

**HUBUNGAN FUNGSI MANAJERIAL PENGAWASAN (*CONTROLLING*)
KEPALA RUANG DENGAN PEMBUATAN RENCANA HARIAN
PERAWAT PELAKSANA DI RUANG RAWAT INAP
RSUD dr. SOESELO KABUPATEN TEGAL**

Oky Windarto Tino Saputro¹, Wisnu Widyantoro², , Deni Irawan³
¹²³Program Studi Ilmu Keperawatan, Stikes Bhakti Mandala Husada Slawi
Email : *Oominyu@gmail.com*

Abstrak

Kepala ruang merupakan manajer tingkat pertama yang bertugas memimpin dan mengawasi staf yang terlibat dalam organisasi. Kepala ruang di rumah sakit sangat berperan penting dalam pengawasan pembuatan rencana harian perawat pelaksana agar patuh dalam pembuatan rencana harian dan melakukan pendokumentasian pembuatan rencana harian tersebut. Rencana harian perawat pelaksana adalah tindakan keperawatan untuk sejumlah pasien yang dirawat pada shift dinasnya. Rencana harian dibuat sebelum operan dilakukan dan dilengkapi pada saat operan. Kegiatan tersebut meliputi operan, *pre conference* dan *post conference*, mendokumentasikan asuhan keperawatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan fungsi manajerial pengawasan (*controlling*) kepala ruang dengan pembuatan rencana harian di ruang rawat inap RSUD dr. Soeselo Slawi. Desain penelitian ini yang digunakan yaitu deskriptif kuantitatif dengan metode *crosssectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana yang melakukan pembuatan rencana harian sebanyak 32 responden. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 15 Juni 2015 sampai 22 Juni 2015. Hasil dari data tersebut setelah dilakukan uji *chi square* dengan menggunakan program komputer pada tingkat kesalahan 5% ($p = 0,05$) di peroleh p value = 0.018 sehingga p value < p yaitu ($0.018 < 0.05$) yang berarti H_a diterima dan artinya ada hubungan fungsi manajerial pengawasan (*controlling*) kepala ruang dengan pembuatan rencana harian perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD dr. Soeselo Slawi.

Kata Kunci: Fungsi Manajemen Pengawasan, Rencana Harian

Pendahuluan

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Rumah sakit sebagai salah satu tatanan pemberi jasa pelayanan kesehatan harus mampu menyediakan berbagai jenis pelayanan kesehatan harus mampu menyediakan berbagai jenis pelayanan kesehatan yang kompleks, padat karya, padat pakar dan padat modal (Ilyas, 2011).

Kepala ruang merupakan manajer tingkat pertama (*first – line manajer*) yang bertugas memimpin dan mengawasi staf yang terlibat dalam organisasi. Kepala ruang merupakan jabatan yang cukup penting dan strategis karena secara manajerial kemampuan kepala ruang ikut menentukan keberhasilan pelayanan keperawatan. Kepala ruang adalah manajer operasional yang merupakan pimpinan yang secara langsung mengelola seluruh sumber daya di unit perawatan untuk menghasilkan pelayanan yang maksimal (Soejitno, 2002).

Kepala ruang sebagai manajer paling bawah dituntut memiliki kompetensi manajerial dan mampu melaksanakan fungsi – fungsi manajemen dengan baik. Fungsi – fungsi manajemen kepala ruang di antaranya perencanaan, pengorganisasian, ketenagaan, pengarahan dan pengawasan (Marquis&Houston,2012).

Perencanaan pelayanan merupakan fungsi utama pengelolaan dan landasan kegiatan dalam upaya mencapai tujuan pelayanan, perencanaan disusun berdasarkan hasil pengumpulan dan analisa data dari seluruh sumber daya dan kegiatan pelayanan yang ada (Huber, 2010).

