Rakhmat, 2013).

Komunikasi interpersonal dinyatakan efektif bila komunikasi yang dilakukan merupakan hal yang menyenangkan bagi kedua belah pihak. Untuk mencapai komunikasi yang efektif tersebut, kedua belah pihak, baik komunikan maupun komunikator harus mencapai pengertian yang sama (Andayani, 2009). Sehingga dalam penelitian ini, peneliti ingin melihat secara lebih jauh bagaimana komunikasi interpersonal yang efektif dalam lingkungan kerja di rumah sakit dapat mempengaruhi timbulnya burnout. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara komunikasi interpersonal dengan burnout pada perawat, dan mengetahui sumbangan efektif komunikasi interpersonal terhadap burnout pada perawat.

#### 5.4.1.3 Motivasi

Dari hasil penelitian ini didapatkan hasil dari 30 responden lebih dari sebagian 18 (60,0%) responden memiliki motivasi yang baik dalam melakukan kunjungan rumah, dan 12 (40,0%) responden memiliki motivasi yang buruk dalam melakukan kunjungan rumah. Jadi dapat disimpulkan bahwa perawat yang bekerja di Wilayah kerja Puskesmas

Kec. Mandiangin Koto Selayan memiliki Motivasi Baik dalam melakukan kunjungan Rumah Pada Pasien Pasca Stroke.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yoan Kasim, Mulyadi, Vandri Kallo, 2017) dengan judul hubungan motivasi & supervise/pengawasan dengan kepatuhan perawat dalam penggunaan alat pelindung diri (apd) pada penanganan pasien gangguan muskuloskeletal di igd rsup prof dr. R. D. Kandou manado tahun 2017 didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki motivasi baik sebanyak 35 perawat (83,3%) dan 7 responden (16,7%) memiliki motivasi kurang.

Kepatuhan motivasi, motivasi dan kepatuhan merupakan hal yang berbanding lurus dalam arti semakin tinggi motivasi yang ada didalam diri maka akan semakin tinggi pula tingkat kepatuhannya (Dewantara, 2016).

#### **5.4.2 Analisa bivariat**

5.4.2.1 Hubungan fungsi pengawasan dengan motivasi perawat dalam melakukan kunjungan rumah pada pasien pasca stroke.

Hasil penelitian diperoleh informasi bahwa diantara Berdasarkan tabel 5.4 diperoleh informasi bahwa diantara 16 responden yang menyatakan fungsi pengawasan baik, terdapat 8 responden (50,0 %) dan motivasi baik terdapat 8 responden (50,0 %). Diantara 14 responden yang menyatakan fungsi pengawasan buruk, terdapat 10 responden (71,4 %) dan memiliki motivasi baik terdapat 4 (28,6 %) dalam melakukan kunjungan rumah.

Hasil uji statistic *chi-square* didapat  $p = 0,411$  ( $p > 0,05$ ) artinya  $H_0$  ditolak. Dapat disimpulkan tidak ada hubungan fungsi pengawasan dengan motivasi perawat dalam melakukan kunjungan rumah pada pasien pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas Kec. Mandiangin Koto Selayan tahun 2019. Dapat di simpulkan bahwa fungsi pengawasan baik terhadap motivasi dari pimpinan kepada perawat yang melakukan kunjungan rumah.

Hal ini tidak sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Alfi Ari Fakhru Rizal, 2015 dengan judul Hubungan Pelaksanaan Fungsi Manajemen Kepala Ruang Dengan Motivasi Perawat Pelaksana Dalam Memberikan Layanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Semarang pada tahun 2015 Hasil penelitian menunjukkan pelaksanaan fungsi manajemen kepala ruang baik lebih dari 50 %, motivasi perawat pelaksana baik 54,4 %. ( $p$  value 0,001)  $p < 0,05$  maka ada hubungan yang bermakna antara fungsi manajemen perencanaan dengan motivasi perawat pelaksana pengawasan seorang manajer menilai standar pelaksanaan, mengukur hasil pelaksanaan, dan tindakan koreksi terhadap hasil pelaksanaan berdasarkan standar yang telah ditetapkan.

