



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN KOMITMEN PADA ORGANISASI DAN  
LINGKUNGAN KERJA PERAWAT DENGAN  
KINERJA PERAWAT PELAKSANA  
DI RS TUGU IBU CIMANGGIS DEPOK**

TESIS

OLEH :  
MULIYADI  
NPM 0606027184

**PROGRAM PASCASARJANA  
KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA  
JAKARTA, 2008**



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN KOMITMEN PADA ORGANISASI DAN  
LINGKUNGAN KERJA PERAWAT DENGAN  
KINERJA PERAWAT PELAKSANA  
DI RS TUGU IBU CIMANGGIS DEPOK**

**T e s i s**

**Diajukan Sebagai Persyaratan untuk Memperoleh  
Gelar Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan  
Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan**

**OLEH :**  
**MULIYADI**  
NPM 0606027184

**PROGRAM PASCASARJANA  
KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA  
JAKARTA, 2008**

## **PERSETUJUAN PEMBIMBING**

**Judul Penelitian:  
Hubungan Komitmen pada Organisasi dan Lingkungan Kerja Perawat  
Dengan Kinerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Tugu Ibu  
Cimanggis Depok**

Jakarta, Juli 2008  
Menyetujui

Pembimbing

**Prof. Achir Yani S. Hamid, DNSc**

Pembimbing

**Mustikasari, SKp., MARS**

**PROGRAM PASCASARJANA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
KEKHUSUSAN KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA**

Tesis, Juli 2008

Muliyadi

Hubungan Komitmen Pada Organisasi dan Lingkungan Kerja Perawat Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Tugu Ibu Cimanggis Depok

xiv + 121 hal + 11 tabel + 1 gambar + 2 skema + 2 diagram + 5 lampiran

**Abstrak**

Komitmen perawat pada organisasi merupakan faktor individu, sedangkan lingkungan kerja perawat merupakan faktor organisasional dalam pelayanan keperawatan di rumah sakit. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain potong lintang yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran hubungan antara komitmen pada organisasi dan lingkungan kerja perawat dengan kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Tugu Ibu Cimanggis Depok. Populasi Penelitian adalah seluruh perawat pelaksana di Rumah Sakit Tugu Ibu Cimanggis Depok, dengan sampel penelitian adalah seluruh populasi yang memenuhi kriteria inklusi yaitu 107 perawat. Analisis hubungan variabel dilakukan melalui uji korelasi partial, sedangkan analisis faktor dominan melalui uji regresi linier ganda. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan komitmen pada organisasi dengan kinerja perawat pelaksana setelah dipengaruhi karakteristik perawat ( $p = 0.0005$ ) dengan kekuatan hubungan sedang dan berpola positif. Komitmen afektif dan komitmen normatif memiliki hubungan dengan kinerja perawat pelaksana, sedangkan komitmen berkesinambungan tidak berhubungan dengan kinerja perawat pelaksana. Lingkungan kerja secara signifikan berhubungan dengan kinerja perawat pelaksana setelah dipengaruhi karakteristik perawat ( $p = 0.0005$ ) dengan kekuatan hubungan kuat dan berpola positif. Lingkungan kerja dari aspek manajemen, kepemimpinan dan budaya; kendali terhadap praktik berhubungan dengan kinerja perawat pelaksana, sedangkan kendali terhadap beban kerja dan sumber memadai tidak berhubungan dengan kinerja perawat pelaksana. Faktor paling dominan berhubungan dengan kinerja perawat pelaksana adalah komitmen afektif. Usulan penelitian pada institusi pelayanan, berupaya meningkatkan komitmen perawat pada organisasi melalui perhatian dan penghargaan organisasi terhadap kinerja, kesejahteraan, menumbuhkan motivasi, etos kerja dan kebutuhan berprestasi dan kecintaan terhadap profesi. Meningkatkan kualitas lingkungan kerja melalui efektifitas komunikasi, peningkatan kemampuan majerial bagi tenaga perawat, penyediaan fasilitas perpustakaan, mendorong program ilmiah, penyusunan dan sosialisasi standar kinerja pelayanan, mencukupi kebutuhan sumber daya perawat dan fasilitas peralatan. Bagi peneliti disarankan untuk melakukan penelitian faktor lain yang mempengaruhi kinerja atau melakukan penelitian yang melihat hubungan faktor individu, organisasi yang mempengaruhi komitmen perawat, seperti motivasi, kebutuhan berprestasi, nilai dan sikap maupun faktor organisasi seperti kepemimpinan, kebijakan organisasi, struktur, pengambilan keputusan dan lingkungan kerja.

Kata kunci: Komitmen pada Organisasi, Lingkungan Kerja, Kinerja Perawat Pelaksana  
Daftar Pustaka: 84 (1991-2008)

**POSTGRADUATE NURSING PROGRAM  
NURSING LEADERSHIP AND MANAGEMENT  
UNIVERSITY OF INDONESIA**

**Thesis, July 2008**

**Muliyadi**

**Relationship Between Organizational Commitment and Nurses' Work Condition  
With The Performance of Nurse Provider at Tugu Ibu Hospital, Cimanggis Depok**

xiv + 121 pages + 11 tables + 1 picture + 2 schemes + 2 diagrams + 5 appendices

**Abstract**

Nurses' commitment on organization is an individual factor, while nurse's working condition is an organizational factor in hospital nursing services. This study used correlational descriptive design with cross sectional. The Purpose of the study was to describe the relationship between commitment to organization and nurses' working condition with the performance of nurse provider at Tugu Ibu Hospital, Cimanggis, Depok. The sample of this study was consisted of total population meeting the inclusive criteria of 107 nurses. Analysis of variable correlation utilized partial correlation test, for while analysis the determinant factor used multiple linear regression test. The result of the study depicted that there was a significant relationship between commitment to organization with nurse provider's performance after affected by nurse's characteristics ( $p = 0.0005$ ) with medium magnitude and positive pattern of correlation. Affective and normative commitments had correlation with nurse provider's performance, while continuance commitment had no correlation with nurse provider's performance. Nurses working condition had a significant relationship with the performance nurse providers after affected by the characteristic of nurses ( $p = 0.0005$ ) with a strong magnitude and positive pattern of correlation. Working condition of management, leadership and culture aspect; control towards practice had correlation with nurse provider's performance, while control towards workload and resource adequacy had no correlation with nurse provider's performance. The most determinant factor related to nurse providers' performance was affective commitment. It's proposed that the health service institutions should improve the commitment of nurses towards the organization through better reward system for nurses' performance, welfare, improve motivation, and work ethos as well as the needs for accomplishment and high prestige and commitment to professional growth and development. To improve quality of working environment by effective communication and better managerial skills of nurses, provision of library facilities, scientific program and development and socialization of standard of nursing care professional performance, ensuring adequate number of qualified nurses and equipment. It's suggested that the researchers to study other factor affecting the performance of nurses or conduct research related to individual, and organizational factors which influence commitment of nurses, such as motivation, desire for prestige, value and attitude as well as organizational and leadership factors, organization policy, structure, decision making and working condition

**Key words:** Commitment to Organization, Work Condition, Performance of Nurses' Provider

**References:** 84 (1991-2008)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT, atas segala nikmat dan rahmat Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian dengan Judul “ **Hubungan Komitmen pada Organisasi dan Lingkungan Kerja Perawat dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Tugu Ibu Cimanggis Depok**”. Pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dewi Irawati, MA., Ph.D selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
2. Krisna Yetty, SKp., M.App.Sc selaku Ketua Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
3. Prof. Hj. Achir Yani S. Hamid, DNSc sebagai pembimbing pertama dalam penelitian
4. Mustikasari, S.Kp., MARS selaku pembimbing kedua dalam penelitian
5. Direktur dan jajaran pimpinan beserta staf keperawatan Rumah Sakit Tugu Ibu Cimanggis Depok
6. Seluruh dosen Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
7. Rekan-rekan seangkatan Kekhususan Manajemen dan Kepemimpinan yang selalu memberikan dorongan.
8. Seluruh keluarga terutama istri dan anak-anak yang sangat mendukung
9. Staf Perpustakaan, laboratorium komputer yang telah banyak membantu dalam penyusunan penelitian ini

Semoga penelitian ini dapat bermanfaat dan dapat digunakan dalam rangka pengembangan layanan keperawatan.

Jakarta, Juli 2008  
Peneliti,

Muliyadi

## DAFTAR ISI

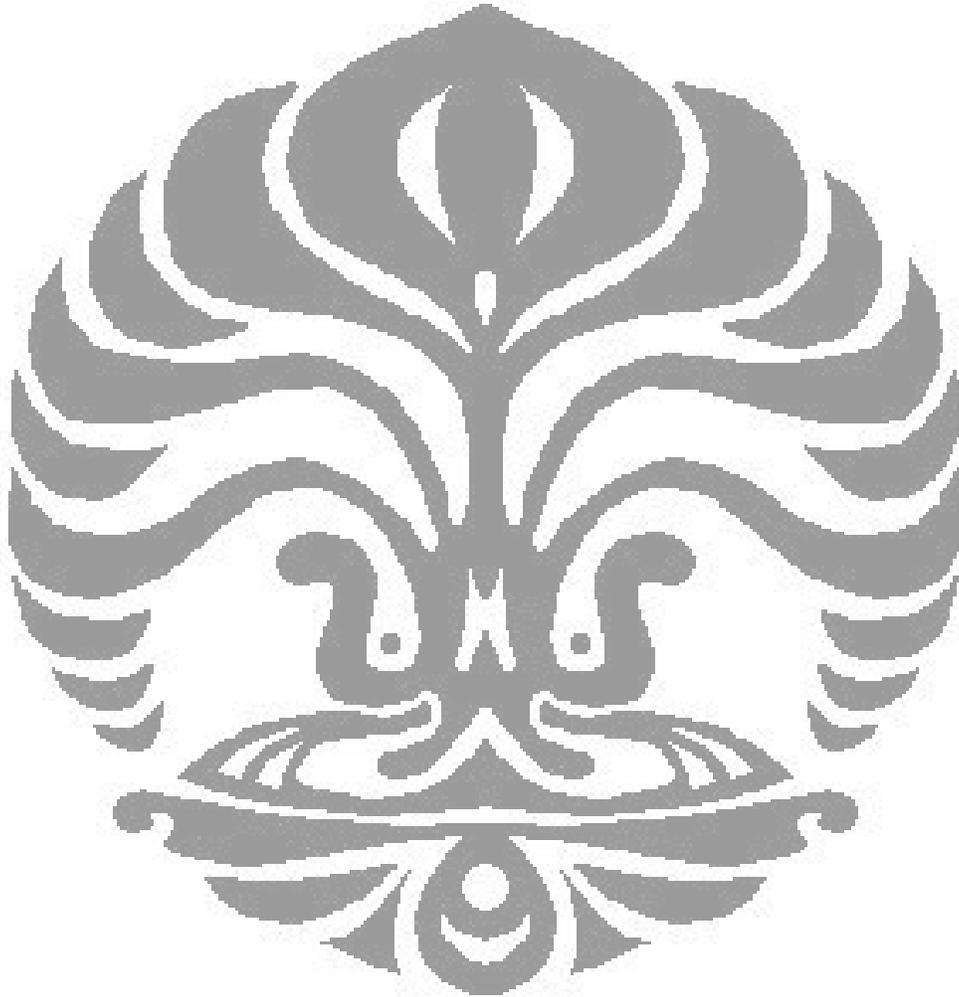
	<b>halaman</b>
HALAMAN JUDUL .....	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING .....	ii
LEMBAR NAMA PENGUJI TESIS .....	iii
ABSTRAK .....	iv
ABSTRACT .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI .....	vii
DAFTAR TABEL .....	ix
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR SKEMA .....	xii
DAFTAR DIAGRAM .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang Penelitian .....	1
B. Rumusan Masalah .....	9
C. Tujuan Penelitian .....	10
D. Manfaat Penelitian .....	11
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>13</b>
A. Organisasi .....	13
B. Organisasi Rumah Sakit .....	14
C. Komitmen Organisasi .....	16
D. Lingkungan Kerja .....	24
E. Kinerja .....	35
F. Kerangka Teori Penelitian .....	50
<b>BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL .....</b>	<b>53</b>
A. Kerangka Konsep Penelitian .....	53
B. Hipotesis Penelitian .....	56
C. Definisi Operasional .....	57

<b>BAB IV METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>64</b>
A. Desain Penelitian .....	64
B. Populasi dan Sampel .....	64
C. Tempat Penelitian .....	66
D. Waktu Penelitian .....	66
E. Etika Penelitian .....	66
F. Alat Pengumpulan Data .....	67
G. Prosedur Pengumpulan Data .....	71
H. Analisa Data .....	72
<b>BAB V HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>76</b>
A. Analisa Univariat .....	76
B. Analisa Bivariat .....	81
C. Analisis Multivariat .....	87
<b>BAB VI PEMBAHASAN .....</b>	<b>90</b>
A. Pembahasan Hasil Penelitian .....	90
B. Keterbatasan Penelitian .....	109
C. Implikasi Penelitian .....	110
<b>BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>112</b>
A. Kesimpulan .....	112
B. Saran .....	113
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>116</b>
LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL

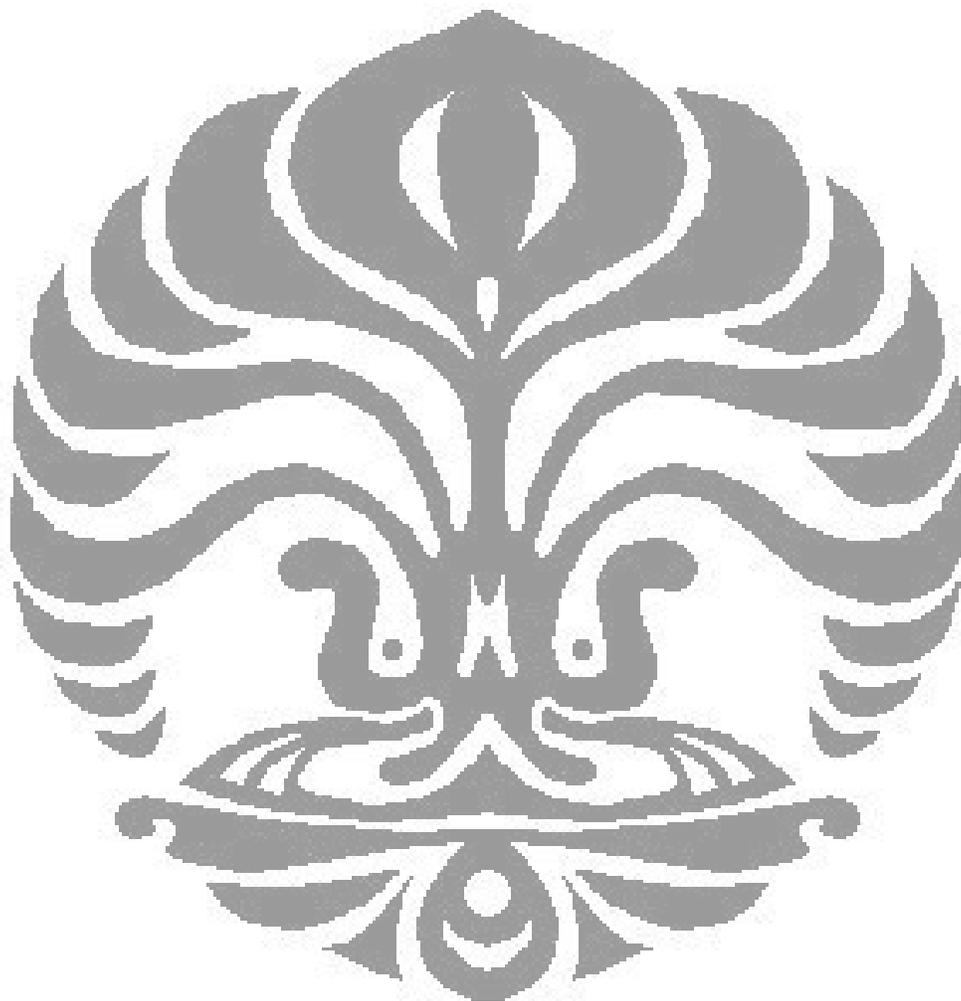
		Halaman
Tabel 3.1	Definisi Operasional .....	57
Tabel 4.1	Sebaran Sampel Penelitian .....	65
Tabel 4.2	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Penelitian .....	71
Tabel 4.3	Variabel Penelitian dan Uji Statistik .....	74
Tabel 5.1	Distribusi Perawat Pelaksana Menurut Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan dan Status Marital Di Rumah Sakit Tugu Ibu Cimanggis Depok Bulan Mei Tahun 2008 .....	74
Tabel 5.2	Distribusi Perawat Pelaksana Menurut Umur dan Masa Kerja Di Rumah Sakit Tugu Ibu Cimanggis Depok Bulan Mei Tahun 2008 .....	77
Tabel 5.3	Distribusi Perawat Pelaksana Menurut Komitmen pada Organisasi (Komitmen Afektif, Normatif dan Berkesinambungan) Di Rumah Sakit Tugu Ibu Cimanggis Depok Bulan Mei Tahun 2008 .....	78
Tabel 5.4	Distribusi Responden Menurut Persepsi pada Lingkungan Kerja (Manajemen, Kepemimpinan dan Budaya; Kendali terhadap Beban Kerja; Kendali terhadap Praktik dan Sumber yang Memadai) Di Rumah Sakit Tugu Ibu Cimanggis Depok Bulan Mei Tahun 2008 .....	79
Tabel 5.5	Distribusi Responden Menurut Kinerja Perawat Pelaksana dalam Jaminan Mutu, Pendidikan, Penilaian Kinerja, Kesejawatan, Etik, Kolaborasi, Riset, dan Pemanfaatan Sumber Di Rumah Sakit Tugu Ibu Cimanggis Depok Bulan Mei Tahun 2008 .....	80
Tabel 5.6	Analisis Hubungan Komitmen Perawat pada Organisasi dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Tugu Ibu Cimanggis Depok Bulan Mei 2008 .....	81
Tabel 5.7	Pengaruh Faktor Karakteristik Perawat terhadap Hubungan Komitmen Pada Organisasi dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Tugu Ibu Cimanggis Depok Bulan Mei tahun 2008 .....	83
Tabel 5.8	Analisis Hubungan Lingkungan Kerja Perawat (Manajemen, Kepemimpinan dan Budaya; Kendali terhadap Beban Kerja; Kendali terhadap Praktik dan Sumber yang Memadai) dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Tugu Ibu Cimanggis Depok Bulan Mei 2008 .....	84

Tabel 5.9	Pengaruh Faktor Karakteristik Perawat terhadap Hubungan Lingkungan Kerja Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Tugu Ibu Cimanggis Depok Bulan Mei Tahun 2008 .....	86
Tabel 5.10	Model Awal Kinerja Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Tugu Ibu Bulan Mei Tahun 2008 .....	87
Tabel 5.11	Model Kinerja Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Tugu Ibu Bulan Mei Tahun 2008 .....	88



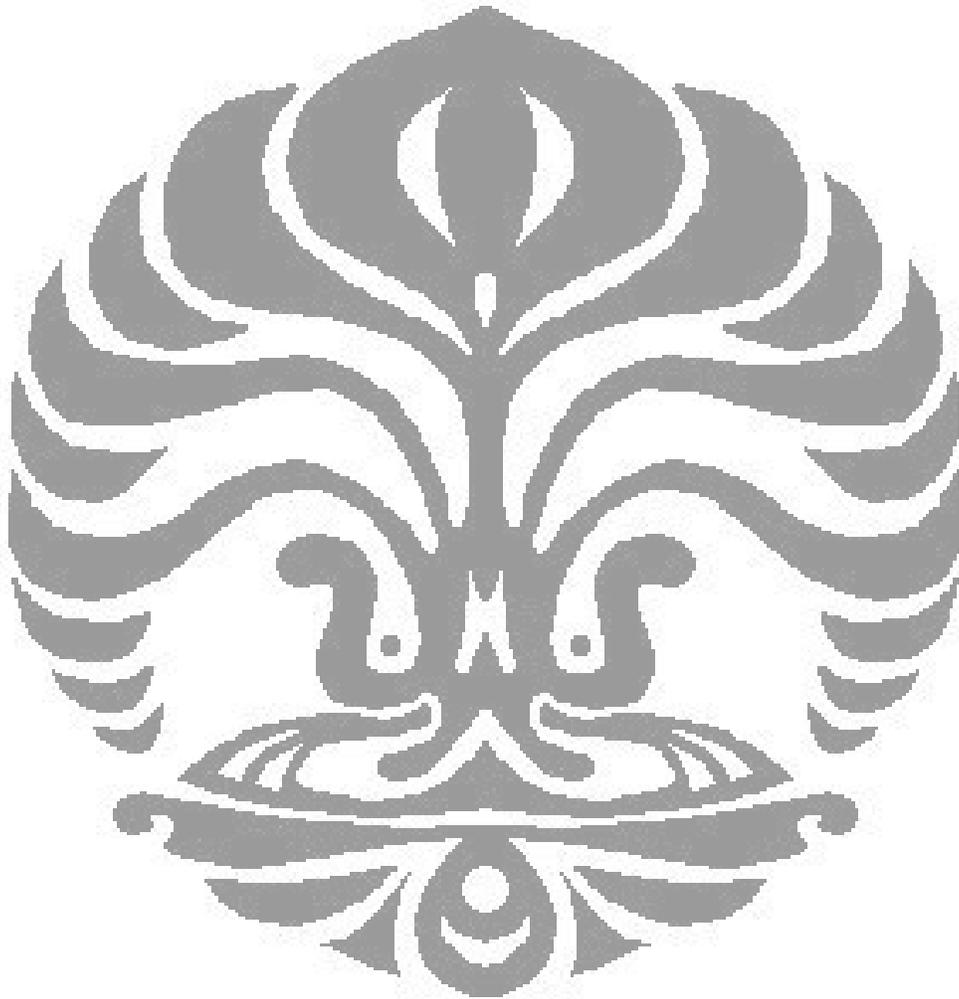
## DAFTAR GAMBAR

Gambar 7.1 CNA's Nursing Quality Profesional Practice Environment Model.....	106
--	-----



## DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1 Kerangka Teori Penelitian .....	52
Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian .....	55



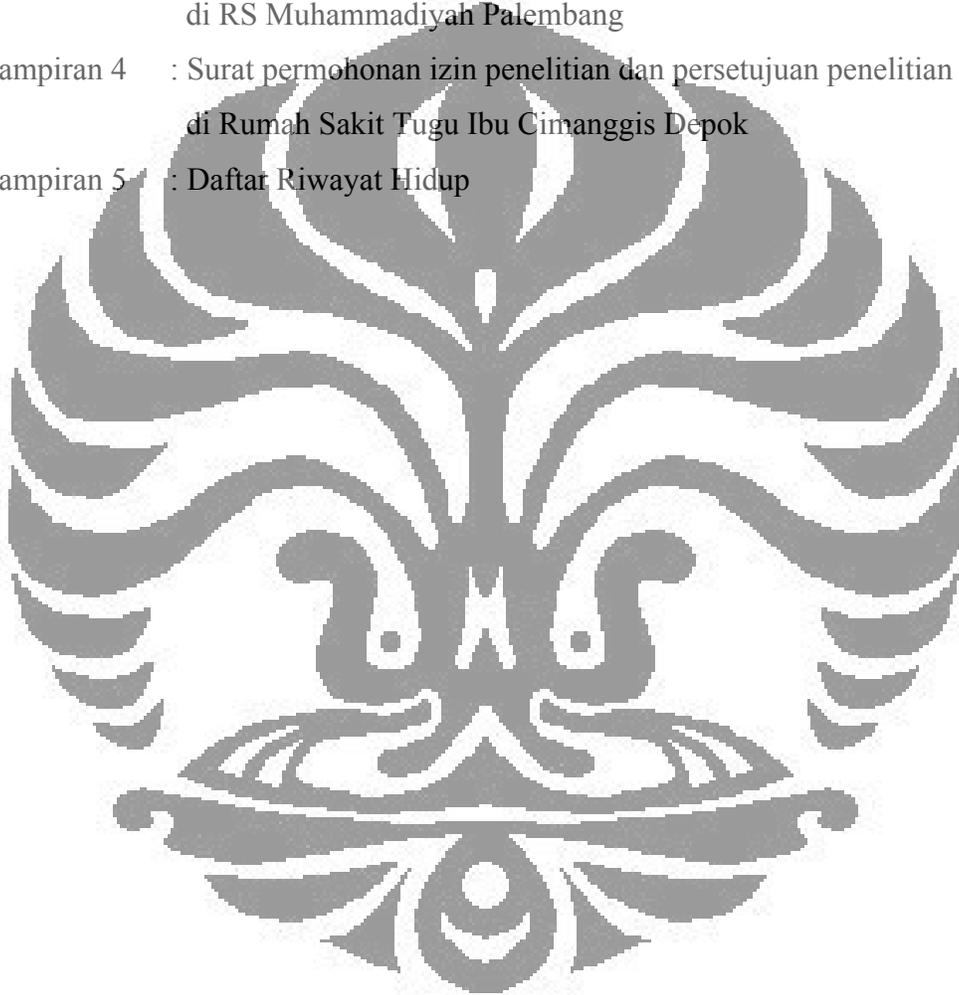
## DAFTAR DIAGRAM

	Halaman
Diagram 5.1 Hubungan Komitmen pada Organisasi dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Tugu Ibu Cimanggis Depok .....	83
Diagram 5.2 Hubungan Lingkungan Kerja Perawat dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Tugu Ibu Cimanggis Depok .....	87



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2 : Surat permohonan peninjauan untuk penelitian di RS Tugu Ibu
- Lampiran 3 : Surat Permohonan Uji Penelitian dan Surat persetujuan uji kuesioner  
di RS Muhammadiyah Palembang
- Lampiran 4 : Surat permohonan izin penelitian dan persetujuan penelitian  
di Rumah Sakit Tugu Ibu Cimanggis Depok
- Lampiran 5 : Daftar Riwayat Hidup



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Penelitian

Organisasi sebagai suatu sistem yang terbuka ditandai adanya interaksi antara lingkungan internal dengan lingkungan eksternal organisasi yang berlangsung secara terus menerus. Organisasi akan dihadapkan pada berbagai persoalan akibat lingkungan eksternal yang selalu berubah dan terus berkembang sementara organisasi juga dihadapkan pada masalah-masalah internal yang mengharuskan organisasi untuk mengatasinya. Kelangsungan hidup organisasi tergantung pada kemampuan untuk memberi respon terhadap perubahan internal dan eksternal secara efektif. Suatu organisasi harus mengembangkan potensi dan kemampuannya dalam persaingan (*competitive Advantage*) melalui pemanfaatan sumber-sumber yang tersedia dan potensi yang ada untuk dikelola secara baik sehingga mampu mendorong efisiensi dan efektifitas organisasi.

Setiap organisasi memiliki karakteristik yang berbeda yang disesuaikan dengan jenis dan aktivitasnya. Organisasi pada bidang kesehatan berhubungan secara luas dengan aspek pelayanan publik yang melayani kesehatan masyarakat. Rumah sakit merupakan suatu organisasi pelayanan di bidang kesehatan, dengan demikian prinsip dan kaedah suatu organisasi jasa melekat pada fungsinya. Namun demikian karakteristik dari pelayanan rumah sakit bahwa bahan baku dari jasa layanan kesehatan adalah manusia dan tujuan utamanya adalah melayani manusia. Rumah sakit juga merupakan suatu organisasi padat modal, teknologi dan karya. Rumah sakit sebagai organisasi padat modal berhubungan dengan besarnya modal yang

digunakan dalam bisnis rumah sakit, padat teknologi karena dalam layanan rumah sakit menggunakan teknologi modern yang terus berkembang, sedangkan pelayanan padat karya karena banyaknya jenis tenaga profesional dan non profesional yang terlibat dalam layanan rumah sakit (Aditama, 2002). Pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan pelayanan yang bersifat integratif yang melibatkan sejumlah tenaga kesehatan yang secara bersama-sama memberikan pelayanan kepada pasien sebagai konsumen dalam layanan (Komisi Disiplin Ilmu Kesehatan, 2002).

Pelayanan keperawatan merupakan salah satu bentuk pelayanan di rumah sakit (Kepmenkes nomor 983/SK/XI/1992). Pelayanan keperawatan memiliki peran yang besar dalam sistem pelayanan rumah sakit. Keberadaan perawat secara terus menerus selama 24 jam bersama pasien dan merupakan jumlah tenaga kesehatan terbesar yaitu 40-60% dari tenaga kesehatan di rumah sakit (Departemen kesehatan, 2005; Gillies, 1994). Aktivitas pelayanan keperawatan merupakan faktor penting pelayanan rumah sakit. Gillies (1994) menyatakan bahwa pelayanan keperawatan merupakan 40-60% dari pelayanan di rumah sakit. Sedangkan, Huber (1996) menyatakan bahwa 90 % layanan rumah sakit adalah pelayanan keperawatan. Perawat juga memiliki peran sebagai koordinator pelayanan, mengelola kasus asuhan secara berkesinambungan serta berperan sebagai pembela pasien dalam pelayanan kesehatan (Whaley & Wong, 1999 dalam Komisi Disiplin Ilmu Kesehatan, 2001).

Perkembangan pelayanan rumah sakit dan pelayanan keperawatan saat ini dan masa datang dihadapkan pada tantangan yang semakin berat, hal ini disebabkan kemajuan teknologi kesehatan, keterbukaan, perkembangan ekonomi dan usaha di bidang

pelayanan kesehatan, perkembangan profesi, tingginya pendidikan dan pengetahuan masyarakat serta layanan yang berorientasi pelanggan (Koentjoro, 2007).

Rumah sakit harus merespon perubahan dan perkembangan dalam sistem pelayanan kesehatan dengan melakukan perubahan orientasi pelayanan dan pemberdayaan terhadap pasien dan tenaga pemberi layanan untuk menghasilkan keunggulan kompetitif, efisien, inovatif dan memiliki respons yang baik terhadap konsumen. Konsekuensi dari perubahan tersebut individu atau karyawan termasuk perawat merupakan aset terpenting yang harus diberdayakan melalui pengembangan diri sendiri, penguasaan diri dan kemampuan disiplin profesional (Djojosingito, 2001, Kebijakan Pemerintah dalam Bidang pelayanan Kesehatan, ¶ 4, <http://www.pdpersi>, diperoleh tanggal 1 Maret 2008). Organisasi rumah sakit harus melakukan perubahan dalam sistem pelayanan melalui penataan fokus layanan, perbaikan kinerja, pelayanan yang memenuhi standar dan kode etik, penataan lingkungan rumah sakit.

Tujuan pelayanan kesehatan adalah tercapainya kepuasan, harapan dan terpenuhinya kebutuhan pasien, tenaga pemberi layanan dan institusi. Pencapaian tujuan pelayanan keperawatan di rumah sakit dipengaruhi oleh kinerja keperawatan yang menggambarkan aktivitas pelayanan yang diberikan kepada klien melalui penerapan asuhan keperawatan untuk pencapaian tujuan layanan kesehatan sesuai tugas, wewenang dan tanggung jawab sesuai dengan standar profesi (Undang-undang Nomor 23 tahun 1992; Peraturan Pemerintah nomor 32 tahun 1996). Kinerja merupakan perilaku kerja yang ditampakkan oleh orang-orang yang terlibat dalam suatu organisasi dan dapat dijelaskan melalui pencapaian hasil atas pelaksanaan

tugas berdasarkan sistem evaluasi kerja (Robbins, 2003; Simanjuntak, 2005). Kinerja keperawatan diukur berdasarkan hasil pencapaian pelaksanaan standar kinerja dalam pelayanan keperawatan. PPNI (2004) merumuskan standar kinerja profesional keperawatan sebagai indikator kinerja keperawatan meliputi jaminan mutu, pendidikan, penilaian kinerja, kesejawatan, etik, kolaborasi, riset dan pemanfaatan sumber.

Beberapa penelitian dan kajian yang berhubungan dengan kinerja keperawatan menunjukkan bahwa kinerja keperawatan belum menunjukkan hasil yang memuaskan dalam layanan kesehatan. Penelitian Departemen Kesehatan dan *World Health Organization* (2000) tentang kinerja perawat dan bidan di Provinsi Kalimantan Timur, Sumatera Utara, Sulawesi Utara, Jawa Barat dan DKI Jakarta menunjukkan bahwa 39,8% perawat melakukan tugas-tugas non keperawatan dan 47,4% perawat tidak memiliki uraian tugas secara tertulis. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa pelayanan profesional keperawatan yang didasarkan atas tugas, tanggung jawab dan wewenang keperawatan belum dapat dilaksanakan secara optimal. Penelitian Rusmiati (2006) yang menganalisis tentang kinerja profesional keperawatan yang meliputi jaminan mutu, pendidikan, penilaian kinerja kesejawatan etik, kolaborasi, riset dan pemanfaatan sumber yang di RS Persahabatan menunjukkan 50,6 % perawat memiliki kinerja yang kurang baik. Hasil analisis WHO (2003) terhadap beberapa negara Asia termasuk Indonesia bahwa kinerja profesional perawat yang didasari oleh *multidisciplinary learning* terisolasi dari profesi kesehatan lainnya berdampak pada lemahnya peran yang saling mendukung diantara tenaga profesional kesehatan, kesulitan berkomunikasi, perawat memiliki pendekatan dan nilai yang berbeda dalam pelayanan kesehatan dengan yang lainnya, buruk dalam bekerjasama dan pendekatan yang terfragmentasi, persepsi yang

berbeda antara perawat dan dokter, beberapa kesulitan dalam hubungan perawat dan manajemen.

Kinerja perawat dalam pelayanan keperawatan di rumah sakit membutuhkan komitmen perawat yang kuat terhadap organisasi rumah sakit. Komitmen perawat terhadap organisasi merupakan suatu sikap kerja yang didefinisikan sebagai suatu keadaan di mana seorang staf keperawatan memihak pada organisasi dan tujuannya serta berniat memelihara keanggotaan dalam organisasi itu. Komitmen organisasi adalah loyalitas individu terhadap organisasi melalui penerimaan saran-saran, nilai-nilai organisasi, kesediaan dan kemauan untuk berusaha menjadi bagian organisasi serta berkeinginan untuk bertahan dalam organisasi (Hatmoko, 2006, ¶1, <http://www.pasca.uns.ac.id>, diperoleh tanggal 16 Pebruari 2008). Koentjoro (2007) menyatakan bahwa langkah awal membangun kinerja organisasi adalah membentuk komitmen dan kepedulian seluruh jajaran staf dalam organisasi. Penurunan komitmen pada organisasi berhubungan dengan penurunan kepuasan kerja (Blegen, 1993; McNeese & Smith 1995). Sedangkan Meyer, et al (1989) menemukan bahwa penurunan komitmen organisasi menyebabkan kinerja yang buruk yang berdampak gagalnya pencapaian tujuan (*Journal Of Healthcare Management*, 2001). Penelitian lainnya oleh Marseto (2004) menunjukkan bahwa komitmen afektif, normatif dan berkesinambungan berhubungan dengan prestasi kerja.

Penelitian yang menggambarkan komitmen perawat pada organisasi masih terbatas. Hasil penelitian Kartini (2006) tentang komitmen perawat yang meliputi komitmen afektif, normatif dan berkesinambungan di Rumah Sakit Islam Surabaya menunjukkan bahwa 45,5% perawat memiliki komitmen yang tinggi dan 54,5% memiliki komitmen rendah.

Selain faktor individual, kinerja perawat juga dipengaruhi oleh faktor tingkat organisasi rumah sakit seperti lingkungan kerja perawat. Lingkungan kerja yang sehat bagi organisasi adalah lingkungan kerja yang mampu mempengaruhi, mendorong dan memberikan motivasi bagi seseorang untuk bekerja secara optimal sesuai dengan profesinya sehingga tercapai kepuasan kerja dalam bekerja dan berkarya. Lingkungan kerja perawat yang kondusif merupakan faktor yang mempengaruhi kepuasan dan kinerja perawat dalam memberikan layanan keperawatan. Menurut *National Study of the Changing Workforce* (1997, dalam Robbins, 2003), faktor penting yang menimbulkan seseorang untuk menyukai pekerjaan dan tetap bekerja pada suatu organisasi adalah mutu pekerjaan dan dukungan lingkungan kerja. Kondisi lingkungan kerja yang buruk, ketidakadilan gender, jam kerja yang panjang dan gaji yang rendah merupakan faktor yang menjadi alasan penurunan motivasi kerja dan ketidakpuasan kerja (Buchan, 2000; ILO, 1997; ILO;2000 dalam WHO, 2002).

Lingkungan kerja yang memuaskan menimbulkan keterikatan perawat pada rumah sakit yang merupakan faktor yang menentukan kualitas perawatan pasien, hasil penelitian menemukan terdapat perbedaan *outcome* variabel berupa kepuasan kerja dan kualitas perawatan pasien antara rumah sakit yang memiliki lingkungan kerja yang baik dan rumah sakit yang memiliki lingkungan kerja yang kurang baik (Schmalenberg et al, 2008, ¶1, <http://www.jonajournal.com>. diperoleh tanggal 3 maret 2008). Selanjutnya penelitian Maridi (2006) pada Rumah Sakit Islam Pondok Kopi menemukan terdapat hubungan lingkungan kerja dengan kepuasan kerja.

Hasil analisis lingkungan kerja perawat oleh *World Health Organization* (2003) di beberapa negara Asia termasuk Indonesia menemukan bahwa lingkungan kerja perawat belum optimal seperti pendapatan perawat yang rendah, fasilitas kesehatan yang buruk dan tidak aman bagi staf perawat, rasio perawat pasien yang tidak optimal, hubungan kerja dalam tim kesehatan yang perlu penguatan, beberapa perawat mengalami kekerasan fisik, kurang perlindungan (*safety*) dalam pekerjaan, dan beberapa fasilitas bagi perawat yang tidak memuaskan. Penelitian yang dilaksanakan di beberapa rumah sakit juga menunjukkan bahwa lingkungan kerja perawat belum kondusif. Penelitian Lumbatoruan (2005) di Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan mendapatkan 48,2% lingkungan kerja perawat kurang baik.

Rumah Sakit Tugu Ibu adalah rumah sakit swasta tipe C yang merupakan unit operasional dari PT Tugu Ibu. Berdasarkan studi hasil residensi didapatkan bahwa perawat merupakan tenaga terbesar yaitu 36,26% dari tenaga rumah sakit. Beberapa indikator layanan rumah sakit belum sesuai dengan standar dari Departemen Kesehatan seperti indikator *Bed Occupancy Rate* setiap tahunnya rata-rata lebih rendah dari standar (60 – 85%) yaitu 48,92% pada tahun 2005, 48,45% pada tahun 2006, 50,84 tahun 2007. Nilai *Bed Turn Over* rata-rata diatas nilai standar (40–50 kali) yaitu 51,56 kali tahun 2005; 52,70 tahun 2006 dan 51,20 tahun 2007, *Nilai Netto Death Rate* (NDR) yang walaupun memiliki nilai lebih rendah dari standar (25‰) tetapi memiliki kecenderungan meningkat setiap tahunnya yaitu 18,24‰ pasien tahun 2005, menjadi 23,51‰ tahun 2006. Nilai *Turn Over Interval* (TOI) lebih dari nilai standar normal (1-3 hari) yaitu 4,34 hari tahun 2004; 3,62 hari tahun

2005; 3,57 hari tahun 2006 dan 3,5 hari tahun 2007 (Mulyadi, 2007). Indikator layanan kesehatan rumah sakit merupakan gambaran *outcome* dari kinerja rumah sakit yang merupakan keluaran dari kinerja setiap individu dalam organisasi termasuk perawat. Kinerja organisasi merupakan pencapaian dari kinerja setiap individu dalam organisasi (Robbins, 2003; Simanjuntak, 2005; Suwanto, 1999).

Hasil residensi Mulyadi, (2007) menemukan indikator layanan keperawatan yang belum optimal seperti *turn over* tenaga perawat pada tahun 2007 sebesar 8,5%. Sementara kepuasan pasien atas kinerja perawatan terdapat 42,3% kategori cukup. Beberapa aspek kinerja keperawatan yang belum menimbulkan kepuasan pasien antara lain kemampuan perawat untuk cepat tanggap 42,3%, kemampuan memahami permasalahan pasien 46,1%, perhatian perawat terhadap keluhan pasien 34,6%. Sedangkan aspek *caring* yang merupakan sifat etik dan filosofikal dalam layanan keperawatan (Nurachmah, 2001, Asuhan keperawatan Bermutu di Rumah Sakit, 1, 3, <http://www.pdpersi.or.id>, diperoleh 12 pebruari 2008) berdasarkan hasil residensi menunjukkan 30,8% perilaku *caring* tidak baik dengan aspek *caring* yang belum optimal meliputi perawat tidak memperkenalkan diri 92,3%, tidak mampu menjelaskan secara rasional dan ilmiah 42,3%, tidak ada upaya memfasilitasi kegiatan spritual seperti berdoa dan beribadah 57,7%.