Pengawasan manajemen dalam konteks manajemen yang mengarah ke kompetensi tidak hanya dalam pengelolaan organisasi pelayanan sosial dan kesehatan tetapi dalam semua jenis manajemen dan kepemimpinan. Pengawasan manajemen terhadap yang manajer cenderung mengakuisisi kepemimpinan harus dihilangkan. Pengawasan manajemen harus dilihat sebagai pencegahan fungsi

kejenuhan dalam bekerja dan juga harus berkontribusi pada kesejahteraan manajer (Ollila, 2006).

Kegiatan yang termasuk dalam perencanaan adalah pembuatan rencana harian perawat pelaksana. Rencana harian perawat pelaksana adalah tindakan keperawatan untuk sejumlah pasien yang dirawat pada shift dinasny. Rencana harian dibuat sebelum operan dilakukan dan dilengkapi pada saat operan. Kegiatan tersebut meliputi operan, *pre conference* dan *post conference*, mendokumentasikan asuhan keperawatan. Rencana harian perawat pelaksana shift sore dan malam agak berbeda jika hanya ada satu orang dalam satu tim maka perawat tersebut berperan sebagai ketua tim dan perawat pelaksana sehingga tidak ada kegiatan *pre* dan *post conference* (Ratna, 2006).

Pembuatan rencana harian perawat pelaksana sangat berpengaruh dalam melakukan asuhan keperawatan agar pasien memperoleh pelayanan yang lebih efektif dan efisien dalam memenuhi

kebutuhannya sehingga pasien memperoleh kepuasan dan status kesehatan meningkat. Manfaat dari rencana harian adalah menjamin kontinuitas asuhan keperawatan, meningkatkan hubungan antara perawat dan pasien, tercipta kolaborasi yang baik, dan teknik / metode pemberian asuhan keperawatan yang digunakan dalam rencana harian adalah modifikasi keperawatan primer sehingga keputusan tentang rencana harian ditetapkan oleh ketua tim/kepala ruang. (MPKP, 2009).

Pembuatan rencana harian diperlukan pengawasan seorang kepala ruang agar dapat berjalan maksimal sesuai rencana yang sudah di buat. Menurut Sutikno (2012). pengawasan merupakan proses pengamatan dari pelaksanaan seluruh kegiatan organisasi untuk mengumpulkan data dalam usaha mengetahui ketercapaian tujuan dan kesulitan apa yang ditemui dalam pelaksanaan kegiatan tersebut. Menurut Brantas (2009), pengawasan adalah suatu kegiatan yang bukan hanya untuk mencari kesalahan – kesalahan tetapi berusaha untuk

menghindari terjadinya kesalahan – kesalahan serta memperbaikinya jika terdapat kesalahan – kesalahan.

Pengawasan bertujuan untuk mengetahui apakah pelaksanaan tugas/pekerjaan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan, Sutikno(2012). Tujuan utama dari pengawasan adalah untuk menjamin agar hasil yang telah dicapai sesuai dengan apa yang telah ditetapkan sebelumnya, sehingga aktivitas dapat berjalan dengan lancar sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan dalam organisasi sehingga dapat tercapai secara maksimal. Tujuan pengawasan secara umum adalah menciptakan efisiensi dan efektivitas dalam setiap kegiatan dan berusaha agar apa yang direncanakan dapat berjalan maksimal. George R. Tery (2006), mengartikan pengawasan sebagai mendeterminasi apa yang telah dilaksanakan maksudnya adalah mengevaluasi prestasi kerja dan apabila perlu menerapkan tindakan - tindakan korektif sehingga hasil pekerjaan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Menurut Sutikno (2012), pengawasan merupakan suatu proses

pengamatan dari pelaksanaan seluruh kegiatan organisasi untuk mengumpulkan data dalam usaha mengetahui tercapainya tujuan dan kesulitan apa yang ditemui dalam pelaksanaan itu.

Keberadaan perawat yang sering di dekat pasien merupakan gambaran positif dari kehadiran perawat di tempat tidur pasien. Perawat dituntut untuk selalu ada dalam memenuhi kontribusi tenaga kesehatan terhadap keselamatan pasien setiap harinya. Bukti tindakan keperawatan melalui perencanaan harian merupakan tindakan nyata untuk mengetahui kondisi pasien setiap waktu serta untuk meningkatkan tingkat kewaspadaan terhadap resiko cedera pada pasien (Osterman, 2002).