Motivasi merupakan proses dari kebutuhan - kebutuhan yang mendorong seseorang untuk melakukan kegiatan demi tercapainya tujuan, makin tinggi motivasi kerja perawat makin baik mutu pelayanan terhadap pasien, kesejahteraan pasien, kenyamanan pasien.

Asumsi Pemberian motivasi oleh kepala ruangan atau pimpinan dapat menggerakkan perawat pelaksana untuk melaksanakan kegiatan pelayanan dan asuhan keperawatan dengan baik, sebab perawat pelaksana yang termotivasi akan lebih cepat menyelesaikan tugas yang diberikan sehingga menghemat biaya, dan hasilnya lebih berkualitas. Namun motivasi perawat tidak dikarenakan ada fungsi pengawasan saja melainkan dari diri perawat itu sendiri.

5.4.2.2 Hubungan Komunikasi interpersonal dengan motivasi perawat dalam melakukan kunjungan rumah pada pasien pasca stroke di wilayah kerja puskesmas kecamatan mandinagin koto selayan tahun 2019.

Hasil penelitian diperoleh informasi bahwa diantara 18 responden yang memiliki komunikasi interpersonal baik, terdapat 13 responden (72,2 %) dan yang memiliki motivasi baik terdapat 5 responden (27,8 %). Diantara 12 responden yang memiliki komunikasi interpersonal buruk, terdapat 5 responden (41,7 %) dan memiliki motivasi baik terdapat 7 (58,3 %) dalam melakukan kunjungan rumah. Berdasarkan uji statistic *chi squer* didapatkan P value =0,136 ( $p>0,05$ ) yang berarti  $H_0$  ditolak. Dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara komunikasi interpersonal dengan motivasi perawat dalam melakukan kunjungan rumah pada pasien pasca stroke di wilayah kerja puskesmas kecamatan mandiangin koto selayan tahun 2019. Dikarenakan kurangnya komunikasi antar sesama rekan kerja.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh fitrah afian, 2016 dengan judul Hubungan Gaji/Upah Honorer dengan Motivasi Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016. Menunjukkan dari 31 responden, terdapat 9 responden (29,0%) dengan gaji/upah honorer sesuai memiliki motivasi kerja rendah dan 22 responden (71,0%) dengan gaji/upah honorer yang tidak sesuai memiliki motivasi kerja tinggi. Hasil uji statistic Chi-Square pada kepercayaan 95% menunjukkan bahwa  $\rho$ Value =0,382 jadi  $\rho$ Value > 0,05 sehingga  $H_a$  ditolak, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara gaji/upah dengan motivasi kerja perawat di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2016.

Eka, (2008) mengatakan bahwa komunikasi interpersonal (antarpribadi) adalah komunikasi antara orang-orang secara tatap muka yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal maupun nonverbal. Bentuk khusus dan komunikasi interpersonal ini adalah komunikasi diadik yang hanya melibatkan dua orang, misalnya dokter dengan pasien, guru dengan murid, dan sebagainya.

Menurut Hamzah (2008) bahwa istilah motivasi berasal dari kata motif yang dapat diartikan sebagai kekuatan yang terdapat dalam diri individu, yang menyebabkan individu tersebut bertindak atau berbuat. Motif tidak dapat diamati secara langsung tetapi dapat diinterpretasikan dengan



tingkah lakunya berupa rangsangan, dorongan, atau pembangkit tenaga muncul suatu tingkah laku tertentu.

Asumsi Hal ini berarti bahwa tingginya efektifitas komunikasi interpersonal yang dimiliki oleh perawat menunjukkan bahwa perawat itu bisa melakukan penyesuaian dalam berkomunikasi. Misalnya perawat bisa menyesuaikan percakapan yang dilakukannya antara mendengarkan dengan objektif dan empatik. Perawat memiliki kemampuan komunikasi yang efektif juga mampu berkomunikasi secara terbuka, empati, bersikap positif, bersikap ekspresif, memperhatikan lawan bicara atau rekan kerja. Dalam lingkungan kerja, komunikasi yang efektif sangat diperlukan untuk mendapatkan kinerja yang efektif. Untuk mencapai tujuan ini, perawat perlu mempertahankan komunikasi interpersonal atau komunikasi efektif antar rekan kerja.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **6.1 KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang Hubungan fungsi pengawasan dan komunikasi interpersonal dengan motivasi perawat dalam melakukan kunjungan rumah pada pasien pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas Kec. Mandiangin koto selayan pada tahun 2019 maka peneliti menyimpulkan bahwa :