Hasil kajian terhadap perawat terhadap aspek kemampuan komunikasi 52,5% perawat mengalami kendala dalam komunikasi. Sedangkan kajian terhadap kinerja dalam aspek mutu pelayanan 36,1% perawat tidak mengetahui program mutu layanan keperawatan, dari sejumlah perawat yang mengetahui program mutu 37,7% mengatakan program mutu layanan keperawatan tidak berjalan, sedangkan aspek

kepuasan kerja perawat yang menggali tentang aspek lingkungan kerja menunjukkan hanya 26,2% puas terhadap kebijakan yang diterapkan, 41% karena adanya pengakuan atas peran perawat dan hanya 8,2 % puas karena supervisi atasan, 60,7% karena kesempatan untuk pengembangan (Mulyadi, 2007).

Latar belakang di atas menunjukkan bahwa layanan keperawatan memiliki kontribusi yang besar dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit, sementara beberapa kajian dan temuan ilmiah menunjukkan komitmen pada organisasi dan lingkungan kerja memiliki hubungan dengan kinerja perawat pelaksana, maka peneliti tertarik untuk meneliti “Hubungan Komitmen pada Organisasi dan Lingkungan Kerja dengan Kinerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Tugu Ibu Cimanggis Depok”.

#### **B. Rumusan Masalah**

Komitmen perawat pada organisasi merupakan aspek individu sedangkan lingkungan kerja merupakan faktor tingkat organisasi yang mempengaruhi kinerja perawat. Komitmen perawat yang kuat terhadap organisasi dan faktor lingkungan kerja perawat yang baik atau memuaskan mendorong kinerja perawat yang optimal. Kajian literatur dan hasil penelitian menunjukkan bahwa komitmen pada organisasi yang rendah dan lingkungan kerja yang buruk berdampak pada kualitas kerja (kinerja) perawat. Kinerja keperawatan yang tinggi dibutuhkan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien.

Pemahaman atas komitmen perawat terhadap organisasi, lingkungan kerja dan pengaruhnya terhadap kinerja perawat Rumah Sakit Tugu Ibu sangat dibutuhkan sebagai bahan evaluasi dan sarana untuk mengembangkan pelayanan keperawatan

bagi manajer dan staf keperawatan di Rumah Sakit Tugu Ibu. Untuk itu perlu adanya upaya penelitian yang menggali mengenai persepsi perawat Rumah Sakit Tugu Ibu atas komitmennya terhadap organisasi, lingkungan kerja dan kinerja. Penelitian yang menggali mengenai komitmen perawat pada organisasi dan lingkungan kerja perawat hubungannya dengan kinerja perawat pelaksana belum banyak diteliti. Berdasarkan gambaran di atas maka rumusan masalah penelitian ini adalah "Bagaimana hubungan antara komitmen pada organisasi dan lingkungan kerja perawat dengan kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Tugu Ibu Cimanggis Depok?"

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menguraikan hubungan antara komitmen pada organisasi dan lingkungan kerja perawat dengan kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Tugu Ibu Cimanggis Depok.

#### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus penelitian ini adalah:

- a. Menguraikan gambaran karakteristik perawat pelaksana yang meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, masa kerja dan status marital di Rumah Sakit Tugu Ibu Cimanggis Depok
- b. Menguraikan komitmen perawat pelaksana (komitmen afektif, normatif dan berkesinambungan) pada organisasi di Rumah Sakit Tugu Ibu Cimanggis Depok
- c. Menguraikan gambaran lingkungan kerja perawat (manajemen, kepemimpinan dan budaya; kendali terhadap beban kerja, kendali terhadap

praktik dan sumber yang memadai) di Rumah Sakit Tugu Ibu Cimanggis Depok

- d. Menguraikan gambaran kinerja perawat pelaksana (kinerja jaminan mutu, pendidikan, penilaian kinerja, kesejawatan, etik, kolaborasi, riset dan pemanfaatan sumber) di Rumah Sakit Tugu Ibu Cimanggis Depok
- e. Menguraikan hubungan komitmen perawat (komitmen afektif, normatif dan berkesinambungan) pada organisasi dengan kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Tugu Ibu Cimanggis Depok setelah dipengaruhi oleh karakteristik perawat
- f. Menguraikan hubungan lingkungan kerja perawat (manajemen, kepemimpinan dan budaya; kendali terhadap beban kerja, kendali terhadap praktik dan sumber yang memadai) dengan kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Tugu Ibu Cimanggis Depok setelah dipengaruhi karakteristik perawat.
- g. Mengetahui faktor paling dominan yang berhubungan dengan kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Tugu Ibu Cimanggis Depok.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Akademik dan Keilmuan**

- a. Hasil penelitian memiliki kontribusi terhadap pengembangan keilmuan manajemen dalam keperawatan terutama berkaitan dengan komitmen perawat, lingkungan kerja perawat dan kinerja dalam layanan keperawatan.
- b. Hasil penelitian dapat memberikan informasi ilmiah bagi kalangan akademisi baik tim pengajar maupun mahasiswa keperawatan untuk

pengembangan proses berpikir ilmiah khususnya dalam memahami komitmen organisasi, lingkungan kerja perawat hubungannya dengan kinerja.

- c. Hasil penelitian dapat menjadi rujukan peneliti lainnya yang memiliki minat dan perhatian pada fokus penelitian ini.

## 2. Manfaat Aplikatif

- a. Bagi perawat penelitian ini berguna dalam memberikan masukan untuk memahami sejumlah faktor yang memiliki hubungan dengan kinerja layanan keperawatan sehingga dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi bagi perbaikan kinerja dalam layanan keperawatan.
- b. Bagi rumah sakit penelitian ini dapat bermanfaat sebagai masukan dalam upaya pengembangan kinerja pelayanan keperawatan di rumah sakit
- c. Bagi peneliti sebagai pengalaman berharga dalam menggali faktor komitmen pada organisasi, dan lingkungan kerja perawat dan hubungannya dengan kinerja perawat pada tatanan layanan rumah sakit

## 3. Manfaat Metodologi

- a. Penelitian ini dapat dijadikan sebagai instrumen dalam melakukan kajian dalam mengukur komitmen perawat pada organisasi, lingkungan kerja perawat dan kinerja perawat dalam layanan keperawatan.
- b. Penelitian ini dapat digunakan dalam pengembangan konsep kinerja dalam layanan keperawatan.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan teori dalam penelitian ini menggambarkan teori-teori yang berhubungan dengan variabel penelitian yang meliputi komitmen organisasi, lingkungan kerja dan kinerja serta konsep tentang organisasi dan organisasi rumah sakit.

#### A. Organisasi

Organisasi adalah alat saling berhubungan dari satuan-satuan kerja yang menempatkan orang-orang dalam struktur kewenangan sehingga pekerjaan dapat dikoordinasikan melalui perintah atasan kepada bawahan dalam seluruh badan usaha (Gulick dalam Wijono, 1997). Sedangkan menurut Gitosudarmo (2002), organisasi adalah suatu sistem yang melibatkan pola aktivitas kerja sama yang dilakukan secara teratur oleh sekelompok orang untuk mencapai tujuan bersama. Pengertian lainnya menurut Jones dalam Wijono (1997) organisasi adalah sekelompok orang yang bersatu dalam pekerjaan untuk suatu tujuan bersama dibawah kepemimpinan bersama dan dengan alat-alat yang tepat. Jadi organisasi merupakan suatu sistem usaha yang di dalamnya terdapat elemen-elemen sistem yang saling berinteraksi melalui kerja sekelompok orang untuk mencapai tujuan bersama.

Perilaku keorganisasian dapat diidentifikasi dalam tiga tingkatan analisis yaitu tingkat individu, kelompok dan organisasi (Robbins, 2003; Suwanto, 1999). Keefektifan perilaku individu dan perilaku kelompok sangat penting dalam upaya mencapai prestasi organisasi. Prestasi individu merupakan bagian dari prestasi kelompok dan pada gilirannya akan menjadi prestasi organisasi (Suwanto, 1999). Efektifitas suatu organisasi dapat dihubungkan dengan keefektifan tingkat individu,

kelompok dan organisasi. Tingkat individu menekankan pada pelaksanaan tugas-tugas dan tanggung jawab individu dari suatu organisasi yang merupakan peran individu dalam organisasi. Keefektifan individu dalam perannya dipengaruhi oleh sejumlah aspek individu seperti karakteristik biografi, nilai, sikap, kepribadian, motivasi, pembelajaran, persepsi, pelatihan, etos kerja, kepuasan kerja, desain kerja, stres kerja (Robbins, 2003). Keefektifan kelompok merupakan keefektifan yang dihasilkan oleh interaksi diantara individu. Tingkat kelompok berhubungan dengan aktivitas pengambilan keputusan kelompok, komunikasi, struktur kelompok, konflik, tim kerja, kepemimpinan (Robbins, 2003). Sedangkan keefektifan organisasi adalah kumpulan dari individu dan kelompok. Pencapaian keefektifan organisasi dipengaruhi oleh aspek tingkatan organisasi yaitu kebijakan, budaya organisasi, desain kerja, struktur kerja (Robbins, 2003).

## B. Organisasi Rumah Sakit

### 1. Pengertian Rumah Sakit

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 983/Menkes/SK/XI/1992 tentang pedoman organisasi rumah sakit umum, rumah sakit adalah rumah sakit memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialisik dan subspecialistik yang klasifikasinya didasarkan atas kemampuan pelayanan kesehatan yang disediakan (Ilyas, 2002: 56). Pengertian lainnya dari *World Health Organization* (1957) Rumah sakit adalah suatu bagian menyeluruh (integral) dari organisasi sosial dan medis, berfungsi memberikan pelayanan kesehatan yang lengkap kepada masyarakat, baik kuratif maupun rehabilitatif yang menjangkau keluarga dan lingkungan; sebagai pusat pelatihan tenaga kesehatan dan penelitian (Ilyas, 2002: 55). Sedangkan menurut *American*

*Hospital Assosiation* (1974, dalam Azwar, 1996 :82) Rumah sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen, menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita pasien. Berdasarkan beberapa pengertian rumah sakit diatas dapat diartikan bahwa rumah sakit adalah suatu organisasi pelayanan kesehatan yang berperan dalam memberikan pelayanan kesehatan melalui tenaga profesional dan juga sebagai tempat pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan.

## **2. Rumah Sakit Sebagai Suatu Sistem Pelayanan Kesehatan**

Rumah sakit merupakan suatu organisasi yang padat modal, karya dan teknologi. Padat modal berhubungan dengan besarnya modal yang digunakan dalam bisnis rumah sakit, padat teknologi karena rumah sakit memanfaatkan dan menggunakan teknologi modern yang selalu berkembang, sedangkan padat karya karena tenaga profesional dan non profesional dengan bidang keilmuan yang bermacam-macam terlibat dalam aktivitas rumah sakit. Rumah sakit merupakan suatu organisasi yang kompleks dan rumit sehingga diperlukan suatu pendekatan sistem dalam memahami pelayanan rumah sakit.

Masukan atau input dari layanan rumah sakit adalah pasien, dokter, perawat, maupun tenaga lainnya baik profesional maupun non profesional, prasarana, sarana, peralatan yang selanjutnya berinteraksi melalui rangkaian kegiatan rumah sakit pada administrasi, laboratorium, radiologi, bagian gizi, IGD, ICU, kamar operasi, ruang perawatan dan sebagainya sebagai proses pada sistem rumah sakit. Selain itu lingkungan luar juga memberi pengaruh seperti peraturan pemerintah,

hukum, perkembangan masyarakat, asuransi dan sebagainya. Keluaran dari proses rumah sakit meliputi sistem biologis, psikososial dan manajemen rumah sakit. (Ilyas, 2002; 56-57)

Tenaga profesional perawatan sebagai suatu input dalam pelayanan kesehatan rumah sakit merupakan sumber daya yang penting dalam kinerja pelayanan. Penempatan keperawatan dalam struktur formal dan informal pada suatu organisasi mendorong keefektifan fungsi keperawatan dalam organisasi. Dalam kerangka organisasi efektifitas departemen keperawatan perlu dikembangkan melalui prinsip kesatuan perintah, prinsip pelimpahan kekuasaan yang dibutuhkan, prinsip tanggung jawab yang berkelanjutan, prinsip pemusatan organisasi dan prinsip pengecualian (Gillies, 1994)

## C. **Komitmen Organisasi**

### 1. **Pengertian**

Menurut Porter (1982, dalam dalam Admin, 2007 *Komitmen Organisasi*, ¶ 2, <http://www.perpusjatim.go.id>, diperoleh tanggal 20 desember 2007), komitmen organisasi sebagai kekuatan yang bersifat relatif dari individu dalam mengidentifikasi keterlibatan dirinya kedalam bagian organisasi. Richard (1985, dalam Admin, 2007 *Komitmen Organisasi*, ¶ 2, <http://www.perpusjatim.go.id>, diperoleh tanggal 20 desember 2007), mendefinisikan komitmen organisasi sebagai rasa identifikasi, keterlibatan dan loyalitas yang dinyatakan oleh seorang pegawai terhadap organisasinya.. Selain itu komitmen organisasi juga merupakan loyalitas karyawan terhadap organisasi melalui penerimaan sasaran-sasaran, nilai-nilai organisasi, kemauan dan kesediaan untuk menjadi bagian dari organisasi serta memiliki keinginan untuk bertahan didalam

organisasi (Hatmoko, 2006, , ¶1, <http://www.pasca.uns.ac.id>, diperoleh tanggal 16 pebruari 2008). Dari beberapa pengertian di atas bahwa komitmen organisasi merupakan suatu proses yang terjadi pada individu dalam mengidentifikasi dirinya dengan nilai-nilai, aturan-aturan dan tujuan organisasi. Komitmen organisasi mengandung pengertian yang tidak hanya sekedar kesetiaan yang pasif melainkan suatu hubungan bersifat aktif antara individu dan organisasi yang ditunjukkan melalui upaya-upaya yang konstruktif, bertanggung jawab bagi pencapaian tujuan organisasi.

Komitmen perawat terhadap pekerjaan dan organisasi kerja merupakan faktor penting yang harus dimiliki sebagai bentuk internalisasi atas nilai dan sikap individu dalam melaksanakan aktivitas pelayanan keperawatan. Dalam suatu organisasi, komitmen individu pada organisasi merupakan faktor sikap kerja seseorang terhadap organisasinya (Robbins, 2003). Komitmen sangat penting dalam menimbulkan kondisi kerja yang kondusif sehingga suatu organisasi dapat berjalan dengan efisien dan efektif.

Hakekat pelayanan keperawatan yang diberikan kepada klien senantiasa merupakan pelayanan profesional untuk pemenuhan kebutuhan dasar secara optimal, berkesinambungan dan diberikan pada seluruh siklus kehidupan manusia. Pelayanan keperawatan sebagai bentuk pelayanan profesional harus dilaksanakan oleh perawat yang mempunyai motivasi kuat dan menetapkan pilihan karir profesionalnya sebagai panggilan jiwa, memiliki komitmen (Schein E, 1982 dalam Komisi Disiplin Ilmu Kesehatan 2002). Keperawatan merupakan profesi yang berorientasi pada pelayanan membutuhkan komitmen

untuk memberikan asuhan keperawatan menempatkan pelayanan kepada pasien di atas kepentingan pribadi, hak klien untuk mendapatkan pelayanan dari perawat yang kompeten dan perawat menjadi pelindung pasien (*client advocate*).

## 2. Komponen Komitmen

Mowday, Potter dan Steers (1982, dalam Admin, 2007 Komitmen Organisasi, ¶ 2, <http://www.perpusjatim.go.id>, diperoleh tanggal 20 desember 2007) menekankan komitmen pada pendekatan sikap dalam organisasi. Komitmen organisasi memiliki dua komponen yaitu sikap dan kehendak untuk bertindak laku. Komitmen sikap mencakup:

- a. Identifikasi dengan organisasi melalui penerimaan tujuan organisasi, hal ini ditunjukkan dengan sikap menyetujui kebijakan organisasi, kesamaan nilai pribadi dan nilai-nilai organisasi, rasa kebanggaan menjadi bagian organisasi.
- b. Keterlibatan sesuai peran dan tanggung jawab pekerjaan di organisasi yang ditunjukkan dengan komitmen tinggi untuk menerima semua tugas dan tanggung jawab yang diberikan.
- c. Kehangatan, afeksi dan loyalitas terhadap organisasi serta adanya ikatan emosional dan keterikatan antara organisasi dan pegawai.

Sedangkan komitmen kehendak dalam bertindak laku mencakup:

- a. Kesiediaan untuk menampilkan usaha melalui kesiediaan untuk bekerja melebihi apa yang diharapkan agar organisasi maju.
- b. Keinginan untuk tetap berada dalam organisasi. Komitmen yang tinggi mendorong pegawai untuk tetap bergabung dengan organisasi yang dipilihnya dalam waktu yang lama.

Penelitian ini menggunakan pendekatan menurut teori Allen dan Mayer, 1997

Yang membedakan komitmen terhadap organisasi dalam tiga komponen yaitu komponen afektif, normatif dan berkesinambungan. Komponen afektif berkaitan dengan emosional, identifikasi dan keterlibatan individu pada organisasinya. Komponen normatif merupakan perasaan-perasaan individu tentang kewajiban yang harus ia berikan kepada organisasi dan komponen berkesinambungan adalah komponen berdasarkan persepsi dan kesadaran individu tentang kerugian yang akan didapatnya jika ia meninggalkan organisasi.

Komponen komitmen tersebut memiliki dasar yang berbeda, individu dengan komponen afektif tinggi masih bergabung dengan organisasi karena keinginan untuk tetap menjadi anggota organisasi sehingga individu akan memiliki keinginan untuk menggunakan usaha sesuai dengan tujuan organisasinya. Pembentukan komitmen afektif dipengaruhi oleh faktor karakteristik organisasi seperti sistem desentralisasi, kebijakan organisasi yang adil dan cara menyampaikan kebijakan (Allen dan Meyer, 1997); faktor karakteristik individu seperti gender, usia, status pernikahan, tingkat pendidikan, kebutuhan untuk prestasi, etos kerja dan persepsi individu tentang kompetensinya (Cohen, Matheua dan Zajac dalam Allen dan Mayer, 1997); faktor pengalaman kerja yang berhubungan dengan lingkup kerja, kepuasan kerja dan motivasi individu (Hackman dan Oldham, 1980 dalam Allen dan Mayer, 1997).

Individu dengan komponen normatif yang tinggi tetap menjadi anggota organisasi karena mereka harus melakukannya sebagai balasan atas apa yang

diterimanya dari organisasi. Komitmen normatif terhadap organisasi dapat berkembang dari sejumlah tekanan yang dirasakan individu selama proses sosialisasi individu kedalam suatu organisasi. Selain itu komitmen normatif juga berkembang karena organisasi memberikan sesuatu yang sangat berharga bagi individu yang tidak dapat dibalas kembali (Allen dan Meyer, 1997). Sedangkan faktor lain adalah adanya kontrak psikologis berupa kepercayaan masing-masing pihak akan adanya timbal balik dalam memberi.

Sedangkan komponen komitmen berkesinambungan tetap bergabung dengan organisasi karena mereka membutuhkan organisasi. Terbentuknya komitmen berkesinambungan berkembang karena adanya berbagai tindakan atau kejadian yang dapat menimbulkan kerugian jika individu meninggalkan organisasi. Tindakan atau kejadian tersebut meliputi investasi dan alternatif. Investasi berhubungan dengan sesuatu yang berharga seperti waktu, usaha ataupun uang, sedangkan alternatif adalah kemungkinan untuk masuk organisasi lainnya.

Seorang pegawai yang memiliki komitmen yang tinggi memiliki identifikasi terhadap organisasi, terlibat secara sungguh-sungguh dalam pekerjaan dan memiliki loyalitas serta afeksi yang positif terhadap organisasi. Tingkah laku dan upaya yang dilakukan ditujukan pada pencapaian tujuan organisasi dan keinginan yang kuat untuk tetap bergabung dengan organisasi untuk jangka waktu yang lama.