Hasil penelitian yang dilakukan Grace Tedy Tulak (2013) didapatkan bahwa pengawasan kepala ruang di RSUD Batara Guru Belopa menunjukkan pengawasan kepala ruang baik dengan presentase 80%. Pengawasan tersebut telah berjalan dengan baik di RSUD Batara Guru Belopa.

Rumah sakit baik di swasta atau negeri sudah mengetahui tentang pembuatan rencana harian akan tetapi banyak yang belum menjalankan rencana harian dikarenakan tidak konsisten dan seringkali kembali ke metode fungsional. Kendala pelaksanaannya adalah keterbatasan tenaga perawat, sarana dan prasarana. Ketua tim atau perawat asosiet masih melakukan tugasnya sesuai rutinitas harian di ruangan. Rencana harian bila sudah berjalan dengan baik maka dapat menjaga dan meningkatkan mutu rumah sakit. Perawat merupakan pemberi pelayanan kesehatan dengan jumlah besar di rumah sakit hampir 40-60 % (Huber, 2010).

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tgl 17 Maret 2015 di Ruang Rawat Inap RSUD. Dr. Soeselo Slawi didapatkan 6 dari 10 perawat ruang rawat inap dari hasil wawancara mengatakan bahwa sudah membuat rencana harian bagi perawat pelaksana. Sebanyak 60% perawat ruang rawat inap RSUD. Dr. Soeselo Slawi dalam pembuatan rencana harian sudah tergolong

dalam kategori cukup baik. Pengawasan diperlukan dalam pembuatan rencana harian perawat pelaksana agar rencana yang sudah dibuat bisa berjalan sesuai standart Model Praktik Keperawatan Profesional.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan fungsi manajerial pengawasan (*controlling*) kepala ruang dengan pembuatan rencana harian perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD. dr. Soeselo Slawi.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan metode *crosssectional*. Pertanyaan penelitian menggunakan kuesioner pada variabel fungsi manajerial pengawasan kepala ruang dan penggunaan lembar *chek list* pada obeservasi pembuatan rencana harian perawat pelaksana. Kuesioner menggunakan 16 pertanyaan untuk variabel pengawasan kepala ruang sedangkan pada lembar *chek list* didapat dengan mengamati hasil pembuatan rencana harian perawat pelaksana yang diobservasi selama 30 hari dengan yang diisi oleh

peneliti. Kuesioner fungsi manajerial pengawasan kepala ruang dengan pembuatan *scoring* yaitu bila jawaban selalu diberi nilai 3, sering diberi nilai 2, jarang diberi nilai 1 dan menjawab tidak pernah diberi nilai 0 pada hasil akhir dikategorikan dengan skala baik bila jumlah 36 - 48, cukup bila jumlah 29 – 35, dan kurang bila jumlah <28. Lembar chek list pada pembuatan rencana harian perawat pelaksana kumulatif 30 hari diberikan penilaian baik bila jumlah 22-30, cukup bila jumlah 18-21 dan kurang bila jumlah <17. Data dianalisis dengan menggunakan uji statistik *chi square* untuk menguji hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat berskala ordinal (Arikunto, 2006).

Hasil Penelitian

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan sebelum kuesioner digunakan kepada responden. Uji validitas dihitung kemudian dilihat

pada tabel nilai *product moment* untuk nilai *r* tabel dengan $n = 15$ pada taraf signifikan 5 % adalah 0,514 , sehingga nilai *r* tabel = 0,514. Jika $r \text{ hasil} \geq r \text{ tabel}$ maka dinyatakan valid (Notoatmodjo, 2005). Hasil uji validitas menunjukkan kuesioner tentang Fungsi Manajerial (*Controlling*) Kepala Ruang yang berjumlah 16 pertanyaan dinyatakan valid karena $r \text{ hasil} > r \text{ tabel}$ ($r \text{ hasil} > 0,514$). Pengujian reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan *Cronbach's Alpha* di program SPSS 16, hasil yang didapat adalah 0,927 dan uji reliabilitas dengan menggunakan *Cronbach's Alpha* di SPSS 16, dikatakan reliabilitas jika nilai *Cronbach's Alpha* $\geq 0,6$. Dari data diketahui nilai *Cronbach's Alpha* 0,927 yang jika dibandingkan maka $0,927 > 0,6$ yang berarti pertanyaan dalam kuesioner ini dapat dipercaya atau reliabel.