- 6.1.1 Lebih dari sebagian (53,3 %) menyatakan diWilayah Kerja Puskesmas Kec. Mandiangin Koto Selayan bahwa Fungsi Pengawasan baik.
- 6.1.2 Lebih dari sebagian (60,0 %) perawat yang bekerja di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangin Koto Selayan Memiliki Komunikasi Interpersonal yang baik.
- 6.1.3 Lebih dari sebagian (60,0 %) Perawat yang bekerja diWilayah Kerja Puskesmas Kec. Mandiangin Koto Selayan Memiliki Motivasi yang baik dalam Melakukan Kunjungan Rumah.
- 6.1.4 Tidak ada Hubungan antara Fungsi Pengawasan dengan Motivasi Perawat dalam melakukan Kunjungan Rumah pada Pasien Pasca Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kec. Mandiangin Koto Selayan tahun 2019. (P value 0,411 dan OR 0,455).

6.1.5 Tidak ada Hubungan antara Komunikasi Interpersonal Dengan Motivasi Perawat Dalam Melakukan Kunjungan Rumah pada Pasien Pasca Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kec. Mandiangin Koto Selayan pada Tahun 2019. (P value 0,136 dan OR 3,640).

## **6.2. SARAN**

### 6.2.1 Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman peneliti tentang Hubungan Fungsi Pengawasan dan Komunikasi Interpersonal dengan Motivasi Perawat dalam melakukan Kunjungan Rumah pada Pasien Pasca Stroke. Serta peneliti dapat mengaplikasikan ilmu dan teori yang telah didapatkan Selma dibangku perkuliahan, sehingga menambah wawasan peneliti.

### 6.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan atau bacaan para pengunjung perpustakaan STikes Perintis Padang.

### 6.2.3 Bagi lahan

Dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman dengan mencari informasi dengan mengembangkan penelitian, sehingga peneliti dapat membantu mengembangkan ilmu pengetahuan teknologi keperawatan.

### 6.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil peneliti ini dapat dijadikan sebagai data dasar maupun tambahan untuk peneliti lebih lanjut berkaitan dengan Hubungan Fungsi Pengawasan Dan Komunikasi Interpersonal dengan Motivasi Perawat dalam Melakukan Kunjungan Rumah pada Psien Pasca Stroke.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ariani, T. A. (2012). *System Neurobehaviour*. Jakarta: Salemba Medika.
- brunner, S. &. (2002). *buku ajar keperawatan bedah, aluh bahasa agung, yasmin asih, juli, kuncara, I. made keryasa*. Jakarta: EGC.
- Devito, J. A. (2011). *komunikasi antar manusia*. Pamulang-Tangerang Selatan: Karisma Publishing Group.
- Handoko, T. (2010). *pengantar manajemen*. Yogyakarta: BPFE.
- Hasibuan, M. (2006). *Manajemen sumber daya manusia*. Jakarta: Edisi Revisi. Bumi aksara.
- Hidayat, A. (2014). *metode penelitian keperawatan dan teknis analisa data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kementrian kesehatan republik indonesia. (2013). *Pedoman pengendalian stroke*. Jakarta : Edisi Revisi.
- kurniadi, A. (2013). *manajemen dan propektif teori konsep dan aplikasi*. Jakarta: Badan penerbit FT-UI.
- Marquis, B.L & Huston, C.J. (2013). *Kepemimpinan dan manajemen keperawatan : teori dan aflikasi*. Jakarta: EGC.
- Marquis, B & Huston. (2010). *Kepemimpinan dan manajemen keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Mulyana, Deddy. (2002). *Ilmu komunikasi suatu penganta*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Notoadmodjo, S. (2010). *Metode penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. (2002). *Manajemen keperawatan : Aplikasi dalam praktek keperawatan professional*. Jakarta : Salemba Medika.
- Priyanto, Agus. (2009). *Komunikasi dan konseling : Aplikasi dalam sarana pelayanan kesehatan untuk perawat dan bidan*. Jakarta : Salemba Medika.