Komitmen organisasi meliputi aspek identifikasi, keterlibatan dan loyalitas pegawai terhadap organisasinya. Upaya untuk mengembangkan komitmen organisasi dapat dilakukan melalui :

- a. Menumbuhkan identifikasi yang artinya mewujudkan kesamaan antara tujuan pekerja sebagai bagian tujuan organisasi. Dengan demikian upaya memodifikasi beberapa tujuan organisasi sehingga mencakup tujuan pribadi pegawai atau organisasi memasukkan kebutuhan dan keinginan pegawai dalam tujuan organisasinya akan menimbulkan suasana kerja yang saling mendukung. Menurut Pareek (1994, dalam Allen & Mayer, 1997) tujuan organisasi yang didalamnya tercakup kebutuhan pribadi pegawai akan membawa pegawai dengan rela menyumbang sesuai bagi tercapainya tujuan organisasi.
- b. Keterlibatan atau partisipasi pegawai dalam aktivitas kerja. Keterlibatan penting dalam menimbulkan suasana kerja yang efektif karena adanya keterlibatan menimbulkan perasaan senang dan merasa sebagai bagian penting dari aktivitas organisasi. Hal ini dapat dilakukan melalui partisipasi dalam pengambilan keputusan dengan meyakinkan bahwa apa yang diputuskan sebagai keputusan bersama. Pegawai merasa bahwa mereka diterima sebagai bagian utuh dari organisasi dan konsekuensi lebih lanjut mereka merasa wajib untuk melaksanakan secara bersama apa yang telah diputuskan karena adanya rasa keterikatan (Sutarto, 1989 dalam Admin, 2007 Komitmen Organisasi, ¶ 2, [http://www.perpusjatim go.id](http://www.perpusjatim.go.id), diperoleh tanggal 20 desember 2007)

- c. Meningkatkan loyalitas pegawai terhadap organisasi memiliki makna upaya melanggengkan hubungan dengan organisasi, dan kesediaan untuk mempertahankan diri bekerja dalam organisasi dimana mereka bekerja. Loyalitas dalam organisasi dapat terjadi jika karyawan merasa aman dan memiliki kepuasan di dalam organisasi dimana ia bekerja.

### 3. Tingkatan Komitmen (*The levels of commitment*)

Komitmen dapat dibedakan pada beberapa tingkat yaitu *interest in alternatives* (perhatian pada pilihan) sebagai komitmen yang paling rendah selanjutnya, *Acquiescence* (persetujuan), *cooperation* (kerjasama), *enhancement* (kepercayaan), *identity* (identitas), dan *ownership* (kepemilikan) sebagai komitmen yang paling tinggi (Berry 1999 dalam Wulandari, 2006, ¶ 2, <http://www.hudzaifah.org>, diperoleh tanggal 6 Desember 2007 jam 19.30 WIB)

*Interest in alternatives* yaitu komitmen yang timbul karena merasa tidak ada pilihan lain. Pegawai merasa bahwa organisasi tempat dia bekerja adalah yang terbaik dibanding organisasi lainnya. Komitmen ini merupakan komitmen terendah, hubungan individu dan organisasi terjalin namun tidak bernilai. *Acquiescence* yaitu suatu komitmen yang terjalin diantara pegawai dan organisasi berdasarkan persyaratan dan kebijaksanaan yang telah disepakati. *Cooperation* merupakan tingkat ketiga dari komitmen organisasi yang ditandai dengan situasi hubungan kerja bersama-sama untuk mencapai apa yang diharapkan. Dalam hal ini semua pihak yang terlibat secara langsung mengusahakan tercapainya tujuan bersama. *Enhancement* merupakan komitmen tingkat keempat adalah suatu

komitmen dari pihak-pihak yang menjalin hubungan untuk mengadakan ikatan secara sadar untuk saling memberikan kontribusi yang saling menguntungkan dan selalu berusaha memperkuat ikatan hubungan masing-masing berdasarkan kepercayaan yang mendalam. Komitmen tingkat kelima yaitu *Indentity* adalah komitmen yang ditandai dengan identitas dari kuatnya hubungan antara pegawai dan organisasi yang tercermin dari sikap yang siap bekerjasama dalam suatu tim kerja. Sedangkan komitmen tingkat tertinggi adalah *ownership* yaitu komitmen yang ditandai dengan rasa kepemilikan secara emosional pegawai terhadap organisasi kerjanya. Pegawai merasa bahwa ikatannya dengan organisasi sangat kuat sehingga merasa bahwa ia adalah pemilik dari organisasi tempat kerjanya.

#### **4. Penelitian yang terkait dengan komitmen pada organisasi**

Beberapa penelitian membuktikan adanya hubungan antara komitmen individu pada organisasi dengan kepuasan kerja dan kinerja. Penurunan komitmen pada organisasi berhubungan dengan penurunan kepuasan kerja (Blegen, 1993; McNeese dan Smith, 1995). Sedangkan Meyer et al (1989) menemukan bahwa penurunan komitmen organisasi menyebabkan kinerja yang buruk yang berdampak gagalnya pencapaian tujuan (*Journal Of Healthcare Management*, 2001). Komitmen pada organisasi berhubungan dengan internalisasi setiap individu terhadap organisasinya. Kuatnya komitmen pada organisasi meningkatkan retensi dan keterikatan individu pada organisasi yang merupakan faktor utama loyalitas dalam melakukan pekerjaan. Lemahnya komitmen organisasi menimbulkan peningkatan *turn over* yang akhirnya menimbulkan kehilangan sejumlah perawat yang memiliki kinerja yang baik (Cohen dan Hudecak, 1993; Farrell dan Petersen, 1984 dalam *Journal Of Healthcare Management*, 2001).

## **D. Lingkungan Kerja**

### **1. Pengertian Lingkungan Kerja**

Lingkungan kerja atau organisasi merupakan sejumlah faktor yang berada di sekitar organisasi yang memberikan dampak pada kualitas kerja individu dalam suatu organisasi yang pada akhirnya berdampak pada kinerja organisasi (Gitosudarmo, 1997; Wibowo, 2007). Lingkungan kerja atau organisasi dibagi dalam 2 kategori yaitu lingkungan eksternal dan lingkungan internal. Lingkungan eksternal merupakan sejumlah faktor yang berada di luar suatu organisasi atau institusi seperti peningkatan laju pertumbuhan ekonomi, berdirinya institusi atau organisasi baru sebagai pesaing maupun meningkatnya penggunaan teknologi dalam pelayanan. Sedangkan lingkungan internal merupakan sejumlah faktor yang berada dalam suatu organisasi misalnya faktor manajemen dan kepemimpinan, faktor ketersediaan sumber, lingkungan fisik, proses-proses yang terjadi di dalam organisasi dan lainnya. Lingkungan kerja tersebut dapat diartikan bahwa lingkungan kerja perawat adalah sejumlah faktor internal dan eksternal organisasi dimana perawat bekerja.

### **2. Lingkungan Kerja Keperawatan**

Ketersediaan lingkungan kerja yang sehat dapat mempengaruhi, mendorong dan memberikan motivasi bagi seseorang untuk bekerja secara optimal sesuai dengan profesinya dan tercapai kepuasan kerja. Hasil kajian pada beberapa negara termasuk Indonesia, *World Health Organization* (WHO) mencatat bahwa sebagian besar negara membutuhkan perbaikan lingkungan kerja perawat (WHO, 2003). Berdasarkan hasil kajian, WHO merekomendasikan kepada setiap negara

untuk mengembangkan kebijakan dan strategi untuk memperbaiki kondisi kerja dengan penekanan pada pendapatan perawat, *flexible roster system* untuk kesesuaian rasio perawat-pasien, *skill mix*, manajemen dan lingkungan organisasi yang baik, budaya kerja dan pola hubungan kerja, fleksibel dalam pola kerja, keamanan dalam bekerja bebas dari kekerasan verbal dan fisik, ketersediaan alat yang adekuat, perlindungan hukum (WHO, 2003). Sedangkan menurut Kristensen (1999, dalam CHSRF, 2001) beberapa isu kehidupan kerja perawat berhubungan dengan tekanan pekerjaan; keamanan kerja, keselamatan, kekerasan ditempat kerja; dukungan dari manajemen dan sejawat, pedoman dan pengembangan perawatan yang belum optimal; kontrol terhadap praktik, kepemimpinan, renumerasi, pengakuan dan penghargaan yang rendah.

Berdasarkan beberapa isu lingkungan kerja perawat (*Canadian Nursing Association*) CNA mengembangkan upaya peningkatan kualitas lingkungan kerja melalui model kualitas lingkungan praktik profesional yang terdiri dari kendali terhadap beban kerja; kepemimpinan keperawatan; dukungan dan pengakuan; pengembangan profesional; inovasi dan kreatifitas (Lowe, 2002). Selanjutnya berdasarkan hasil *Workshop Quality Profesional Practice Environment* dirumuskan lima dimensi lingkungan kerja yaitu kepemimpinan dan budaya; kendali beban kerja; kendali terhadap praktik; sumber daya yang memadai dan hasil organisasi dan individu. Untuk aplikasi kajian terhadap lingkungan kerja perawat di Indonesia PPNI (2005) mengembangkan kerangka kerja penelitian dengan memodifikasi dimensi lingkungan kerja tersebut menjadi 4 dimensi yaitu

kepemimpinan, manajemen dan budaya; kendali terhadap beban kerja; kendali terhadap praktik dan sumber yang memadai.

Penelitian ini menggunakan pendekatan dimensi lingkungan kerja yang dirumuskan oleh PPNI sebagai sub variabel dari variabel lingkungan kerja perawat yaitu :

**a. Kepemimpinan Manajemen dan Budaya**

Manajemen merupakan ilmu dan seni tentang bagaimana menggunakan sumber daya secara efektif, efisien dan rasional untuk mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan sebelumnya (Muninjaya, 2004). Sedangkan manajemen keperawatan suatu proses bekerja melalui staf keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan secara profesional (Gillies, 1994)

Manajemen dalam keperawatan berhubungan dengan perencanaan, pengorganisasian, pengerakan dan pengawasan terhadap seluruh aktivitas keperawatan. Perawat manajer melakukan fungsi manajemen untuk melaksanakan asuhan dan melaksanakan konsep-konsep, prinsip-prinsip dan teori-teori manajemen (Swansburg & Swansburg, 1993). Tugas khusus yang harus dilaksanakan oleh pengelola keperawatan adalah merencanakan, mengorganisasi, mengerakkan serta mengevaluasi sumber-sumber yang ada baik sumber daya maupun sumber dana sehingga dapat memberikan pelayanan yang efektif.

Perencanaan merupakan fungsi manajemen yang pertama yang merupakan proses yang dimulai dengan merumuskan tujuan organisasi sampai menyusun dan menetapkan rangkaian kegiatan untuk mencapainya. Kegiatan dalam perencanaan meliputi penetapan filosofi, tujuan umum, sasaran, kegiatan, prosedur dan aturan (Wijono, 1997). Sedangkan perencanaan keperawatan adalah kegiatan penetapan misi keperawatan yang didasarkan pada visi yang ditetapkan, penetapan filosofi, tujuan, sasaran keperawatan, kebijakan, prosedur tindakan dan standar praktik keperawatan (Marquis & Huston, 2000).

Langkah kedua dalam manajemen adalah pengorganisasian yang merupakan kegiatan menghimpun sumber daya yang dimiliki organisasi untuk diatur penggunaannya secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuan organisasi (Muninjaya, 2004). Kegiatan pengorganisasian dalam pelayanan keperawatan berhubungan dengan pengaturan struktur organisasi, metode penugasan, penempatan dan pengaturan ketenagaan. Setiap ruang perawatan menguraikan tugas masing-masing perawat pelaksana dan penyusunan jadwal dinas perawat (Swansburg & Swansburg, 1999).

Pengerakan merupakan fungsi manajemen yang ketiga yang merupakan upaya menggerakkan semua kegiatan program untuk mencapai tujuan organisasi (Muninjaya, 2004; Wijoyo, 1997). Fungsi pengerakan dalam praktik keperawatan berhubungan dengan aktivitas pendelegasian tugas,

supervisi keperawatan, motivasi dan komunikasi serta penanganan konflik dan kepemimpinan ( Marquis & Huston, 2000)

Fungsi terakhir manajemen adalah fungsi pengawasan yang merupakan proses evaluasi pencapaian tujuan dengan mengevaluasi hasil yang diperoleh dengan membandingkan dengan standar, target yang telah dirumuskan pada tahap perencanaan. Fungsi pengawasan bertujuan untuk efisiensi dan efektifitas dari suatu kegiatan. Pengawasan merupakan proses evaluasi terhadap pelaksanaan rencana kerja dan koreksi atas penyimpangan (Muninjaya, 2004). Pencapaian tujuan pelayanan keperawatan memerlukan proses evaluasi yang berkesinambungan agar tercapai pelayanan keperawatan yang berkualitas.

Kepemimpinan merupakan salah satu aspek yang sangat mempengaruhi pelaksanaan fungsi manajemen untuk pencapaian tujuan organisasi. Manajer keperawatan harus mampu menerapkan kemampuan kepemimpinan dalam melaksanakan aktivitas layanan keperawatan. Kepemimpinan yang efektif akan menciptakan suatu iklim kerja yang kondusif dimana setiap orang yang terlibat dalam organisasi akan melaksanakan pekerjaannya secara bertanggung jawab (Swansburg dan Swansburg, 1999).

Kepemimpinan yang efektif merupakan faktor penting yang mampu mendorong kualitas kerja perawat. Tappen (1994) menyatakan bahwa terdapat 6 (enam) komponen pemimpin keperawatan yang efektif yaitu

memiliki pengetahuan tentang kepemimpinan, keperawatan dan berfikir kritis; memiliki kesadaran diri yang baik; memiliki kemampuan komunikasi; memiliki energi; mampu menetapkan tujuan; dan mengambil prakarsa.

Pelaksanaan manajemen dan kepemimpinan berhubungan budaya yang terbentuk dalam suatu organisasi. Budaya adalah pengetahuan, kepercayaan, seni, hukum, asumsi, nilai dan perilaku normal yang diterima oleh kelompok (Robbins, 2002). Nilai dan norma melekat pada perilaku setiap orang dalam organisasi. Selanjutnya perilaku yang ditunjukkan dalam aktivitas kerja dalam waktu yang lama membentuk budaya kerja. Dengan demikian nilai atau norma keperawatan melekat pada setiap perilaku perawat yang dalam suatu kurun waktu tertentu membentuk suatu budaya kerja perawat disuatu organisasi. Budaya kerja dalam organisasi mempengaruhi cara manusia bertindak dalam suatu organisasi (Gibson, Ivancevich, dan Donelly, 1996). Budaya kerja mempengaruhi bagaimana karyawan bekerja, memandang pekerjaan, bekerja bersama rekan kerja dan memandang masa depan.

#### **b. Kendali Terhadap Beban Kerja**

Beban kerja sering disebut sebagai volume kerja yang merupakan kegiatan-kegiatan yang harus dilaksanakan. Beban kerja berhubungan dengan jumlah atau volume pekerjaan dibandingkan dengan waktu yang tersedia (Ilyas, 2004). Beban kerja perawat dalam aktivitas pelayanan keperawatan di rumah sakit merupakan sejumlah kegiatan keperawatan langsung, tidak

langsung dan non keperawatan. Menurut Marquis dan Huston (2000), beban kerja perawat adalah suatu kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh seorang perawat selama bertugas pada suatu unit pelayanan keperawatan.

Beban kerja perawat di rumah sakit diukur dengan mempertimbangkan komponen jumlah pasien (sensus pasien), tingkat ketergantungan pasien, rata-rata lama hari rawat pasien, jenis kegiatan tindakan keperawatan, frekuensi masing-masing tindakan dan rata-rata waktu yang dibutuhkan (Gillies, 1994). Kualitas layanan keperawatan dapat optimal diberikan jika terdapat keseimbangan antara jumlah pasien yang dirawat dengan jumlah perawat. Ilyas (2001) menyatakan bahwa dengan mengetahui jumlah pasien dapat ditentukan berapa lama waktu untuk menyelesaikan suatu tugas keperawatan.

Tingkat ketergantungan pasien mempengaruhi beban kerja perawat. Pasien dengan tingkat ketergantungan tinggi membutuhkan aktivitas pelayanan yang banyak dan kontak waktu yang lama dengan perawat. Sehubungan dengan tingkat ketergantungan, Swansburg dan Swansburg (1999) mengklasifikasikan tingkat ketergantungan dalam 5 kategori yaitu perawatan mandiri, minimal, moderat, ekstensif dan intensif.

Rata-rata lama hari rawat mempengaruhi beban kerja melalui jumlah dan jenis pelayanan yang harus diberikan. Pasien dengan lama hari perawatan yang singkat membutuhkan lebih banyak jenis pelayanan yang diberikan.

Sedangkan jenis kegiatan tindakan keperawatan mempengaruhi beban kerja didasarkan atas waktu yang dibutuhkan untuk melakukan tindakan. Ilyas (2004) waktu yang digunakan untuk melaksanakan pelayanan keperawatan merupakan beban kerja perawat. Menurut Mayer (1978, dalam Gilies, 1994) waktu untuk kegiatan keperawatan langsung 4 jam /pasien/ hari, keperawatan tidak langsung 38 menit/ pasien/ hari dan pendidikan kesehatan 14,5 menit/ pasien/ hari.

**c. Kendali terhadap Praktik.**

Keperawatan merupakan profesi mandiri dalam bidang kesehatan. Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan atas ilmu dan kiat keperawatan berbentuk pelayanan biopsikososiospiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu keluarga dan masyarakat, baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh kehidupan manusia. Pelayanan yang diberikan merupakan bantuan yang diberikan karena adanya kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan serta kurangnya kemauan menuju kepada kemampuan melaksanakan kehidupan sehari-hari secara mandiri (Lokakarya Nasional Keperawatan Jakarta, 1983). Praktik keperawatan merupakan tindakan mandiri perawat profesional melalui kerjasama yang bersifat kolaborasi dengan klien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai lingkup wewenang dan tanggung jawab. Lowe (2002) menyampaikan indikator kendali terhadap praktik adalah kewenangan dan lingkup praktik keperawatan.

Praktik keperawatan dilaksanakan melalui aktivitas asuhan keperawatan dengan didasari oleh aktivitas intelektual, teknikal dan sikap dalam mengkaji, merumuskan diagnosis, membuat perencanaan, melaksanakan tindakan dan mengevaluasi pencapaian hasil asuhan keperawatan. Menurut Malkemes (1983 dalam Komisi Disiplin Ilmu Keperawatan, 2002) praktik keperawatan profesional memiliki karakteristik: (1) kewenangan yaitu memiliki kewenangan untuk melaksanakan asuhan melalui peran profesional; (2) akuntabilitas yaitu bertanggung jawab kepada pasien, diri sendiri, dan profesi; (3) pengambilan keputusan yang mandiri yaitu mengambil keputusan yang berhubungan dengan asuhan; (4) kolaborasi yaitu mengadakan hubungan kerja dengan berbagai disiplin dalam membantu menyelesaikan masalah pasien, (5) pembelaan melaksanakan intervensi untuk kepentingan pasien dan (6) fasilitasi yaitu memaksimalkan potensi dari organisasi dan sistem pasien keluarga dalam pemberian asuhan.

#### d. Sumber yang memadai

Pelayanan keperawatan dirumah sakit pada dasarnya adalah kegiatan pelayanan yang dilaksanakan melalui pemanfaatan sumber daya yang terdapat di rumah sakit ditujukan pada pasien sebagai subjek layanan secara efektif dan efisien. Sumber daya organisasi pada dasarnya terdiri atas sumber daya manusia dan non manusia (Muninjaya, 2004). Sumber daya manusia berhubungan dengan ketenagaan rumah sakit, sedangkan sumber daya non manusia meliputi fasilitas dan alat, uang, sistem yang diterapkan, dan lainnya.

Menurut Ilyas (2004), sumber daya manusia termasuk perawat memiliki peran sentral dalam suatu organisasi karena: (1) Sumber daya manusia merupakan komponen kritis artinya manfaat sumber daya lainnya tergantung pada pemanfaatan sumber daya manusia; (2) Sumber daya manusia berkualitas diperoleh melalui perencanaan yang telah dipersiapkan; (3) Sumber daya manusia tidak dapat *distock*; (4) Sumber daya manusia adalah subjek yang dapat *obsolete* artinya pengetahuan dan keterampilan tidak berkembang.

Sedangkan sumber daya non manusia merupakan sumber daya yang berhubungan dengan ketersediaan fasilitas, bahan dan peralatan yang dibutuhkan dalam melaksanakan aktivitas pelayanan; sumber-sumber finansial yang mendorong terlaksananya asuhan secara berkualitas misalnya melalui sistem *reward* yang dapat memuaskan perawat, lingkungan kerja nyaman.