Tabel 1. Fungsi Manajerial Pengawasan (Controlling) Kepala Ruang di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Soeselo Slawi

No	Fungsi Manajerial Pengawasan(Controlling) Kepala Ruang	Jumlah	%
1	Baik	17	53,1
2	Cukup	11	34,4
3	Kurang	4	12,5
Jumlah		32	100

Distribusi frekuensi Fungsi Manajerial Pengawasan (*Controlling*) Kepala Ruang di ruang rawat inap RSUD dr. Soeselo Slawi sebanyak 17 reponden (53,1%) mengatakan baik, 11 responden (34,4%) mengatakan cukup sedangkan 4 responden (12,5%) mengatakan kurang.

Tabel 2. Pembuatan Rencana Harian Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Soeselo Slawi

No	Dokumentasi	Jumlah	%
1	Baik	12	37,5
2	Cukup baik	18	56,25
3	Kurang baik	2	6,25
Jumlah		32	100

Distribusi frekuensi perawat yang melaksanakan pembuatan rencana harian dengan baik sebanyak 12 responden (37,5%), melaksanakan pembuatan rencana harian dengan kategori cukup sebanyak 18 responden (56,25%) sedangkan perawat yang melaksanakan pembuatan rencana harian dengan kategori kurang sebanyak 2 orang (6,25%).

Tabel 3. Tabilasi silang hubungan Fungsi Manajerial Pengawasan (*Controlling*) Kepala Ruang dengan Pembuatan Rencana Harian Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Soeselo Slawi

Fungsi Manajerial Pengawasan (<i>Controlling</i>)	Pembuatan Rencana Harian								P- Value
	Baik		Cukup		Kurang		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	X ²
Baik	8	47,1	9	52,9	0	0,0	17	100,0	0,018
Cukup	4	36,4	7	63,6	0	0,0	11	100,0	11,869
Kurang	0	0,0	2	50,0	2	50,0	4	100,0	
Jumlah	12	37,5	18	56,2	2	6,2	32	100,0	

Hasil penelitian dari 32 responden menunjukkan bahwa didapatkan *Uji Chi-Square* pada tingkat kepercayaan 5% ($\alpha=0,05$) dan df 4, diperoleh P value= 0,018, nilai X² hitung (*Pearson Chi Square*) adalah 11,869 X² tabel sebesar 9,488. Oleh karena X² hitung < X² tabel (11,869<9,488)

dan signifikansi $P \text{ value} = 0,018$ ($P \text{ value} < 0,05$). Berarti H_a diterima, H_0 ditolak yang dapat disimpulkan ada hubungan fungsi manajerial pengawasan (*controlling*) kepala ruang dengan pembuatan rencana harian perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD dr. Soeselo Slawi Kabupaten Tegal.

Pembahasan

Hasil penelitian fungsi manajerial pengawasan (*controlling*) kepala ruang di ruang rawat inap RSUD dr. Soeselo Slawi sebanyak 17 responden (53,1%) mengatakan baik ditandai dengan pengawasan terhadap responden yang dilakukan kepala ruang sudah sesuai dengan penetapan standar pengawasan yang meliputi pengukuran pelaksanaan kegiatan yang meliputi pengamatan, laporan baik lisan maupun tertulis dan inspeksi, pengambilan tindakan koreksi yaitu jika terdapat kesalahan dalam pelaksanaan kegiatan langsung mengambil tindakan koreksi. Empat responden (12,5%) menjawab kurang ditandai dengan pengawasan terhadap responden yang dilakukan kepala ruang pada saat shif dinas siang dan malam

hanya di awasi melalui komunikasi telephone dan sms sehingga pengawasan kurang maksimal.