KemenkesRI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang  
Kemenkes RI

KemenkesRI. 2018. *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang  
Kemenkes RI

Simamora, Roymond H. (2012). *Buku ajar manajemen keperawatan*. Jakarta :  
EGC.

Suyomukti, Nurani. (2010). *Pengantar ilmu komunikasi*. Yogyakarta : Ar-Ruzz  
Media.

Taupan, Nugroho. (2011). *Asuhan keperawatan*. Jakarta : Nuha Medika.

Wiryanto. (2006). *Pengantar ilmu komunikasi*. Jakarta, PT Gramedia.

## Lampiran 1

### PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Bapak Ibu/Sdr/i

Di

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertandatangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) STIKes Perintis Padang :

Nama : Nurdiana

Nim : 1514201021

Menyatakan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul "**Hubungan Fungsi Pengawasan dan Komunikasi Interpersonal dengan Motivasi Perawat dalam melakukan Kunjungan Rumah pada Pasien Pasca Stroke di wilayah kerja Puskesmas Kec. Mandiangin Koto Selayan tahun 2019**" sebagai salah satu syarat untuk meraih gelar Sarjana Keperawatan di Institusi Pendidikan tersebut. Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi Bapak/Ibu/Sdr/i sebagai subjek penelitian, kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan hanya digunakan untuk penelitian saja. Saya mengharapkan kesediaan Bapak/Ibu/Sdr/i untuk ikut dalam penelitian ini, yaitu dengan bersedia untuk menjawab pertanyaan yang diajukan. Atas kesediaan Bapak/Ibu/Sdr/i saya ucapkan terima kasih.

Bukittinggi, Juli 2019

Peneliti

( Nurdiana)

## Lampiran 2

### PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

#### (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi menjadi respon den penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) STIKes Perintis Padang yang bernama Nurdiana (1514201021) dengan judul “**Hubungan Fungsi Pengawasan dan Komunikasi Interpersonal dengan Motivasi Perawat dalam melakukan Kunjungan Rumah pada Pasien Pasca Stroke di wilayah kerja Puskesmas Kec. Mandiangin Koto Selayan Tahun 2019**”.

Surat persetujuan ini saya buat atas kesadaran sendiri tanpa tekanan maupun paksaan dari pihak manapun. Demikian pernyataan ini saya buat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bukittinggi, Juli 2018

Responden

( )



### Lampiran 3

#### Kisi – Kisi Kuesioner

**“Hubungan Fungsi Pengawasan dan Komunikasi Interpersonal dengan Motivasi Perawat dalam melakukan Kunjungan Rumah pada Pasien Pasca Stroke di wilayah kerja Puskesmas Kec. Mandiangin Koto Selayan Tahun 2019”**

No	Variabel	No.item pernyataan/pertanyaan	Jumlah item
1.	<b>Independen</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Fungsi pengawasan</li><li>• Komunikasi Interpersonal</li></ul>	10  10	30
2.	<b>Dependen</b> Motivasi perawat dalam melakukan kunjungan rumah.	10	

## Lampiran 4

### Kuesioner (A) Fungsi Pengawasan

Nama responden :

Umur :

Pendidikan :

#### PETUNJUK PENGISIAN

Isilah kolom dibawah ini dengan tanda *ceklist*( √ ) sesuai dengan keadaan yang sebenarnya dalam melakukan aktivitas sehari – hari. Setiap pertanyaan dijawab hanya satu jawaban yang menurut anda paling sesuai dengan penjelasan sebagai berikut.

Keterangan :

1. Tidak pernah (TP)
2. Kadang – Kadang (KD)
3. Sering (SR)
4. Selalu (SL)

NO	Pernyataan	TP	KD	SR	SL
1.	Pimpinan Puskesmas selalu mengontrol kegiatan perawat pada saat melakukan kunjungan rumah.				
2.	Jika terjadi penyelewengan atau kesalahan dalam pelaksanaan kunjungan rumah, maka pimpinan puskesmas akan langsung menegur perawat pelaksana.				
3.	Pimpinan Puskesmas melakukan				