### **3. Penelitian yang berhubungan dengan Lingkungan Kerja.**

Lingkungan kerja yang sehat adalah lingkungan kerja yang mampu mempengaruhi, mendorong dan memberi motivasi bagi seseorang untuk bekerja secara optimal sesuai dengan profesinya sehingga tercapai kepuasan kerja dan pencapaian kinerja. Lingkungan kerja yang memuaskan menimbulkan keterikatan perawat pada rumah sakit yang merupakan faktor yang menentukan kualitas perawatan pasien (Schmalenberg et al, 2008, ¶1, <http://www.jona-journal.com>. diperoleh tanggal 3 maret 2008) . Penelitian lainnya yang

berhubungan dengan lingkungan kerja dan kinerja seperti Maridi (2006) yang melihat lingkungan kerja pada aspek manajemen, kepemimpinan, budaya; kendali terhadap beban kerja, kendali terhadap praktik dan sumber yang memadai berhubungan dengan kepuasan kerja perawat. Penelitian Sengin (2003) menyatakan bahwa hubungan kerja antara pekerja dengan supervisor, tim kerja dan kolaborasi dalam pengambilan keputusan berhubungan dengan kepuasan kerja dan kualitas kerja. Selanjutnya penelitian Wells (2002) Otonomi dan *group cohesion* dan penurunan stres merupakan kunci kepuasan, retensi dan kualitas perawatan (NACNEP, 2003, ¶ 2,4, <http://bhpr.hrsa/Nurisng.htm>, diperoleh tanggal 3 maret 2008). Penelitian sengin dan Wells merupakan aspek kendali terhadap praktik keperawatan dari lingkungan keperawatan .

Penelitian yang berhubungan dengan dimensi beban kerja sebagai komponen lingkungan kerja seperti Shaver (2003) yang menyatakan perawat dengan beban kerja berlebih berpengaruh pada pencapaian kepuasan dan kualitas kerja (NACNEP, 2003, ¶ 1, <http://bhpr.hrsa/Nurisng.htm>, diperoleh tanggal 3 maret 2008). Dan Nontji (2001) menyatakan bahwa terdapat hubungan beban kerja dengan kinerja perawat ditinjau dari tanggung jawab, kesejawatan, kedisiplinan, *caring*. Penelitian lingkungan kerja yang berhubungan dengan dimensi manajemen dan kepemimpinan seperti Frusti, et al (2003) Pencapaian rencana strategis dalam membangun kinerja dan implementasi oleh perawat berhubungan dengan kepemimpinan yang aktif dan *visible*, kompetensi setiap karyawan dan lingkungan kerja yang mendukung (NACNEP, 2003, ¶ 5, <http://bhpr.hrsa/Nurisng.htm>, diperoleh tanggal 3 maret 2008)

## E. Kinerja

Kinerja sering diartikan sebagai penampilan kerja, hasil kerja ataupun prestasi kerja yang merupakan pernyataan atas hasil kerja dan proses kerja. Kinerja dalam suatu organisasi merupakan faktor yang sangat menentukan pencapaian tujuan organisasi. Kinerja organisasi merupakan keseluruhan dari kinerja orang-orang yang terlibat dalam aktivitas organisasi.

### 1. Pengertian Kinerja

Robbins (2003) kinerja merupakan perilaku kerja yang ditunjukkan oleh orang-orang yang terlibat dalam suatu perusahaan dan dapat dijelaskan melalui sistem evaluasi kerja atau *performance appraisal*. Menurut Simanjuntak (2005) Kinerja merupakan tingkat pencapaian hasil atas pelaksanaan tugas tertentu. Sedangkan menurut Armstrong dan Baron (1998, dalam Wibowo, 2007) Kinerja merupakan hasil pekerjaan yang mempunyai hubungan yang kuat dengan tujuan strategis organisasi, kepuasan pelanggan dan memberikan kontribusi ekonomi. Kinerja dapat digambarkan sebagai fungsi proses dari respon individu terhadap ukuran kerja yang diharapkan organisasi yang mencakup desain kerja, proses pemberdayaan serta pembimbingan. Dari sisi individu kinerja mencakup pengetahuan, keterampilan dan kemampuan kerja. Kinerja merupakan ukuran pencapaian kerja yang dicapai berdasarkan kriteria kerja yang disyaratkan oleh organisasi yang diukur melalui sistem evaluasi kerja.

## 2. Kinerja Keperawatan

Keperawatan merupakan tenaga profesional dengan jumlah terbesar dalam sistem pelayanan kesehatan rumah sakit. Pelayanan keperawatan dilaksanakan melalui aktivitas asuhan keperawatan yang dilandasi oleh sikap profesional, didasari oleh kompetensi dan nilai-nilai etik keperawatan, bekerja sesuai dengan standar profesi. Kinerja profesional keperawatan merupakan rangkaian aktivitas pelayanan keperawatan yang diberikan perawat melalui penerapan standar kinerja yang dijadikan ukuran atau pedoman yang memberikan arah dalam pelaksanaan praktik keperawatan yang didasari oleh kompetensi keperawatan.

Pelayanan profesional keperawatan diberikan kepada individu, keluarga dan masyarakat didasarkan atas ilmu dan kiat keperawatan yang mengintegrasikan kompetensi intelektual, teknikal, interpersonal dan kompetensi etik dan legal untuk menolong sesama baik sehat maupun sakit (Komisi Disiplin Ilmu Kesehatan, 2002). Kompetensi intelektual memberikan pemahaman bahwa aktivitas keperawatan yang diberikan merupakan suatu proses yang rasional dan didasari proses berfikir kritis dalam setiap penyelesaian masalah pasien dan menggunakan ilmu keperawatan maupun ilmu-ilmu penunjang dalam asuhan keperawatan. Kompetensi teknikal merupakan kemampuan yang berhubungan dengan kemampuan perawat dalam menggunakan peralatan secara terampil dalam rangka mencapai tujuan keperawatan yang mencakup kemampuan tangan, koordinasi dan mampu beradaptasi secara kreatif terhadap prosedur teknis. Kompetensi interpersonal berhubungan dengan kemampuan perawat dalam menciptakan dan mempertahankan hubungan profesional perawat-pasien yang

dapat memfasilitasi pencapaian tujuan asuhan keperawatan. Sedangkan kompetensi etik dan legal ditunjukkan oleh kemampuan perawat untuk bertindak mandiri sedemikian rupa secara konsisten dengan dorongan moral dari dirinya dan tanggung jawab peran profesionalnya dalam melaksanakan pelayanan keperawatan.

### 3. Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja dilaksanakan untuk mengetahui apakah pelaksanaan kinerja terdapat deviasi dari rencana yang telah ditentukan, apakah kinerja dapat dilakukan sesuai dengan jadwal waktu yang ditentukan atau apakah hasil kinerja telah tercapai sesuai dengan apa yang diharapkan. Pengukuran kinerja didasarkan atas ukuran-ukuran yang menjadi standar dalam kinerja. Ukuran kinerja merupakan alat ukur yang harus bersifat objektif sehingga harus memiliki kriteria atau standar yang sama. Menurut Amstrong dan Baron (1998, dalam Wibowo, 2007) kriteria suatu ukuran kinerja adalah : (1) dikaitkan dengan tujuan strategis dan mengukur apa yang secara organisasional penting dan mendorong kinerja; (2) relevan dengan sasaran dan tanggung jawab individu; (3) fokus pada output yang terukur dan penyelesaian tugas; (4) mengidikasikan data yang tersedia sebagai ukuran; (4) dapat diverifikasi; (5) memiliki ketepatan; (6) mengusahakan dasar umpan balik dan (7) komprehensif.

Wibowo (2007), beberapa ukuran yang dapat dijadikan standar dalam pengukuran kinerja dalam suatu organisasi pelayanan antara lain adalah indikator produktifitas yang fokusnya pada jumlah pekerjaan yang diselesaikan, rata-rata

pemanfaatan yang menunjukkan pemanfaatan jasa, target waktu berupa indikator waktu untuk penyelesaian kegiatan, jumlah pelayanan yaitu jumlah jasa yang diberikan dan ketepatan pelayanan yang didasarkan pada ketentuan. Penilaian kinerja perawat merupakan bentuk penilaian terhadap aktivitas pelayanan keperawatan yang diberikan oleh tenaga perawat dalam sistem pelayanan kesehatan. Penilaian kinerja perawat didasarkan atas ukuran-ukuran atau standar yang dijadikan pedoman bagi tenaga keperawatan dalam memberikan layanan keperawatan. Gambaran pekerjaan staf dan standar pelaksanaan kerja merupakan kriteria dalam pengukuran kerja (Lathan & Wexley dalam Gillies, 1994).

Pelayanan keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan jasa di bidang kesehatan yang didasarkan pada kompetensi keperawatan. Pelaksanaan praktik keperawatan di dasarkan atas pedoman atau standar yang menjadi acuan dalam pelayanan keperawatan. PPNI (2004) telah merumuskan standar praktik dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan yang merupakan acuan atau ukuran kerja perawat yang dapat dijadikan sebagai komponen penilaian kinerja perawat. Suprihanto dalam Srimulyo (1999) menjelaskan kinerja adalah hasil kerja seseorang selama periode tertentu dibandingkan dengan standar, target atau sasaran yang ditentukan dan disepakati bersama.

Standar praktik keperawatan yang dirumuskan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) pada tahun 2004 meliputi standar praktik profesional dan standar kinerja profesional. Standar kinerja profesional meliputi: (1) standar I jaminan mutu; (2) standar II pendidikan; (3) standar III penilaian kinerja; (4)

standar IV kesejawatan; (5) standar V etik; (6) standar VI kolaborasi; (7) standar VII riset dan (8) standar VIII pemanfaatan sumber. Setiap standar disusun kriteria pencapaian yang meliputi kriteria struktur, proses dan hasil.

Penilaian kinerja keperawatan dalam penelitian ini didasarkan atas evaluasi pelaksanaan standar kinerja profesional dalam praktik keperawatan yang telah ditetapkan PPNI (2004) yaitu:

### **1. Jaminan Mutu Asuhan Keperawatan**

Asuhan keperawatan profesional yang diberikan kepada pasien oleh tenaga keperawatan didasarkan atas kewenangan dan kompetensi yang ditetapkan oleh profesi. Pelayanan keperawatan yang bermutu merupakan asuhan yang manusiawi yang diberikan kepada pasien, memenuhi standar dan kriteria profesi keperawatan, sesuai dengan standar biaya dan kualitas yang diharapkan rumah sakit serta mampu mencapai tingkat kepuasan dan memenuhi harapan pasien (Nurachmah, 2001, Asuhan keperawatan Bermutu di Rumah Sakit, ¶ 1, <http://www.pdpersi.or.id>, diperoleh 12 pebruari 2008). Pelaksanaan asuhan keperawatan yang bermutu merupakan suatu upaya yang terus menerus dan berkesinambungan dari aktivitas pelayanan yang mengedepankan nilai pendekatan ilmiah dalam melaksanakan asuhan keperawatan untuk memenuhi standar dan nilai-nilai etika profesi keperawatan.

Pelayanan keperawatan yang berkualitas atau bermutu dapat diupayakan dan ditingkatkan melalui serangkaian kegiatan terencana yang yang menjadi

bagian dari aktivitas pelayanan profesional. Kegiatan menjamin mutu “*quality assurance*” adalah membandingkan antara standar yang ditetapkan dengan tingkat pencapaian hasil (Nurachmah, 2001, Asuhan keperawatan Bermutu di Rumah Sakit, ¶1, <http://www.pdpersi.or.id>, diperoleh 12 pebruari 2008). Pencapaian pelayanan keperawatan yang bermutu dilakukan melalui evaluasi struktur, proses dan hasil-hasil pelayanan keperawatan. Evaluasi elemen struktural mencakup sarana fisik, peralatan, kondisi dimana perawatan diberikan seperti filosofi, tujuan, struktur organisasi, sumber daya (Menurut Carey dan Posavec dalam Gillies, 1994). Evaluasi terhadap proses mencakup pelaksanaan asuhan keperawatan dari aktivitas pengkajian hingga evaluasi. Sedangkan evaluasi terhadap hasil berhubungan dengan status kesehatan pasien yang mencakup perbaikan, perilaku-perilaku, kepuasan.

Strategi yang dapat dilaksanakan dalam upaya menjamin mutu layanan keperawatan antara lain melalui *benchmarking* dan *total quality management* (Marquis dan Huston, 1998). Kegiatan *benchmarking* adalah kegiatan untuk mengenali beberapa aspek yang menjadi kelemahan dan kelebihan suatu institusi dan mengidentifikasi institusi lain yang memiliki keunggulan dalam aspek yang sama untuk selanjutnya membangun komunikasi, kesepakatan untuk mendukung dan memperbaiki kelemahan. Sedangkan *total quality management* dilakukan dengan berlandaskan bahwa setiap individu perawat merupakan elemen penting dalam pelayanan keperawatan.

Pelaksanaan kegiatan jaminan mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit dapat dilakukan dalam dua tingkat yaitu tingkat rumah sakit dan tingkat ruang rawat (Nurachmah, 2001). Kegiatan jaminan mutu di rumah sakit diawali dengan penetapan kriteria pengendalian, mengidentifikasi informasi yang relevan dengan kriteria, menetapkan cara pengumpulan data, menganalisis, membandingkan informasi dengan kriteria, menetapkan keputusan tentang kualitas, memperbaiki situasi sesuai hasil yang diperoleh dan menetapkan kembali cara mengumpulkan informasi (Marquis dan Huston, 2000 dalam Nurachmah, 2001).

PPNI (2004) Standar Jaminan Mutu diartikan bahwa perawat secara sistematis melakukan evaluasi mutu dan efektifitas praktik keperawatan dengan kriteria struktur meliputi adanya kebijakan institusi untuk mendukung terlaksananya jaminan mutu, tersedianya mekanisme telaah sejawat dan program evaluasi interdisiplin, perawat menjadi anggota telaah sejawat dan anggota program evaluasi untuk menilai hasil asuhan, tersedianya rencana pengembangan jaminan mutu berdasarkan standar praktik yang ditetapkan. Kriteria proses jaminan mutu meliputi perawat berperan serta secara teratur dan sistematis pada evaluasi praktik keperawatan dan perawat memanfaatkan usulan-usulan yang sesuai melalui program evaluasi praktik keperawatan. Sedangkan kriteria hasil berupa adanya hasil pengendalian mutu dan adanya perbaikan terhadap kesenjangan yang diidentifikasi melalui program evaluasi.

## 2. Pendidikan

Keperawatan merupakan profesi bidang kesehatan yang dalam pelaksanaan praktik profesionalnya didasari pada ilmu pengetahuan baik ilmu pengetahuan keperawatan maupun ilmu penunjang lainnya. Perkembangan ilmu dan pengetahuan terutama dalam bidang kesehatan harus dapat diantisipasi oleh tenaga keperawatan melalui penguasaan atas ilmu dan teknologi terutama ilmu dan teknologi keperawatan. Praktik profesional menuntut perawat untuk tanggap terhadap perkembangan pelayanan dan selalu berupaya untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya. Perawat. Upaya yang dapat dikembangkan untuk mencapai kemampuan profesional dilaksanakan melalui penguasaan ilmu dan teknologi, sikap, tingkah laku yang profesional, penyelesaian masalah secara ilmiah, belajar dan mandiri serta belajar ditataran praktik (Komisi Disiplin Ilmu Kesehatan, 2002).

Standar pendidikan yang dirumuskan PPNI (2004) sebagai suatu bentuk kinerja mengartikan bahwa perawat bertanggung jawab untuk memperoleh ilmu pengetahuan mutakhir dalam praktik keperawatan. Kriteria struktur standar kinerja pendidikan adalah adanya kebijakan di lahan praktik untuk tetap memberi peluang dan fasilitas pada perawat untuk mengikuti kegiatan yang terkait dengan pengembangan, adanya peluang dan fasilitas belajar dilahan praktik, peluang berpartisipasi dalam kegiatan profesi untuk mengembangkan profesi. Kriteria proses meliputi perawat mempunyai prakarsa untuk belajar mandiri agar dapat mengikuti perkembangan ilmu dan

meningkatkan pengetahuan, perawat berperan dalam pementapan ditempat kerja dalam diskusi ilmiah, ronde keperawatan, mengikuti pelatihan , seminar dan pertemuan profesional, membantu sejawat mengidentifikasi kebutuhan belajar. Sedangkan kriteria hasil meliputi adanya peningkatan pengetahuan dan keterampilan ilmu dan teknologi keperawatan dan pemanfaatan ilmu pengetahuan dan teknologi mutakhir.

### 3. Penilaian Kinerja dalam Layanan Keperawatan

Penilaian kinerja dapat digunakan secara efektif untuk proses evaluasi kinerja perawat dalam melakukan asuhan keperawatan. Penilaian hasil kinerja dapat dijadikan dasar dalam melakukan upaya-upaya perencanaan, pengembangan, pembinaan sumber daya manusia. Melalui kegiatan penilaian kinerja secara reguler dapat dievaluasi tingkat pencapaian pelaksanaan kerja dan hasil penilaian tersebut dapat dijadikan dasar dalam menentukan tingkat kepuasan kerja, sistem *reward*, promosi jabatan atau perumusan program pelatihan bagi perawat (Nursalam, 2002)

Kegiatan penilaian sistem kerja dapat dilaksanakan oleh supervisor ataupun dilaksanakan oleh suatu tim tertentu yang beranggotakan para perawat. Kegiatan penilaian kinerja perawat dapat dilaksanakan melalui kegiatan evaluasi secara terencana atas aktivitas layanan keperawatan yang dilaksanakan sehingga dapat dikembangkan upaya-upaya perbaikan dalam kualitas layanan keperawatan. Kegiatan penilaian kinerja perawat didasarkan atas standar kinerja yang telah disepakati.

PPNI (2004) merumuskan standar kinerja profesional yang berhubungan dengan penilaian kinerja bahwa perawat mengevaluasi praktiknya berdasarkan standar praktik profesional dan ketentuan lain yang terkait. Kriteria struktur meliputi adanya suatu kebijakan tentang penilaian kinerja perawat, perawat merupakan anggota penilai kinerja perawat, terdapat standar kinerja dan rencana penilaian kinerja berdasarkan standar yang ditetapkan. Kriteria proses bahwa perawat berperan serta secara teratur dan sistematis dalam penilaian kinerja dan perawat memanfaatkan hasil penilaian untuk memperbaiki dan mempertahankan kinerja. Sedangkan kriteria hasil yaitu adanya hasil penilaian kinerja dan adanya tindakan perbaikan terhadap kesenjangan yang diidentifikasi melalui penilaian kinerja.

#### **4. Kesejawatan.**

Pelaksanaan layanan keperawatan merupakan aktivitas yang melibatkan kerja tim dalam keperawatan. Kemampuan membangun hubungan profesional diantara perawat (hubungan interdisipliner) mendorong terciptanya iklim kerja yang kondusif melalui terbinanya suasana emosi setiap perawat, sehingga diharapkan mampu memberikan pengaruh pada perilaku dan nilai profesional keperawatan. Mengembangkan komunitas profesional perawat dapat dikembangkan dengan cara memelihara keunikan perilaku masing-masing individu, saling memberi respon positif, meningkatkan integritas kelompok, memberikan solusi terhadap setiap permasalahan yang muncul dan partisipasi setiap perawat untuk mengembangkan inisiatif dan aktivitas

asuhan dengan memfokuskan pada konsesus bersama (Komisi Disiplin Ilmu Kesehatan, 2002)

PPNI (2004) menjelaskan bahwa standar kesejawatan diartikan sebagai kontribusi perawat dalam mengembangkan keprofesian dari sejawat kolega. Standar struktur kesejawatan berupa tersedianya mekanisme telaah sejawat pada tatanan praktik, perawat berperan dalam telaah sejawat yang mengevaluasi hasil asuhan, berperan aktif dalam kolaborasi sejawat. Kriteria proses meliputi berperan aktif dalam melaksanakan kolaborasi antar interdisiplin melalui mekanisme telaah sejawat dan perawat memanfaatkan hasil kolaborasi sejawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Sedangkan kriteria hasil berupa adanya kesepakatan antar sejawat dan dilakukannya perbaikan tindakan berdasarkan hasil pertemuan kolaborasi sejawat.

##### 5. Etik

Pelayanan keperawatan sebagai pelayanan profesional memandang pasien sebagai subjek layanan keperawatan sebagai unsur holistik yang terdiri dari biologis, psikologis, sosial, spritual. Pelayanan keperawatan memperhatikan aspek nilai, sikap dan moral yang menjadi bagian dari seorang individu. Nilai-nilai etik harus menjadi suatu perhatian yang dijadikan pedoman bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Beberapa nilai yang menjadi prinsip moral yang harus diperhatikan dalam layanan keperawatan antara lain otonomi, kebebasan, kebenaran, keadilan, keuntungan, memenuhi janji, kerahasiaan (Gillies, 1994).

PPNI (2004), Standar etik merupakan keputusan dan tindakan perawat atas nama pasien ditentukan dengan cara yang etis (sesuai norma, nilai budaya, modul dan idealisme profesi). Kriteria struktur berupa adanya komite etik keperawatan, kriteria masalah etik, adanya mekanisme penyelesaian masalah etik, adanya program pembinaan etik profesi keperawatan. Kriteria proses bahwa praktik perawat berpedoman pada kode etik, perawat menjaga kerahasiaan, bertindak sebagai advokat pasien, memberi asuhan tanpa menghakimi, memberikan asuhan dengan melindungi otonomi, martabat dan hak-hak pasien dan mencari sumber-sumber yang tersedia untuk membantu menetapkan keputusan etik. Sedangkan kriteria hasil berupa adanya bukti catatan tentang pasien, bahwa isu-isu etik ditemukan dan dibahas dalam pertemuan tim, sasaran dalam pembinaan keperawatan berkelanjutan mencerminkan diterapkannya konsep etik.