Fungsi manajerial pengawasan (*controlling*) yang dilakukan kepala ruang di ruang rawat inap RSUD dr. Soeselo berupa pengawasan langsung saat kepala ruang berada di ruangan untuk mengawasi jalannya kegiatan keperawatan perawat pelaksana. Pada saat pengawasan kepala ruang melakukan penetapan standar, penentuan pengukuran pelaksanaan kegiatan, pengukuran pelaksanaan kegiatan, perbandingan pelaksanaan dengan standar dan analisa penyimpangan pengambilan tindakan koreksi. Pengawasan yang baik harus lengkap seperti teori yang disampaikan oleh Sutikno (2012), pengawasan merupakan suatu proses pengamatan dari pelaksanaan seluruh kegiatan organisasi untuk mengumpulkan data dalam usaha mengetahui tercapainya tujuan dan kesulitan apa yang ditemui dalam pelaksanaan itu.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan Grace Tedy Tulak (2013), menunjukkan bahwa pengawasan

kepala ruangan yang baik dengan kinerja pembimbing klinik yang baik. Pengawasan kepala ruangan yang kurang dengan kinerja pembimbing klinik yang kurang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengawasan kepala ruangan dengan kinerja pembimbing klinik dalam penerapan nilai-nilai profesionalisme pada mahasiswa. Untuk meningkatkan kualitas pengawasan kepala ruang di ruang rawat inap RSUD dr. Soeselo, diperlukan pengembangan teknik pengawasan berkala yang lebih baik. Hal ini harus tetap mengacu pada standart pengawasan profesional yang sudah ditetapkan kepala ruang.

Hasil penelitian perawat selama 30 hari yang melaksanakan pembuatan rencana harian dengan baik sebanyak 12 responden (37,5%), responden yang melaksanakan pembuatan rencana harian dengan kategori cukup sebanyak 18 responden (56,2%), sedangkan responden yang melaksanakan pembuatan rencana harian dengan kategori kurang sebanyak dua orang (6,2%).

Dalam modul MPKP (2006), Rencana harian perawat pelaksana adalah tindakan keperawatan untuk sejumlah pasien yang dirawat pada shift dinasnya. Pembuatan rencana harian yang baik meliputi pembuatan rencana harian lebih dari 80% atau 24 hari dalam 30 hari hal ini ditunjukkan masih banyak perawat pelaksana yang sudah melakukan pembuatan rencana harian tetapi tidak mendokumentasikannya sehingga berpengaruh dalam mutu pelayanan perawat pelaksana.

Responden yang cukup dan kurang dalam melakukan pembuatan rencana harian dikarenakan jarang dan tidak mencatat pembuatan rencana harian yang berisi kegiatan Operan, *Pre- post Conferance*, Evaluasi Tindakan/ Keperawatan. Hal ini dapat di pengaruhi juga oleh lama kerja dan pendidikan responden. Hal tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan Marquis & Houston (2012), perencanaan harian merupakan salah satu bentuk perencanaan perawat pelaksana. Perencanaan harian perawat pelaksana merupakan bagian dari perencanaan jangka pendek.

Perencanaan harian perawat pelaksana tidaknya memuat tugas, tanggung jawab dan pengawasan dalam fungsi manajemen kepala ruang.

Simpulan

Karakteristik umur responden sebagian besar 56,2% \geq 30 tahun dan sebagian kecil 43,8% mempunyai umur $<$ 30 tahun. Jenis kelamin responden sebagian besar 71,9% adalah perempuan dan sebagian kecil 28,1% adalah laki-laki. Masa kerja responden $<$ 10 tahun sebanyak 84,5% sedangkan responden yang mempunyai masa kerja \geq 10 tahun sebanyak 15,5%. Responden dengan pendidikan S1 Keperawatan sebanyak 9,4%, D3 Keperawatan sebanyak 81,2% dan pendidikan SPK sebanyak 9,4%.