	pemantauan terhadap pelaksanaan kegiatan setiap bulan terhadap penerapan proses asuhan keperawatan dirumah.				
4.	Pimpinan Puskesmas memberikan saran dan nasehat kepadaperawat. Jika Perawat pelaksana kesulitan dalam melakukan kunjungan rumah.				
5.	Pimpinan Puskesmas mendengarkan setiap keluhan dan kesah dari perawat yang telah melakukan kunjungan rumah.				
7.	Pimpinan puskesmas selalu memberikan pujian dan dukungan atas hasil kerja perawat dalam melakukan kunjungan rumah.				
6.	Pengawasan dilakukan untuk mengambil tindakan, koreksi langsung kepada perawat/pegawai apabila bila terjadi penyimpangan saat melakukan kunjungan rumah.				
7.	Pimpinan Puskesmas Memberikan Pengarahan dan Motivasi kepada perawat untuk melakukan kunjungan rumah.				
8.	Pimpinan melakukan pengawasan dengan mengoreksi jika terdapat kesalahan dalam pelaksanaan kunjungan rumah.				
9.	Pimpinan selalu memberikan				

	tanggapan terhadap hasil laporan kunjungan rumah yang telah dilakukan.				
10.	Pimpinan puskesmas memberikan bimbingan, arahan, dan konsultasi terhadap masalah pasien yang saya dapatkan pada saat pelaksanaan kunjungan rumah.				

## Kuesioner (B) Komunikasi Interpersonal

Namaresponden :

Umur :

Pendidikan :

### PETUNJUK PENGISIAN

Isilah kolom dibawah ini dengan tanda *ceklist*( √ ) sesuai dengan keadaan yang sebenarnya dalam melakukan aktivitas sehari – hari. Setiap pertanyaan dijawab hanya satu jawaban yang menurut anda paling sesuai dengan penjelasan sebagai berikut.

Keterangan :

1. Tidakpernah ( TP )
2. Kadang – Kadang ( KD )
3. Sering ( SR )
4. Selalu ( SL)

NO	Pernyataan	TP	KD	SR	SL
1.	Saya berkomunikasi dengan baik pada rekan kerja melakukan kunjungan rumah pada pasien pasca stroke.				
2.	Saya senang dan terbuka berkomunikasi dengan rekan kerja jika ingin melakukan kunjungan rumah pada pasien pasca stroke.				
3.	Saya mempertahankan sikap berhadapan saat berkomunikasi dengan rekan kerja sebelum ingin melaksanakan kunjungan rumah.				

4.	Saya selalu berdiskusi bersama dengan rekan kerja sebelum melakukan kunjungan rumah pada pasien pasca stroke.				
5.	Saya mendengar dan memberikan perhatian serius terhadap apa yang di bicarakan oleh rekan kerja , Pada saat berkomunikasi sebelum melakukan kunjungan rumah.				
6.	Saya memilih diam dan tidak memberikan masukan ketika ada masalah yang dilakukan rekan kerja sesudah melakukan kunjungan rumah.				
7.	Saya mendengarkan dengan baik setiap pendapat dari rekan kerja maupun atasan pada saat saya ingin melakukan kunjungan rumah.				
8.	Saya selalu berdiskusi bersama dengan rekan kerja sebelum melakukan kunjungan rumah.				
9.	Saya menghargai dan mendengarkan masukan dari rekan kerja, jika ada masalah dalam pelaksanaan kunjungan rumah.				
10.	Saya selalu menegur rekan kerja jika rekan kerja melakukan kesalahan dalam pelaksanaan kunjungan rumah.				

### Kuesioner (C) Motivasi Perawat Kunjungan Rumah

Nama responden :

Umur :

Pendidikan :

#### PETUNJUK PENGISIAN

Isilah kolom dibawah ini dengan tanda *ceklist*( √ ) sesuai dengan keadaan yang sebenarnya dalam melakukan aktivitas sehari – hari. Setiap pertanyaan dijawab hanya satu jawaban yang menurut anda paling sesuai dengan penjelasan sebagai berikut.