## **6. Kolaborasi**

Kolaborasi merupakan interaksi yang terjadi antara praktisi kesehatan selama pemberian layanan kesehatan. Aktivitas kolaborasi meliputi kegiatan berkomunikasi, bertukar informasi, berkoordinasi, berkonsultasi, serta merujuk yang bersifat setara. Menurut ANA (1995) Kolaborasi merupakan suatu pengakuan keahlian seseorang oleh orang lain di dalam maupun di luar profesinya. Sedangkan menurut Hanson dan Spross (1996), Kolaborasi merupakan proses interpersonal yang melibatkan dua orang atau lebih berinteraksi secara konstruktif untuk menyelesaikan masalah pasien dan mencapai tujuan yang diharapkan. Kriteria terwujudnya kolaborasi meliputi

rasa saling percaya dan menghormati, memahami dan menerima keilmuan masing-masing, memiliki citra positif, memiliki kematangan profesional, mengakui sebagai mitra dan keinginan untuk negosiasi (Nurachmah, 2001, *Asuhan keperawatan Bermutu di Rumah Sakit*, ¶ 2,3, <http://www.pdpersi.or.id>, diperoleh 12 pebruari 2008). Kolaborasi menekankan pada upaya kerjasama dan interdependensi. Aktivitas pelayanan kesehatan di rumah sakit memerlukan keterlibatan sejumlah profesi kesehatan disamping keterlibatan pasien sebagai subjek layanan.

Persatuan Perawat Nasional Indonesia (2004), menyatakan standar kolaborasi bagi perawat merupakan kolaborasi perawat dengan pasien, keluarga dan semua pihak yang terkait dalam tim multidisiplin kesehatan dalam memberikan keperawatan pasien. Kriteria struktur berupa adanya kebijakan kerja tim dalam asuhan keperawatan, perawat dilibatkan dalam kebijakan yang terkait asuhan klien, adanya jadwal pertemuan berkala, dan adanya mekanisme untuk menjamin keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan tim. Kriteria proses meliputi konsultasi perawat dengan profesi lain, komunikasi pengetahuan, keterampilan keperawatan sehingga sejawat dapat menginterpretasikan, perawat melibatkan pasien dalam multidisiplin, perawat berfungsi sebagai advokat, berkolaborasi dengan tim multidisiplin dalam program pengajaran, supervisi dan upaya penelitian, mengakui dan menghargai sejawat. Kriteria hasil adalah bukti perawat merupakan anggota badan integratif dari tim multidisiplin dan ada bukti kolaborasi multidisiplin.

## 7. Riset

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi terutama dalam bidang kesehatan harus dapat diantisipasi oleh keperawatan melalui upaya-upaya pengembangan keilmuan keperawatan. Pemanfaatan hasil riset keperawatan mengembangkan profesionalisme dalam layanan keperawatan. Riset keperawatan merupakan komponen pengembangan disiplin keperawatan diperlukan untuk menyelesaikan masalah keperawatan dan mengembangkan atau memvalidasi teori yang dibutuhkan dalam praktik keperawatan serta perkembangan tubuh ilmu pengetahuan keperawatan (Hamid, 2007). Melalui riset keperawatan dapat dievaluasi mutu asuhan keperawatan yang diberikan dan juga sebagai cara untuk menemukan dan mengembangkan praktik dalam layanan keperawatan. Perawat dituntut untuk mampu membangun pola berfikir ilmiah melalui riset keperawatan dan memanfaatkan hasil-hasil riset bagi perbaikan layanan keperawatan.

PPNI (2004) merumuskan standar kinerja perawat dalam riset yaitu bahwa perawat menggunakan hasil riset dalam praktik keperawatan. Kriteria struktur berupa adanya kebijakan tentang riset, tersedianya pedoman riset, adanya kesempatan bagi perawat untuk melakukan dan atau berpartisipasi dalam riset sesuai tingkat pendidikan, tersedia peluang untuk menggunakan hasil riset. Kriteria proses meliputi identifikasi perawat terhadap masalah keperawatan terkait praktik yang memerlukan riset, menggunakan hasil riset yang dapat dipertanggung jawabkan, melaksanakan riset, menggunakan hasil riset, perawat menjamin adanya perlindungan manusia sebagai subjek riset, perawat mendapat konsultasi dan supervisi pakar, mendesiminasikan hasil riset. Kriteria hasil masalah pasien teridentifikasi dan teratasi, bukti

landasan pengetahuan keperawatan terus menerus diuji dan diperbaharui, praktik perawat mencerminkan pemanfaatan hasil riset.

## 8. Pemanfaatan Sumber-sumber

Pencapaian tujuan pelayanan keperawatan berhubungan dengan efektifitas dan efisiensi pengelolaan sumber daya. Ilyas (2004) bahwa sumber daya terdiri atas sumber daya manusia dan non manusia. Efektivitas pengelolaan sumber daya harus dalam keperawatan harus mampu mencapai tujuan layanan keperawatan. Efisien diartikan bahwa pencapaian tujuan pelayanan keperawatan harus memperhatikan biaya yang serendah-rendahnya. Kinerja keperawatan dihubungkan dengan pengelolaan sumber daya manusia dan non manusia seperti bahan, alat keperawatan, sarana fisik, anggaran, sistem dan sebagainya yang ditujukan bagi pemenuhan kebutuhan pasien sebagai subjek dalam layanan keperawatan.

PPNI (2004) menjelaskan standar kinerja pemanfaatan sumber perawat mempertimbangkan faktor terkait dengan keamanan, efektifitas, dan biaya dalam perencanaan asuhan keperawatan. Kriteria struktur meliputi tersedianya kebijakan ukuran produktif yang digunakan dipelayanan keperawatan, tersedianya sumber daya, tersedia standar kinerja, tersedianya sistem informasi, tersedia program K3 di institusi, tersedianya protokol penting penanggulangan biaya, tersedianya alat-alat yang dibutuhkan. Kriteria proses jaminan mutu terdiri dari perawat mengelola, menyiapkan dan melaksanakan program anggaran unit, mendistribusikan sumber daya secara efektif, kontrol sumber daya melalui tanggung jawab keperawatan, analisa laporan dan evaluasi anggaran, mengelola beban kerja unit, menetapkan

tugas pokok dan fungsi keperawatan dengan tepat, bertanggung jawab menjamin ketersediaan alat, bertanggung jawab atas keselamatan dan kesehatan kerja di unit keperawatan. Kriteria hasil berupa adanya laporan bulanan anggaran, loyalitas karyawan pada kelompok kerja, karena kepuasan kerja dan kontribusi kerja diakui, otonomi dalam mengatur sumber daya, pemanfaatan sumber pelayanan, terwujudnya pelayanan yang aman, efektif dan biaya yang sesuai.

#### **F. Kerangka Teori Penelitian**

Perbedaan kinerja antara satu pegawai dengan lainnya disuatu organisasi sering terjadi, sehingga produktifitas atas apa yang dihasilkan dari pekerjaan memiliki perbedaan. Kinerja merupakan output dari faktor individu, kelompok dan organisasi yang keluarannya berupa produktifitas, absensi, *turn over* dan kepuasan (Robbins, 2003; Suwanto, 1999). Wibowo (2007) kinerja berhubungan dengan indikator produktivitas, pemanfaatan, target waktu, jumlah dan ketepatan pelayanan. Sedangkan PPNI (2004) kinerja keperawatan didasarkan pada pelaksanaan standar praktik keperawatan.

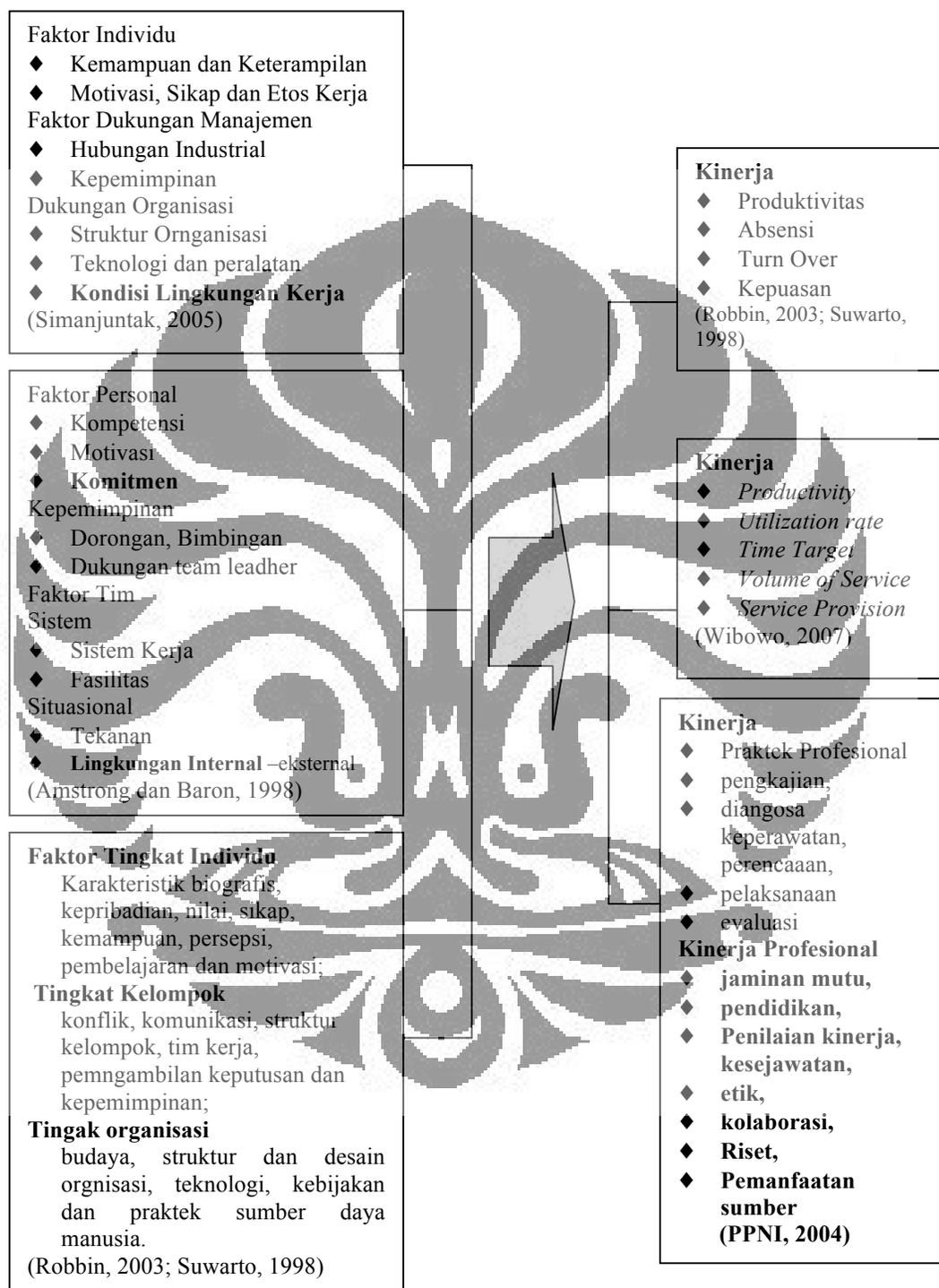
Kinerja sebagai variabel dependen dipengaruhi oleh sejumlah faktor yang berada di dalam dan di luar organisasi. Simanjuntak (2005) menyatakan kinerja setiap orang ditentukan oleh faktor yang digolongkan dalam 3 kelompok yaitu kompetensi individu, dukungan organisasi dan dukungan manajemen. Kompetensi individu adalah kemampuan dan keterampilan melakukan kerja yang dipengaruhi oleh dua faktor yaitu kemampuan dan keterampilan kerja serta motivasi dan etos kerja. Dukungan organisasi merupakan faktor yang menentukan kinerja individu dalam suatu organisasi. Dukungan organisasi dapat berbentuk pengorganisasian,

penyediaan sarana dan prasarana kerja, pemilihan teknologi dan lingkungan kerja serta kondisi dan syarat kerja. Dukungan manajemen dipengaruhi hubungan industrial dan kepemimpinan (simanjuntak, 2005).

Sedangkan menurut Robbins (2003); Suwanto (1999), Kinerja dipengaruhi oleh faktor tingkat individu, kelompok dan organisasi. Tingkat individu meliputi karakteristik biografis, kepribadian, nilai, sikap, kemampuan, persepsi, pembelajaran dan motivasi; tingkat kelompok meliputi konflik, komunikasi, struktur kelompok, tim kerja, pengambilan keputusan dan kepemimpinan; sedangkan tingkat organisasi berhubungan dengan budaya, struktur dan desain organisasi, teknologi, kebijakan dan praktik sumber daya manusia.

Teori lainnya yang membahas tentang faktor yang mempengaruhi kinerja dikemukakan oleh Armstrong dan Baron (1998, dalam Wibowo, 2007) yang menyatakan bahwa kinerja dipengaruhi oleh faktor personal, kepemimpinan, tim, sistem dan faktor situasional. Faktor personal yaitu tingkat kompetensi, motivasi dan komitmen individu; faktor kepemimpinan berhubungan dengan dorongan, bimbingan, dan dukungan manajer dan tim pemimpin; faktor tim ditunjukkan oleh kualitas dukungan diberikan rekan sekerja; faktor sistem ditunjukkan oleh sistem kerja dan fasilitas yang diberikan organisasi; dan faktor situasional berhubungan dengan tingkat tekanan dan perubahan lingkungan internal eksternal. Teori dari Jay Lorsch dan Paul Laurence dalam Wibowo (2007) memandang bahwa kinerja merupakan fungsi atribut dari individu organisasi dan lingkungan. Dari beberapa teori di atas maka kerangka teorinya sebagai berikut:

## Skema 2.1 Kerangka Teori Penelitian



## **BAB III**

### **KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL**

#### **A. Kerangka Konsep Penelitian**

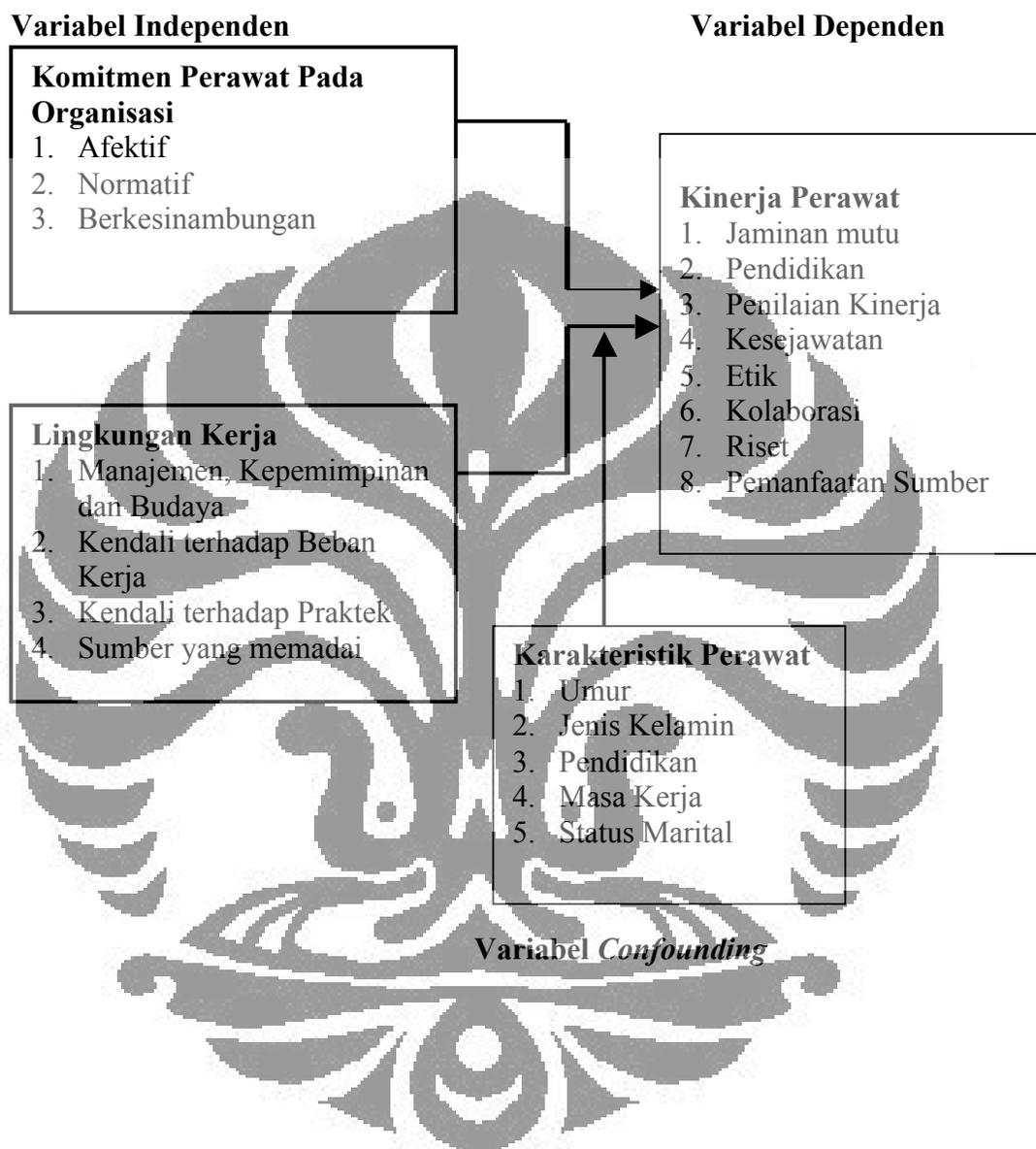
Kerangka konsep dalam penelitian ini merupakan sintesa dari beberapa teori tentang kinerja dengan sejumlah faktor yang mempengaruhi. Faktor komitmen pada organisasi yang merupakan faktor individu yang mempengaruhi kinerja. Sedangkan faktor lingkungan kerja merupakan faktor tingkat organisasi yang mempengaruhi kinerja (Amstrong dan Baron, dalam Wibowo, 2007; Robbin, 2003; Simanjuntak, 2005; Suwanto, 1998).

Kinerja merupakan perilaku kerja yang ditunjukkan oleh orang-orang yang terlibat dalam suatu perusahaan dan dapat dijelaskan melalui sistem evaluasi kerja (Robbin, 2003; Simanjuntak, 2005). Kinerja merupakan ukuran pencapaian kerja yang dicapai berdasarkan kriteria kerja yang disyaratkan oleh organisasi yang diukur melalui sistem evaluasi kerja. Kinerja perawat merupakan ukuran tingkat pencapaian kerja yang dicapai oleh perawat melalui ukuran standar praktik keperawatan. Kinerja dalam penelitian ini didasarkan atas ukuran pencapaian kinerja perawat untuk memenuhi standar kinerja profesional yaitu standar jaminan mutu, pendidikan, penilaian kinerja, kesejawatan, etik, kolaborasi, riset dan pemanfaatan sumber (PPNI, 2004)

Komitmen organisasi merupakan suatu proses yang terjadi pada individu dalam mengidentifikasi dirinya, loyalitas dengan nilai-nilai, aturan-aturan dan tujuan organisasi (Mowday, 1982; Richard, 1985; Hatmoko, 2006). Menurut Allen dan Meyer (1996) komitmen terhadap organisasi dapat dibedakan dalam tiga komponen yaitu komponen afektif, normatif dan berkesinambungan yang selanjutnya dijadikan subvariabel penelitian. Komponen afektif berkaitan dengan emosional, identifikasi dan keterlibatan individu pada organisasinya, komponen normatif merupakan perasaan-perasaan individu tentang kewajiban yang harus ia berikan kepada organisasi dan komponen berkesinambungan adalah komponen berdasarkan persepsi individu tentang kerugian yang didapatkannya jika ia meninggalkan organisasi.

Lingkungan kerja yang sehat bagi organisasi adalah lingkungan kerja yang mampu mempengaruhi, mendorong dan memberikan motivasi bagi seseorang untuk bekerja secara optimal sesuai dengan profesinya sehingga tercapai kepuasan kerja dalam bekerja dan berkarya. Menurut *National Study of the Changing Workforce* (1997, dalam Robbin, 2003) faktor penting yang menimbulkan seseorang untuk menyukai pekerjaan dan tetap bekerja pada suatu organisasi adalah mutu pekerjaan dan dukungan lingkungan kerja karyawan. Lingkungan kerja perawat dalam penelitian ini meliputi manajemen, kepemimpinan dan budaya; kendali terhadap beban kerja, kendali terhadap praktik dan sumber yang memadai (PPNI, 2005).