Fungsi manajerial pengawasan (*Controlling*) kepala ruang di ruang rawat inap RSUD dr. Soeselo Slawi sebanyak 53,1% mengatakan baik, 34,4% responden mengatakan cukup sedangkan 12,5% mengatakan kurang.

Perawat yang melaksanakan pembuatan rencana harian dengan baik sebanyak 37,5%, kategori cukup

sebanyak 56,2% sedangkan kategori kurang sebanyak 6,2%.

Ada hubungan fungsi manajerial pengawasan (*Controlling*) kepala ruang dengan pembuatan rencana harian perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Soeselo Slawi Kabupaten Tegal (X^2 hitung 11,869 dan p value $0,018 < \alpha 0,05$).

Kepala ruang diharapkan mampu menerapkan fungsi manajerial pengawasan dengan menentukan tahap penetapan standar dan metode penilaian kerja, penilaian kerja, membandingkan kinerja dengan standar, melakukan tindakan koreksi jika terdapat masalah. Seluruh perawat harus melaksanakan dokumentasi Pembuatan Rencana Harian Perawat Pelaksana secara tertulis yang meliputi: operan, *pre* dan *post conferance*, tindakan keperawatan.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kami ucapkan kepada Kepala Ruang Kemuning dan Cempaka serta rekan-rekan sejawat di RSUD dr. Soeselo Slawi yang telah bersedia dan membantu kami untuk mendapatkan data yang kami inginkan.

Daftar Pustaka

- Arikunto S, (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Ed Revisi VI. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Brantas (2009). *Dasar – Dasar Manajemen*. Bandung : Alfabeta.
- Goerge R. Terry. (2006). *Prinsip – Prinsip Manajemen*, terj. J. Smith D.F.M. Jakarta : PT. Bumi Aksara.
- Grace Tedy (2013). *Hubungan Pengawasan Kepala Ruang Dengan Kinerja Pembimbing Klinik Dalam Penerapan Nilai- Nilai Profesional*. Diakses 18 maret 2015. dari [http://www.kumpulanjurnal.co.id/?show=detailnews & kode=786 & tbl=artikel](http://www.kumpulanjurnal.co.id/?show=detailnews&kode=786&tbl=artikel).
- Huber D. (2010). *Leadership and Nursing Care Management*. Edisi 7. Philadelphia : W.B. Saunders Company.
- Ilyas (2011). *Panduan Adiwiyata Sekolah Peduli Dan Berbudaya Lingkungan*. Jakarta : Debuti Bidang Komunikasi Lingkungan Dan Pemberdayaan Masyarakat.
- Marquis dan Huston (2010). *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan. Teori dan Aplikasi*. Alih bahasa : Widyawati dan Handayani. Jakarta. Edisi 4. EGC.
- Modul MPKP (2009). *Model Praktik Keperawatan Profesional*. PSIK-UNHAS 2009.
- Notoadmodjo (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Seija Ollila (2006). *Strategic support for managers by management supervision. Leadership in Health Services*, Vol. 21 No. 1, 2008, pp. 16-27.
- Sitorus, Ratna (2006). *Model Praktik Keperawatan Profesional di Rumah Sakit*. Jakarta : EGC.
- Soejitno, S (2002). *Reformasi Perumahsakitan Indonesia*. Jakarta. Bagian Penyusunan Program Dan Laporan Ditjen Pelayanan medik depkes RI.
- Sutikno (2012). *Buku Ajar Teknologi Informasi Dan Komunikasi*. Semarang : Tim Dosen Universitas Diponegoro.
- Paulette A. Osterman (2002). *A participant observation study of experienced nurses presence in daily care*. A dissertation subm itted in partial ful fillm en t of The requirements for the degree of Doctor of philosophy In Nursing. University of Rhode Island. Di akses pada tanggal 21 Maret 2016 dari <http://search.proquest.com/docview/305508321/>