Keterangan :

1. Tidak pernah ( TP )
2. Kadang – Kadang ( KD )
3. Sering ( SR )
4. Selalu ( S )

NO	Pernyataan	TP	KD	SR	SL
1.	Saya menyelesaikan tugas kunjungan rumah yang diberikan atasan dengan sebaik – baiknya dan tepat waktu.				
2.	Saya melaksanakan tugas sesuai dengan tugas yang telah diberikan oleh atasan.				
3.	Lingkungan kerja dan sarana yang tersedia mendorong saya melakukan kunjungan rumah dengan baik.				
4.	Saya tidak pernah memberikan				

	pendidikan tentang cara – cara merawat pasien dirumah kepada keluarga pasien.				
5.	Pimpinan puskesmas saya membuat aturan yang tegas mengenai sanksi bagi perawat yang tidak melakukan tindakan dalam pemberian asuhan keperawatan dirumah.				
6.	Saya melakukan kunjungan rumah untuk asuhan keperawatan individu.				
7.	Pada saat saya melakukan asuhan keperawatan dirumah pada individu sesuai dengan kebutuhan.				
8.	Saya diberi penghargaan jika saya melakukan kunjungan rumah.				
9.	Saya selalu berusaha untuk mencapai keunggulan dalam bekerja.				
10.	Pimpinan puskesmas saya memberikan pujian secara lisan jika tindakan saya pada saat pelaksanaan kunjungan rumah yang saya lakukan memuaskan.				





## PEMERINTAH KOTA BUKITTINGGI DINAS KESEHATAN

Jl. M. Yamin, SH Bukittinggi Telepon (0752) 22871 Faks (0752) 22871 Email : dkkbkt@gmail.com

### **SURAT KETERANGAN**

Nomor: 440/123 - SP/PPSDK-SDK/IX/2019

Dasar : 1. Surat Kepala Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi, No. 440/120 -IP/PPSDK-SDK/IV/2019, tanggal 31 Mei 2019, perihal Surat Izin Penelitian untuk Sdr. **NURDIANA**;

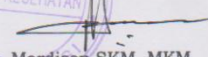
**Kepala Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi**, dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : **NURDIANA**  
Tempat/Tanggal Lahir : Pulau Rengas / 04 Oktober 1997  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Nomor Identitas : 1502104410970001  
Program Studi : S 1 Keperawatan  
Institusi : STIKes Perintis

telah selesai melaksanakan **Penelitian** di Dinas Kesehatan dan Puskesmas Se Kota Bukittinggi dan Puskesmas Se Kota Bukittinggi pada tanggal 31 Mei - 27 Juli 2019, guna untuk penulisan Skripsi yang bersangkutan dengan Judul "**Hubungan Fungsi Pengawasan dan Interaksi Interpersonal dengan Motivasi Perawat dalam Melakukan Kunjungan Rumah Pasien Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bukittinggi Tahun 2019**".

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bukittinggi  
Pada Tanggal : 02 September 2019  
a.n Kepala Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi  
Sekretaris

  
**Mardison SKM, MKM**  
NIP. 19640311 198803 1 009



PEMERINTAH KOTA BUKITTINGGI  
**KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jl. Jend. Sudirman No. 27 – 29 Bukittinggi Telp. (0752) 23976

**REKOMENDASI PENELITIAN**

Nomor : 070/864/KKPol-KB/V-2019

- Dasar** : 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi;  
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;  
3. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2011 tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di lingkungan Kementerian Dalam Negeri Dan Pemerintahan Daerah;  
4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
- Menimbang** : a. Bahwa Sesuai Surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Nomor 430/STIKes-YP/Pend/V/2019 Tanggal 21 Mei 2019 Perihal Mohon Izin Pengambilan Data dan Penelitian.  
b. Bahwa untuk tertib administrasi dan pengendalian pelaksanaan penelitian serta pengembangan perlu diterbitkan Rekomendasi Penelitian.  
c. Bahwa sesuai konsideran huruf a dan b serta hasil Verifikasi Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bukittinggi, berkas persyaratan administrasi Surat Rekomendasi Penelitian telah memenuhi syarat.

**Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bukittinggi, memberikan Rekomendasi Penelitian kepada :**

Nama : **NURDIANA**  
Tempat/Tanggal Lahir : Pulau Rengas, 04 Oktober 1997  
Pekerjaan : Pelajar/Mahasiswa  
Alamat : Kel.Pulau Rengas Ulu Kec.Bangko Barat Kab.Merangin Prov.Jambi  
Nomor Identitas : 1502104410970001  
Judul Penelitian : Hubungan Fungsi Pengawasan dan Interaksi Interpersonal dengan Motivasi Perawat dalam Melakukan Kunjungan Rumah Pasien Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bukittinggi Tahun 2019  
Lokasi Penelitian : 1. Puskesmas Mandiangin  
2. Puskesmas Plus Mandiangin  
3. Puskesmas Rasimah Ahmad  
4. Puskesmas Nilam Sari  
5. Puskesmas Gulai Bancah  
Waktu Penelitian : 27 Mei 2019 s/d 27 Juli 2019  
Anggota Penelitian : -  
Digunakan Untuk : Izin Pengambilan Data dan Penelitian.

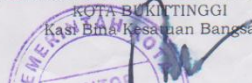
**Dengan ketentuan sebagai berikut :**

1. Wajib menghormati dan menaati tata tertib di lokasi tempat penelitian sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
2. Pelaksanaan penelitian jangan disalahgunakan untuk keperluan yang dapat mengganggu ketertiban dan ketentraman umum.
3. Melaporkan hasil penelitian kepada Walikota Bukittinggi melalui Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bukittinggi.
4. Rekomendasi penelitian ini berlaku mulai tanggal diterbitkan.
5. Apabila terjadi penyimpangan, maka Surat Rekomendasi Penelitian ini dinyatakan tidak berlaku.

Demikian Surat Rekomendasi penelitian ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan sebagaimana perlunya.

Bukittinggi, 28 Mei 2019

a.n. KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
KOTA BUKITTINGGI  
Kantor Kesatuan Bangsa





## PEMERINTAH KOTA BUKITTINGGI DINAS KESEHATAN

Jl. M. Yamin, SH Bukittinggi Telepon (0752) 22871 Faks (0752) 22871 Email : dkkbkt@gmail.com

### SURAT IZIN PENELITIAN

Nomor: 440/ 120- IP /PPSDK-SDK/V/2019

Dasar : Surat dari Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bukittinggi, No. 070/864/KB-KKP/2019, tanggal 28 Mei 2019, perihal Rekomendasi Penelitian untuk Sdr. **NURDIANA**,

**Kepala Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi**, dengan ini memberikan izin kepada :

Nama : **NURDIANA**  
Tempat/Tanggal Lahir : Pulau Rengas, 04 Oktober 1997  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Nomor Identitas : 1502104410970001  
Nama Institusi : STIKes Perintis

untuk melakukan **Penelitian**, guna Penulisan **Skripsi** yang bersangkutan dengan Topik "**Hubungan Fungsi Pengawasan dan Interaksi Interpersonal dengan Motivasi Perawat dalam Melakukan Kunjungan Rumah Pasien Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bukittinggi Tahun 2019**", yang dilaksanakan pada:

Tanggal : 31 Mei - 27 Juli 2019

Lokasi Pengambilan Data : 1. Dinas Kesehatan  
2. Puskesmas Mandiangin  
3. Puskesmas Plus Mandiangin  
4. Puskesmas Rasimah Ahmad  
5. Puskesmas Nilam Sari  
6. Puskesmas Gulai Bancah

dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Untuk pengambilan data penelitian-eksperimen yang melibatkan pemberian perlakuan terhadap subjek penelitian, segala resiko yang terjadi terhadap subjek penelitian menjadi tanggung jawab Peneliti dan Institusi Pendidikan yang bersangkutan;
2. Setelah selesai penelitian, Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi akan menerbitkan Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian dengan persyaratan yang bersangkutan melampirkan fotokopi Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi, bukti pelaksanaan penelitian (format terlampir) dan laporan hasil penelitian (fotokopi Karya Tulis Ilmiah/Laporan Tugas Akhir/Skripsi/Tesis, dll).