Skema 3.1  
Kerangka Konsep Penelitian



Berdasarkan kerangka konsep diatas dapat dijelaskan bahwa variabel kinerja perawat sebagai variabel dependen dipengaruhi secara langsung oleh variabel komitmen perawat (afektif, normatif dan berkelanjutan) dan lingkungan kerja perawat (manajemen, kepemimpinan dan budaya; kendali terhadap beban kerja, kendali terhadap praktik dan sumber yang memadai) yang merupakan variabel independen. Sedangkan karakteristik perawat (umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja dan status marital) merupakan variabel *confounding*.

## **B. Hipotesis Penelitian**

Hipotesis dari penelitian ini adalah

1. Ada hubungan komitmen perawat (afektif, normatif dan berkesinambungan) pada organisasi dengan kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Tugu Ibu Cimanggis Depok setelah dipengaruhi oleh karakteristik perawat
2. Ada hubungan lingkungan kerja perawat (Manajemen, kepemimpinan dan budaya, kendali beban kerja, kendali terhadap praktik dan sumber yang memadai) dengan kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Tugu Ibu Cimanggis Depok setelah dipengaruhi karakteristik perawat

### C. Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini terhadap variabel dependen, independen dan *confounding* seperti pada tabel berikut:

Tabel 3.1  
Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
	Dependen				
1	Kinerja Perawat Peraksana	Penilaian Perawat atas kinerjanya melaksanakan kinerja profesional yang meliputi jaminan mutu, pendidikan, penilaian kinerja, kesejawatan, etik, kolaborasi, riset dan pemanfaatan sumber.	Menggunakan kuesioner D yang terdiri dari 47 pernyataan dengan skala likert (1. tidak pernah, 2. Kadang-kadang, 3. Sering, 4. Selalu). Untuk pernyataan positif sebanyak 44 dan pernyataan negatif 3 pernyataan.	Mean, Median, Standar Deviasi, nilai minimum dan maksimum dan 95% CI	Interval
a	Kinerja perawat pelaksana dalam jaminan mutu	Penilaian Perawat atas kinerjanya dalam melakukan evaluasi mutu dan pemanfaatan evaluasi dalam praktik	Menggunakan kuesioner D yang terdiri dari 8 pernyataan (nomor 1-7) dengan skala likert (1. tidak pernah, 2. kadang-kadang, 3. Sering, 4. Selalu).	Mean, Median, Standar Deviasi, nilai minimum dan maksimum dan 95% CI	Interval

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
b	Kinerja perawat pelaksana dalam pendidikan	Penilaian Perawat atas kinerjanya dalam memperoleh ilmu pengetahuan dalam praktik keperawatan melalui belajar mandiri dan bersama, kegiatan diskusi, seminar di lingkungan rumah sakit atau di luar rumah sakit, serta aplikasi keilmuan dalam praktik	Menggunakan kuesioner D yang terdiri dari 7 pernyataan (nomor 8-14) dengan skala likert (1. tidak pernah, 2. kadang-kadang, 3. Sering, 4. Selalu).	Mean, Median, Standar Deviasi, nilai minimum dan maksimum dan 95% CI	Interval
c	Kinerja perawat pelaksana dalam penilaian kinerja	Penilaian Perawat atas kinerjanya dalam melakukan evaluasi praktik dan pemanfaatan hasil evaluasi dalam layanan keperawatan	Menggunakan kuesioner D yang terdiri dari 5 (nomor 15-19) pernyataan dengan skala likert (1. tidak pernah, 2. kadang-kadang, 3. Sering, 4. Selalu).	Mean, Median, Standar Deviasi, nilai minimum dan maksimum dan 95% CI	Interval
d	Kinerja perawat pelaksana dalam kesejawatan	Penilaian Perawat atas kinerjanya dalam kesejawatan melalui kegiatan telaah sejawat, kolaborasi sejawat, partisipasi dalam komunitas profesi dan membangun integritas kelompok	Menggunakan kuesioner D yang terdiri dari 6 pernyataan (nomor 20-25) dengan skala likert (1. tidak pernah, 2. kadang-kadang, 3. Sering, 4. Selalu).	Mean, Median, Standar Deviasi, nilai minimum dan maksimum dan 95% CI	Interval

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
e	Kinerja perawat pelaksana dalam etik	Penilaian Perawat atas kinerjanya dalam melakukan keputusan dan tindakan etik bagi pasien melalui perlindungan hak pasien, <i>advocacy</i> bagi pasien, menghargai otonomi dan berpedoman pada kode etik.	Menggunakan kuesioner D yang terdiri dari 6 pernyataan (nomor 26-31) dengan skala likert (1. tidak pernah, 2. kadang-kadang, 3. Sering, 4. Selalu).	Mean, Median, Standar Deviasi, nilai minimum dan maksimum dan 95% CI	Interval
f	Kinerja perawat pelaksana dalam kolaborasi	Penilaian Perawat atas kinerjanya dalam melakukan kolaborasi dengan pasien, keluarga dan tim kesehatan.	Menggunakan kuesioner D yang terdiri dari 6 pernyataan (nomor 32-37) dengan skala likert (1. tidak pernah, 2. kadang-kadang, 3. Sering, 4. Selalu).	Mean, Median, Standar Deviasi, nilai minimum dan maksimum dan 95% CI	Interval
g	Kinerja perawat pelaksana dalam riset	Penilaian Perawat atas kinerjanya dalam riset dan menggunakan hasil riset seperti kemampuan identifikasi masalah yang memerlukan riset, aplikasi hasil riset dalam pelayanan keperawatan.	Menggunakan kuesioner D yang terdiri dari 5 pernyataan (nomor 38-42) dengan skala likert (1. tidak pernah, 2. kadang-kadang, 3. Sering, 4. Selalu).	Mean, Median, Standar Deviasi, nilai minimum dan maksimum dan 95% CI	Interval

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
h	Kinerja perawat pelaksana dalam pemanfaatan sumber	Penilaian Perawat atas kinerjanya dalam melakukan pemanfaatan sumber bagi keamanan, dan keefektifan dalam asuhan keperawatan	Menggunakan kuesioner D terdiri dari 5 pernyataan (nomor 43-47) dengan skala likert (1. tidak pernah, 2. kadang-kadang, 3. Sering, 4. Selalu).	Mean, Median, Standar Deviasi, nilai minimum dan maksimum dan 95% CI	Interval
	Independen				
2	Komitmen pada organisasi	Pernyataan komitmen afektif, normatif dan <i>continuence</i> perawat terhadap rumah sakit tempat kerjanya	Menggunakan kuisisioner B dengan 20 pernyataan (nomor 1-23) dengan skala likert (1. sangat tidak setuju, 2. tidak setuju, 3. setuju dan 4. sangat setuju).	Mean, Median, Standar Deviasi, nilai minimum dan maksimum dan 95% CI	Interval
a	Komitmen afektif	Pernyataan perawat atas komitmennya terhadap organisasi rumah sakit yang melibatkan aspek emosional, identifikasi dan keterlibatan individu pada organisasinya.	Menggunakan kuesioner B yang terdiri dari 9 pernyataan (nomor 1-9) dengan skala likert (1. tidak pernah, 2. kadang-kadang, 3. Sering, 4. Selalu)	Mean, Median, Standar Deviasi, nilai minimum dan maksimum dan 95% CI	Interval

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
b	Komitmen normatif	Pernyataan perawat atas komitmennya terhadap organisasi rumah sakit yang melibatkan aspek perasaan individu tentang kewajiban yang harus ia berikan kepada rumah sakit	Menggunakan kuesioner B yang terdiri dari 7 pernyataan (nomor 10-16) dengan skala likert (1. tidak pernah, 2. kadang-kadang, 3. Sering, 4. Selalu)	Mean, Median, Standar Deviasi, nilai minimum dan maksimum dan 95% CI	Interval
c	Komitmen berkesinambungan	Pernyataan perawat atas komitmennya terhadap organisasi rumah sakit yang melibatkan persepsi individu tentang kerugian yang akan didapatnya jika ia meninggalkan rumah sakit	Menggunakan kuesioner B yang terdiri dari 7 pernyataan (nomor 17-23) dengan skala likert (1. tidak pernah, 2. kadang-kadang, 3. Sering, 4. Selalu).	Mean, Median, Standar Deviasi, nilai minimum dan maksimum dan 95% CI	Interval
3	Lingkungan Kerja	Pernyataan dan penilaian perawat atas lingkungan kerjanya di rumah sakit yang meliputi aspek manajemen, kepemimpinan dan budaya, kendali terhadap beban kerja, kendali terhadap praktik dan sumber memadai.	Menggunakan kuesioner C yang terdiri dari 38 pernyataan (nomor 1-38) dengan skala likert (1. tidak pernah, 2. kadang-kadang, 3. Sering, 4. Selalu).	Mean, Median, Standar Deviasi, nilai minimum dan maksimum dan 95% CI	Interval

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
a	Manajemen, Kepemimpinan dan Budaya	Pernyataan dan penilaian perawat atas struktur dan pola hubungan kerja, kebijakan manajemen, kepemimpinan keperawatan, kedisiplinan dan budaya kerja ilmiah	Menggunakan kuesioner C yang terdiri dari 12 pernyataan (nomor 1-12) dengan skala likert (1. tidak pernah, 2. kadang-kadang, 3. Sering, 4. Selalu).	Mean, Median, Standar Deviasi, nilai minimum dan maksimum dan 95% CI	Interval
b	Kendali terhadap beban kerja	Pernyataan dan penilaian perawat atas beban kerja perawat yang meliputi ketersediaan tenaga, ratio perawat pasien.	Menggunakan kuesioner C yang terdiri dari 7 pernyataan (nomor 13-19) dengan skala likert (1. tidak pernah, 2. kadang-kadang, 3. Sering, 4. Selalu).	Mean, Median, Standar Deviasi, nilai minimum dan maksimum dan 95% CI	Interval
c	Kendali terhadap praktik	Pernyataan dan penilaian perawat atas kendali terhadap praktik yang meliputi aspek kewenangan, pelaksanaan tugas dan tanggung jawab, hubungan profesional sejawat dan dengan profesi lain	Menggunakan kuesioner C yang terdiri dari 13 pernyataan (nomor 20-33) dengan skala likert (1. tidak pernah, 2. kadang-kadang, 3. Sering, 4. Selalu).	Mean, Median, Standar Deviasi, nilai minimum dan maksimum dan 95% CI	Interval

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
d	Sumber yang memadai	Pernyataan dan penilaian perawat atas ketersediaan sumber daya manusia dan non manusia.	Menggunakan kuisisioner C yang terdiri dari 5 pernyataan (nomor 34-38) dengan skala likert (1. tidak pernah, 2. kadang-kadang, 3. Sering, 4. Selalu).	Mean, Median, Standar Deviasi, nilai minimum dan maksimum dan 95% CI	Interval
	<i>Confounding</i>				
4	Karakteristik Perawat				
a	Umur	Usia responden yang dinyatakan dalam tahun	Menggunakan 1 pertanyaan dengan cara mengisi jawaban pada lembar kuesioner.	Dalam tahun	Interval
b	Jenis Kelamin	Karakteristik fisik yang dimiliki responden berdasarkan ciri jenis kelamin laki-laki dan perempuan	Menggunakan 1 pertanyaan dengan mengisi <i>check list</i> .	1. Laki-laki (L) 2. Perempuan (P)	Nominal
c	Pendidikan	Pengakuan formal terhadap tingkat pendidikan keperawatan	Menggunakan 1 pertanyaan dengan cara mengisi <i>check list</i>	1. SPK/ SPR, 2. DIII Kep	Ordinal
d	Masa kerja	Lamanya kerja pada rumah sakit Tugu Ibu yang diperhitungkan sejak masuk sampai saat ini	Menggunakan 1 pertanyaan dengan mengisi lembar kuesioner	Dalam tahun	Interval
e	Status Marital	Status perkawinan yang secara legal diakui oleh hukum agama dan negara	Menggunakan 1 pertanyaan dengan cara mengisi <i>check list</i>	1. Tidak Kawin 2. Kawin 3. Janda/ Duda	nominal

## BAB IV

### METODOLOGI PENELITIAN

#### A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskripsi korelasi dengan rancangan potong lintang untuk melihat hubungan antara komitmen pada organisasi dan lingkungan kerja perawat dengan kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Tugu Ibu Cimanggis Depok. Penelitian deskripsi korelasi adalah penelitian yang bertujuan menjelaskan hubungan antara variabel (Nazir, 1983; Nursalam, 2003) dan rancangan potong lintang berarti pengukuran variabel dependen maupun independen dilaksanakan satu kali pada suatu saat (Arikunto, 2006; Nursalam, 2003). Variabel independen terdiri dari komitmen pada organisasi dan lingkungan kerja perawat dan variabel dependen adalah kinerja perawat pelaksana. Sedangkan variabel *confounding* dari penelitian ini adalah karakteristik perawat yang meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status marital dan masa kerja.

#### B. Populasi dan Sampel

##### 1. Populasi Penelitian

Populasi merupakan keseluruhan subjeck penelitian (Arikunto, 2006; Notoadmodjo, 2002;). Populasi penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana di Rumah Sakit Tugu Ibu yang tersebar pada ruang rawat inap, rawat jalan, instalasi gawat darurat, instalasi kamar bedah.

## 2. Sampel Penelitian

Sampel penelitian ini adalah semua populasi yang menjadi sasaran penelitian. Penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan total populasi yaitu seluruh populasi yang memenuhi kriteria inklusi menjadi sampel penelitian.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Merupakan perawat pelaksana dengan status pegawai tetap, kontrak yang telah bekerja pada Rumah Sakit tugu ibu lebih dari 6 (enam) bulan
2. Tidak sedang cuti hamil atau melahirkan atau menikah atau cuti sakit lebih dari satu bulan
3. Tidak sedang tugas belajar atau mengikuti pendidikan atau pelatihan yang meninggalkan tugas di rumah sakit
4. Tidak dalam masa orientasi atau kurang dari 6 bulan

Sampel penelitian ini berjumlah 109 perawat pelaksana yang berada pada Instalasi rawat jalan, rawat inap, instalasi kamar operasi, dan Instalasi Gawat Darurat. Namun dari 109 perawat pelaksana 107 yang menjadi responden penelitian (98%), sementara 2 perawat pelaksana tidak lengkap dalam mengisi kuesioner dan dikeluarkan dari penelitian. Berikut merupakan sebaran sampel penelitian berdasarkan unit perawatan.

Tabel 4.1  
Sebaran Sampel Penelitian

N0	Satuan Pelayanan	Jumlah Perawat
1	Rawat Jalan	12
2	Rawat Inap	79
3	Instalasi Kamar Operasi	8
4	Instalasi Gawat Darurat	8
	Jumlah	107

### **C. Tempat Penelitian**

Penelitian ini bertempat di Rumah Sakit Tugu Ibu Cimanggis Depok, Jalan Raya Jakarta Bogor No. 29 Cimanggis Depok. Menggunakan instalasi rawat jalan, rawat inap, instalasi kamar bedah dan instalasi gawat darurat. Rumah sakit Tugu Ibu dipilih sebagai tempat penelitian dengan alasan bahwa Rumah Sakit Tugu Ibu merupakan rumah sakit tertua untuk wilayah Depok, merupakan rumah sakit swasta dengan biaya yang relatif terjangkau oleh lapisan masyarakat dan melalui perubahan bentuk kepemilikan dari yayasan menjadi Perseroan Terbatas (PT), Rumah Sakit Tugu Ibu saat ini sedang mengembangkan upaya layanan kesehatan melalui perluasan sarana layanan dan peningkatan kelengkapan peralatan berteknologi mutakhir.

### **D. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada April sampai dengan Mei 2008.

### **E. Etika Penelitian**

Etika penelitian dalam penelitian ini dilaksanakan dengan memberikan perlindungan atas responden yang menjadi subjek penelitian melalui :

1. Peneliti menyampaikan berkas kuesioner yang selanjutnya mempersilakan responden untuk membaca penjelasan penelitian dan lembar persetujuan
2. Peneliti menjelaskan kepada responden penelitian tentang tujuan, manfaat penelitian dan variabel yang diteliti; waktu yang digunakan dalam penelitian; serta tidak adanya pengaruh penelitian terhadap individu dan pekerjaannya;

selanjutnya peneliti juga menjelaskan bahwa data yang diberikan responden tidak disebarluaskan dan hanya digunakan untuk penelitian ini.

3. Peneliti menyampaikan bahwa responden berhak untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam penelitian. Terhadap responden yang bersedia menjadi responden peneliti mempersilakan responden untuk menandatangani lembar persetujuan.
4. Peneliti menjelaskan bahwa responden tidak perlu menuliskan nama tetapi cukup kode responden oleh peneliti pada lembar kuesioner dan setelah kuesioner diisi oleh responden berkas kuesioner disimpan dan diolah. Selanjutnya berkas kuesioner dihancurkan.

#### **F. Alat Pengumpulan Data**

Pengumpulan data baik variabel independen, dependen dan *counfounding* menggunakan kuesioner. Data karakteristik perawat diperoleh dengan menggunakan kuesioner A, Komitmen pada organisasi dengan kuesioner B, lingkungan kerja kuesioner C dan kinerja perawat pelaksana dengan menggunakan kuesioner D.

Kuesioner A merupakan kuisioner isian untuk variabel *confounding*. Kuesioner ini berisi tentang karakteristik perawat yang meliputi. umur perawat pertanyaan nomor 1, jenis kelamin pertanyaan nomor 2, pendidikan terakhir yang diselesaikan oleh perawat pertanyaan nomor 3, masa kerja pertanyaan nomor 4 dan status marital (perkawinan) pertanyaan nomor 5. Untuk pertanyaan umur dan masa kerja perawat mengisi jawaban pada lembar kuesioner sedangkan untuk pertanyaan jenis kelamin,

pendidikan terakhir dan status marital responden memberi jawaban dengan mengisi *check list* pada kuesioner.

Kuesioner B merupakan kuesioner variabel independen komitmen organisasi yang terdiri dari komitmen afektif, normatif dan berkesinambungan (Allen dan Mayer, 1997) yang telah dikembangkan dan disesuaikan dengan keperluan penelitian. Kuesioner ini menggali persepsi perawat atas komitmennya melalui jawaban dengan skala likert yaitu 1 = sangat tidak setuju jika pernyataan tersebut sama sekali tidak sesuai dengan pendapat atau kondisi yang dialami, 2 = tidak setuju jika pernyataan tersebut tidak sesuai dengan pendapat atau kondisi yang dialami, 3 = setuju jika pernyataan tersebut sesuai dengan pendapat atau kondisi yang dialami dan 4 = sangat setuju jika pernyataan tersebut sangat sesuai dengan pendapat atau kondisi yang dialami. Pernyataan nomor 1 sampai dengan 9 merupakan pernyataan yang berhubungan dengan komitmen afektif, pernyataan nomor 10 sampai dengan 16 merupakan pernyataan yang berhubungan dengan komitmen normatif sedangkan pernyataan nomor 17 sampai 23 adalah pernyataan mengenai komitmen berkesinambungan.

Kuisisioner C merupakan alat pengumpul data untuk variabel lingkungan kerja perawat. Kuisisioner ini menggali persepsi perawat mengenai lingkungan kerjanya yang terdiri dari subvariabel manajemen, kepemimpinan dan budaya, kendali terhadap beban kerja, kendali terhadap praktik dan sumber yang memadai (PPNI, 2005; Maridi, 2006) yang telah disesuaikan dengan keperluan penelitian. Kuisisioner C berjumlah 38 pernyataan, terdiri dari 11 pernyataan negatif (*unfavorable*) yaitu

pernyataan nomor 2, 3, 8, 9, 11, 13, 15, 16, 20, 30 dan 36, lainnya adalah pernyataan positif (*fovariable*). Perawat memberikan jawaban atas pernyataan dengan skala likert menjawab 1 = tidak pernah, jika pernyataan tersebut tidak pernah dilakukan sama sekali, 2 = kadang-kadang jika pernyataan tersebut jarang dilakukan (lebih sering tidak dilakukan), 3 = sering jika pernyataan tersebut sering dilakukan (jarang tidak dilakukan) dan 4 = selalu jika pernyataan tersebut selalu dilakukan (tidak pernah tidak dilakukan) untuk pernyataan positif (*fovariable*). Sedangkan untuk pernyataan negatif (*unfovariable*) jawaban 4 = tidak pernah, jika pernyataan tersebut tidak pernah dilakukan sama sekali, 3 = kadang-kadang jika pernyataan tersebut jarang dilakukan (lebih sering tidak dilakukan), 2 = sering jika pernyataan tersebut sering dilakukan (jarang tidak dilakukan) dan 1 = selalu jika pernyataan tersebut selalu dilakukan (tidak pernah tidak dilakukan). Pertanyaan nomor 1 sampai 12 berhubungan dengan pernyataan manajemen, kepemimpinan dan budaya. Pertanyaan nomor 13 sampai 19 berhubungan dengan pernyataan tentang kendali terhadap beban kerja, pertanyaan nomor 20 sampai 33 merupakan pernyataan yang berhubungan dengan kendali terhadap praktik dan pernyataan nomor 34 sampai 38 merupakan pernyataan tentang sumber yang memadai.