Demikianlah Surat Izin Penelitian ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bukittinggi  
Pada Tanggal : 31 Mei 2019

a.n Kepala Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi  
Kepala Bidang Pelayanan Promosi dan  
Sumber Daya Kesehatan

  
Rani Andrian, SKM

NIP. 19810123 200212 1 001





Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Kepala Puskesmas Mandiangin
2. Kepala Puskesmas Plus Mandiangin
3. Kepala Puskesmas Rasimah Ahmad
4. Kepala Puskesmas Nilam Sari
5. Kepala Puskesmas Gulai Bancah

**LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI PRODI SARJANA KEPERAWATAN  
PROGRAM REGULER STIKES PERINTIS PADANG  
TAHUN 2018 / 2019**

Nama : Nurdiana  
 NIM : 1514201021  
 Judul : "Hubungan Fungsi Pengawasan dan Komunikasi Interpersonal dengan Motivasi Perawat dalam melakukan kunjungan rumah pada pasien pasca stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kec. Mandiangin Koto Selayan Tahun 2019"

Pembimbing II: Ns. Maidaliza, M.kep







No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
		Acc judul penelitian	
		- Polusi udara / Gas I, untuk manusia kann buat kerangka / layout - Lihat teknik penulisan	
		- LB dalam fokus - perbaiki sesuai saran	
		- Lihat lagi teknik penulisan perbaiki sesuai saran	
		Acc & ulangan	

Lampiran 5

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI PRODI SARJANA KEPERAWATAN  
PROGRAM REGULER STIKES PERINTIS PADANG  
TAHUN 2018 / 2019

Nama : Nurdiana  
NIM : 1514201021  
Judul : "Hubungan Fungsi Pengawasan dan Komunikasi Interpersonal dengan Motivasi Perawat dalam melakukan kunjungan rumah pada pasien pasca stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kec. Mandiangin Koto Selayan Tahun 2019"



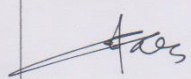

Pembimbing I : Yaslina, M. Kep, Ns, Sp. Kep. Kom

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
1.	15 Mei 2019	perbaiki sesuai mawka	
2.	25 Mei 2019	perbaiki sesuai mawka	
3.	21 Juni 2019	perbaiki sesuai mawka.	
4.	28 Juni 2019	perbaiki sesuai mawka	
5.	02 Juli 2019	perbaiki sesuai mawka	
6.	03 Juli 2019	Acc ujian proposal.	

**LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI PRODI SARJANA KEPERAWATAN  
PROGRAM REGULER STIKES PERINTIS PADANG  
TAHUN 2018 / 2019**





Nama : Nurdiana  
 NIM : 1514201021  
 Judul : "Hubungan Fungsi Pengawasan dan Komunikasi Interpersonal dengan Motivasi Perawat dalam melakukan kunjungan rumah pada pasien pasca stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kec. Mandiangin Koto Selayan Tahun 2019"

Penguji I : Ns. Falerisiska Yunere M. Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
	10 Juli 2019	Publikasi Science Saran	
	13/ Juli 2019	Substansi Keperawatan di Publikasi	
	16/ Juli 2019	Publikasi Penulisan Laporan	
	17/ Juli 2019	Acc di Kumpulke	

**LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI PRODI SARJANA KEPERAWATAN  
PROGRAM REGULER STIKES PERINTIS PADANG  
TAHUN 2018 / 2019**




Nama : Nurdiana  
 NIM : 1514201021  
 Judul : "Hubungan Fungsi Pengawasan dan Komunikasi Interpersonal dengan Motivasi Perawat dalam melakukan kunjungan rumah pada pasien pasca stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kec. Mandiangin Koto Selayan Tahun 2019"  
 Penguji I : Ns. Falerisiska Yunere M. Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
			
			
			
	selesai 17/09/2019	Ace di rumah	

Lampiran 5

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI PRODI SARJANA KEPERAWATAN  
PROGRAM REGULER STIKES PERINTIS PADANG  
TAHUN 2018 / 2019

Nama : Nurdiana  
NIM : 1514201021  
Judul : "Hubungan Fungsi Pengawasan dan Komunikasi Interpersonal dengan Motivasi Perawat dalam melakukan kunjungan rumah pada pasien pasca stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kec. Mandiangin Koto Selayan Tahun 2019"  
Pembimbing I : Yaslina, M. Kep, Ns. Sp. Kep. Kom

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
	01 agustus 2019	lanjutkan sejarah mak'	
	02 agustus 2019	-	
	03 agustus 2019	-	
	05/ agustus 2019.	Acc uja havi skripsi	