Kuisisioner D merupakan kuisisioner yang menggali variabel kinerja perawat pelaksana berdasarkan standar kinerja profesional PPNI. Kuisisioner ini menggali tentang penilaian perawat atas kinerjanya dalam memenuhi standar kinerja profesional yang meliputi jaminan mutu, pendidikan, penilaian kinerja, kesejawatan, etik, kolaborasi, riset dan pemanfaatan sumber. Kuisisioner ini berisi 47 pernyataan, terdiri dari 3 pernyataan yang merupakan pernyataan negatif (*unfovariable*) yaitu pernyataan nomor 10, 29, 30, yang lainnya adalah pernyataan positif (*fovariable*). Perawat memberi jawaban dengan skala likert yaitu 1 = tidak pernah, jika pernyataan tersebut

tidak pernah dilakukan sama sekali, 2 = kadang-kadang jika pernyataan tersebut jarang dilakukan (lebih sering tidak dilakukan), 3 = sering jika pernyataan tersebut sering dilakukan (jarang tidak dilakukan) dan 4 = selalu jika pernyataan tersebut selalu dilakukan (tidak pernah tidak dilakukan) untuk pernyataan positif pernyataan positif (*fovariable*). Sedangkan untuk pernyataan negatif (*unfovariable*) jawaban 4 = tidak pernah, jika pernyataan tersebut tidak pernah dilakukan sama sekali, 3 = kadang-kadang jika pernyataan tersebut jarang dilakukan (lebih sering tidak dilakukan), 2 = sering jika pernyataan tersebut sering dilakukan (jarang tidak dilakukan) dan 1 = selalu jika pernyataan tersebut selalu dilakukan (tidak pernah tidak dilakukan). Pernyataan nomor 1-7 merupakan kinerja dalam jaminan mutu, 8-14 kinerja pendidikan, nomor 15-19 kinerja dalam penilaian kerja, nomor 20-25 kinerja kesejawatan, nomor 26-31 kinerja etik, nomor 32-37 kinerja dalam kolaborasi, nomor 38-42 kinerja dalam riset dan nomor 43-47 kinerja dalam pemanfaatan sumber-sumber.

Alat pengumpul data berupa kuisisioner sebelum digunakan untuk penelitian dilaksanakan uji kuisisioner dengan melakukan uji validitas dan reliabilitas dengan menggunakan uji korelasi pearsons product moment ( $r$ ) dengan cara membandingkan antara  $r$  hitung dengan  $r$  tabel dengan tingkat kepercayaan 95 %. Kuisisioner memiliki validitas jika setiap pernyataan dalam kuisisioner memiliki nilai  $r$  hasil  $>$   $r$  tabel. Sedangkan kuisisioner reliabel apabila setiap pertanyaan memiliki nilai  $r$  alpha  $>$   $r$  tabel. Uji validitas dan reliabilitas kuisisioner dilaksanakan di RS Muhammadiyah Palembang dengan dasar bahwa RS tersebut sama-sama tipe C. Jumlah responden yang digunakan dalam uji kuisisioner ini berjumlah 30 perawat pelaksana. Uji validitas dan reliabilitas dilaksanakan pada bulan April 2008 dengan  $r$  table uji korelasi pearsons  $df = n-2$  yaitu 0,361 dengan tingkat kepercayaan 95%. Berikut gambaran hasil uji validitas dan reliabilitas kuisisioner:

**Tabel 4.2**  
**Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Penelitian**

Variabel	Jumlah Pernyataan Sebelum uji	Jumlah Pernyataan Sesudah uji	Validitas	Reliabilitas
Komitmen Pada Organisasi	23	23	0,430 – 0,855	0,945
Lingkungan Kerja	40	38	0,387 – 0,718	0,931
Kinerja Perawat	50	47	0,368 - 0,818	0,956

Hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner komitmen organisasi semua pernyataan valid dan reliabel. Kuesioner lingkungan kerja dari 40 pernyataan 4 pernyataan tidak valid dan reliabel dari keempat pernyataan tersebut 2 pernyataan dibuang dan 2 pernyataan diperbaiki redaksi pernyataannya, sedangkan kuesioner kinerja perawat dari 50 pernyataan 6 pernyataan tidak valid dan reliabel, 3 pernyataan dibuang dan 3 pernyataan diperbaiki redaksi pernyataannya. Pernyataan yang diperbaiki yaitu 2 pada kuesioner lingkungan kerja dan 3 pada kinerja didasarkan atas pertimbangan bahwa pernyataan tersebut memiliki nilai validitas yang mendekati nilai  $r^2$  (0,361) dan merupakan pernyataan yang penting secara kontens bagi variabel yang diteliti.

#### **G. Prosedur Pengumpulan Data**

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini melalui tahap persiapan dan pelaksanaan.

##### **1. Tahap Persiapan**

Peneliti menyampaikan surat permohonan izin penelitian kepada direktur Rumah Sakit Tugu Ibu melalui sekretariat dan kepala diklat Rumah Sakit Tugu Ibu. Setelah memperoleh izin peneliti berkoordinasi dengan diklat dan bidang keperawatan untuk membuat daftar responden berdasarkan ruang/ unit perawatan. Selanjutnya peneliti memperbanyak kuesioner dan mengelompokkan kuesioner A,B, C dan D untuk masing-masing unit perawatan.

## 2. Tahap Pelaksanaan

- a. Peneliti bekerjasama dengan kepala ruangan untuk mengecek daftar responden yang telah dibuat.
- b. Dengan bantuan kepala ruangan peneliti menemui responden selanjutnya peneliti menjelaskan tujuan penelitian, manfaat penelitian dan proses penelitian
- c. Peneliti menyerahkan kuesioner dan responden dipersilahkan untuk memahami penelitian yang dilaksanakan dengan membaca petunjuk penelitian.
- d. Mempersilakan responden untuk menandatangani lembar persetujuan sebagai pernyataan persetujuan atas keikutsertaan sebagai subjek penelitian.
- e. Responden diberikan waktu untuk mengisi kuesioner dan diperkenankan kepada responden untuk mengklarifikasi pernyataan yang kurang jelas
- f. Setelah selesai kuesioner dikumpulkan dan peneliti melakukan pengecekan terhadap kelengkapan dan kejelasan isian kuesioner.
- g. Mengumpulkan kuesioner-kuesioner yang telah diisi responden dalam satu berkas.

## H. Analisis Data

Proses analisis data terhadap variabel penelitian didahului oleh proses *editing*, *coding*, *processing*, *cleaning* (Hastono, 2006). *Editing* merupakan proses pengecekan kelengkapan, kejelasan jawaban responden. Responden diminta untuk melengkapi jawaban atau memperjelas jawaban jika terdapat ketidakjelasan jawaban. Proses *coding* yaitu merubah data dalam bentuk huruf menjadi data yang berbentuk bilangan atau angka untuk mempermudah memasukan data kekomputer. Tahap selanjutnya *processing* yaitu memproses data yaitu dengan melakukan analisis data.

Selanjutnya *cleaning* yaitu pengecekan kembali terhadap kemungkinan kesalahan pada saat memasukan data-data ke dalam komputer.

### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan masing-masing variabel yaitu variabel independen komitmen organisasi (afektif, normatif dan berkesinambungan), lingkungan kerja (manajemen, kepemimpinan dan budaya, kendali beban kerja, kendali terhadap praktik, dan sumber yang memadai) dan variabel dependen kinerja perawat pelaksana serta variabel *confounding* (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, masa kerja dan status marital). Setiap variabel penelitian dideskripsikan berdasarkan jenis data (Hastono, 2001). Variabel penelitian dengan data numerik yaitu komitmen pada organisasi, lingkungan kerja, kinerja perawat pelaksana dan karakteristik perawat meliputi umur dan masa kerja dilakukan analisis distribusi normalitas data dengan melihat nilai mean, median, standar deviasi, nilai minimum dan maksimum dan nilai CI 95% atau  $\alpha = 0,05$  sedangkan data variabel penelitian dalam bentuk kategorik yaitu jenis kelamin, tingkat pendidikan dan status marital disajikan dalam bentuk proporsi yang disajikan dalam distribusi frekuensi.

### 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilaksanakan untuk mendapatkan nilai kemaknaan hubungan (korelasi) antara variabel independen dengan variabel dependen setelah dipengaruhi oleh variabel *confounding*. serta melihat pengaruh variabel *confounding* terhadap hubungan variabel independen dengan dependen. Uji

statistik yang digunakan tergantung pada jenis data yang dianalisis. Data yang berbentuk numerik dalam hal ini data interval dengan interval maka digunakan uji korelasi partial (Wahyono, 2008). Berdasarkan atas variabel dalam penelitian ini maka uji statistik bivariat yang dilaksanakan adalah sebagai berikut:

Tabel 4.3  
Variabel penelitian dan Uji Statistik

Variabel/ Subvariabel	Variabel dependen	Variabel Confounding	Uji Statistik
<b>Komitmen</b>	Kinerja perawat pelaksana	Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Status Marital, Masa Kerja	Korelasi Partial
Komitmen Afektif	Kinerja perawat pelaksana	Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Status Marital, Masa Kerja	Korelasi Partial
Komitmen normatif	Kinerja perawat pelaksana	Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Status Marital, Masa Kerja	Korelasi Partial
Komitmen berkesinambungan	Kinerja perawat pelaksana	Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Status Marital, Masa Kerja	Korelasi Partial
<b>Lingkungan Kerja</b>	Kinerja perawat pelaksana	Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Status Marital, Masa Kerja	Korelasi Partial
Manajemen, Kepemimpinan dan Budaya	Kinerja perawat pelaksana	Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Status Marital, Masa Kerja	Korelasi Partial
Kendali beban kerja	Kinerja perawat pelaksana	Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Status Marital, Masa Kerja	Korelasi Partial
Kendali dalam praktik	Kinerja Perawat pelaksana	Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Status Marital, Masa Kerja	Korelasi Partial
Sumber yang memadai	Kinerja perawat pelaksana	Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Status Marital, Masa Kerja	Korelasi Partial

### 3. Analisis Multivariat

Analisis Multivariat bertujuan untuk menentukan variabel atau subvariabel yang paling dominan berhubungan dengan variabel dependen. Analisis Multivariat dilaksanakan dengan cara melakukan uji atau menghubungkan variabel independen yang memiliki hubungan dengan variabel dependen secara bersama-sama. Hastono (2006) menjelaskan *Multiple regression linear* merupakan analisis hubungan beberapa variabel independen dengan satu variabel dependen.

Analisis Multivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk menentukan variabel yang paling dominan berhubungan dengan kinerja perawat pelaksana. Langkah-langkah uji statistik yang dilakukan adalah :

1. Melakukan uji bivariat terhadap variabel atau subvariabel pada variabel independen dengan variabel dependen
2. Menentukan variabel atau subvariabel independen yang akan dilakukan uji regresi linier ganda yaitu variabel atau subvariabel yang berhubungan dengan variabel dependen dengan nilai  $p \text{ Value} < 0,25$
3. Melakukan analisis multivariat secara bersama-sama sejumlah variabel independen dengan variabel dependen melalui uji regresi linier ganda
4. Menentukan variabel yang *valid* yaitu jika  $p \text{ Value}$  dari hasil uji menunjukkan nilai  $< 0,05$  dan variabel yang *invalid* yaitu  $p \text{ Value} > 0,05$
5. Mengeluarkan variabel yang *invalid* satu persatu dari nilai  $p \text{ Value}$  yang paling besar selanjutnya dilaksanakan analisis multivariat kembali sampai ditemukan variabel yang paling dominan yang berhubungan dengan variabel dependen kinerja perawat pelaksana (Hastono, 2006).

## BAB V

### HASIL PENELITIAN

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Tugu Ibu Cimanggis Depok pada bulan April sampai Mei 2008. Dari data yang dikumpulkan selanjutnya dilakukan analisis univariat, bivariat dan multivariat yang di gambarkan pada hasil penelitian berikut ini.

#### A. Analisis Univariat

##### 1. Karakteristik Perawat Pelaksana

Karakteristik perawat pelaksana pada rumah sakit tugu ibu digambarkan sebagai berikut :

Tabel 5.1  
Distribusi Perawat Pelaksana Menurut Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan dan Status Marital Di Rumah Sakit Tugu Ibu Cimanggis Depok Bulan Mei Tahun 2008 dengan n = 107

Variabel	Frekuensi	Persentase
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	13	12,1%
Perempuan	94	87,9%
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
SPK/ SPR	36	33,6%
D III Keperawatan	71	66,4%
<b>Status Perkawinan</b>		
Tidak Kawin	27	25,2%
Kawin	76	71%
Janda/ Duda	4	3,7%

Hasil di atas menunjukkan bahwa dari 107 responden sebagian besar responden berjenis kelamin wanita yaitu 94 perawat (87,9 %), sedangkan tingkat pendidikan, sebagian besar berpendidikan D III Keperawatan yaitu 71 perawat (66,4 %). Status perkawinan perawat sebagian besar berstatus kawin yaitu 76 perawat (71%)

Tabel 5.2  
Distribusi Perawat Pelaksana Menurut Umur dan Masa Kerja  
Di Rumah Sakit Tugu Ibu Cimanggis Depok  
Bulan Mei Tahun 2008 (n = 107)

Variabel	Mean Median	Standar Deviasi	Minimal- Maksimal	95%CI
Umur	31,62 30,00	7,79	22 57	30,12- 33,11
Masa Kerja	9,33 8,00	7,18	1 35	7,95- 10,70

Hasil analisis didapatkan rata-rata umur responden adalah 31,62 tahun dan hasil estimasi interval, disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata umur perawat pelaksana adalah diantara 30,12 sampai dengan 33,11 tahun dengan variasi umur perawat pelaksana 7,79 tahun. Data tersebut menunjukkan bahwa rata-rata perawat berumur produktif.

Rata-rata masa kerja responden adalah 9,33 tahun, masa kerja terpendek 1 tahun dan terlama 35 tahun dan hasil estimasi interval, disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata masa kerja perawat pelaksana adalah diantara 7,95 sampai dengan 10,70 tahun dengan penyimpangan 7,18 tahun

## 2. Komitmen Pada Organisasi

Hasil analisis Komitmen perawat pelaksana pada organisasi yang meliputi komitmen afektif, normatif dan berkesinambungan seperti pada tabel berikut :

Tabel 5.3  
Distribusi Perawat Pelaksana Menurut Komitmen pada Organisasi (Komitmen Afektif, Normatif dan Berkesinambungan) Di Rumah Sakit Tugu Ibu Cimanggis Depok Bulan Mei Tahun 2008 (n = 107)

Variabel	Mean Median	Standar Deviasi	Minimal- Maksimal	95%CI
Komitmen	63,13 62,00	6,57	46 84	61,87- 64,39
Komitmen Afektif	26,46 26,00	2,61	20 36	25,96- 26,96
Komitmen Normatif	20,75 21,00	2,43	14 28	20,29- 21,22
Komitmen Berkesinambungan	15,90 16,00	2,94	7 26	15,34- 16,47

Hasil analisis komitmen responden yang meliputi komitmen afektif, normatif dan berkesinambungan didapatkan rata-rata nilai adalah 63,13, median 62,00 dan hasil estimasi interval, disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata nilai komitmen perawat pelaksana pada organisasi adalah diantara 61,87 sampai dengan 64,39 dengan penyimpangan nilai 6,57. Hasil tersebut menunjukkan bahwa perawat berkomitmen rendah lebih banyak dibandingkan berkomitmen tinggi. Hasil analisis terhadap variabel komitmen afektif, normatif dan berkesinambungan menunjukkan hasil Sebagian besar perawat memiliki komitmen afektif yang rendah, sedangkan untuk komitmen normatif dan berkesinambungan sebagian besar perawat memiliki komitmen yang tinggi.

### 3. Lingkungan Kerja

Hasil analisis lingkungan kerja perawat seperti pada tabel berikut :

Tabel 5.4  
Distribusi Responden Menurut Persepsi pada Lingkungan Kerja (Manajemen, Kepemimpinan dan Budaya; Kendali terhadap Beban Kerja; Kendali terhadap Praktik dan Sumber yang Memadai) Di Rumah Sakit Tugu Ibu Cimanggis Depok Bulan Mei Tahun 2008 (n =107)

Variabel	Mean Median	Standar Deviasi	Minimal- Maksimal	95%CI
<b>Lingkungan Kerja</b>	109,01 109,00	11,05	69,00 137,00	106,89- 111,13
Manajemen, Kepemimpinan dan Budaya	34,67 34,00	4,54	20,00 45,00	33,80- 35,54
Kendali terhadap Beban Kerja	17,57 18,00	2,59	11,00 25,00	17,08- 18,07
Kendali terhadap Praktik	44,96 46,00	5,27	30,00 54,00	43,95- 45,97
Sumber Yang Memadai	11,80 11,00	2,56	7,00 19,00	11,31- 12,29

Hasil analisis didapatkan rata-rata nilai lingkungan kerja yang meliputi manajemen, kepemimpinan dan budaya; kendali terhadap beban kerja; kendali terhadap praktik dan sumber yang memadai adalah 109,01, median 109,00. Dari hasil estimasi interval, disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata nilai lingkungan kerja adalah diantara 106,89 sampai dengan 111,13 dengan penyimpangan nilai 11,05. Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar perawat mempersepsikan lingkungan kerja perawat tidak baik.

Hasil analisis terhadap manajemen, kepemimpinan dan budaya; kendali terhadap beban kerja; kendali terhadap praktik dan sumber yang memadai menunjukkan bahwa sebagian besar perawat mempersepsikan lingkungan dari aspek manajemen, kepemimpinan dan budaya dan lingkungan dari sumber daya tidak baik, sedangkan

dari aspek kendali terhadap beban kerja dan kendali terhadap praktik sebagian besar perawat mempersepsikan baik.

#### 4. Kinerja Perawat Pelaksana

Hasil analisis kinerja perawat pelaksana seperti pada tabel berikut :

Tabel 5.5  
Distribusi Responden Menurut Kinerja Perawat Pelaksana dalam Jaminan Mutu, Pendidikan, Penilaian Kinerja, Kesejawatan, Etik, Kolaborasi, Riset, dan Pemanfaatan Sumber Di Rumah Sakit Tugu Ibu Cimanggis Depok Bulan Mei Tahun 2008 (n : 107)

Variabel	Mean Median	Standar Deviasi	Minimal- Maksimal	95%CI
<b>Kinerja Perawat</b>	132,27 133,00	18,60	74,00 176,00	128,70- 135,83
Jaminan Mutu	17,22 17,00	5,16	8,00 28,00	16,23- 18,21
Pendidikan	20,13 20,00	3,56	12,00 27,00	19,44- 20,81
Penilaian Kinerja	12,52 13,00	2,63	5,00 20,00	12,01- 13,02
Kesejawatan	17,90 18,00	3,18	10,00 24,00	17,29- 18,51
Etik	21,03 22,00	2,68	12,00 24,00	20,52- 21,55
Kolaborasi	16,11 16,00	2,42	11,00 23,00	15,64- 16,57
Riset	11,75 12,00	2,92	5,00 20,00	11,19- 12,31
Pemanfaatan Sumber	12,60 12,00	2,67	6,00 20,00	12,09- 13,11

Hasil analisis didapatkan rata-rata nilai kinerja perawat pelaksana yang terdiri dari kinerja jaminan mutu, pendidikan, penilaian kinerja, kesejawatan, etik, kolaborasi, riset dan pemanfaatan sumber adalah 132,27, median 133,00 dan hasil estimasi interval, disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata nilai kinerja perawat pelaksana adalah di antara 128,70 sampai dengan 135,8 dengan penyimpangan nilai 18,60. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat memiliki kinerja yang baik.

Hasil analisis kinerja perawat dari aspek jaminan mutu, pendidikan, penilaian kinerja, kesejawatan, etik, kolaborasi, riset dan pemanfaatan sumber menunjukkan: Bahwa sebagian besar perawat memiliki kinerja yang baik pada aspek penilaian kinerja, kesejawatan, etik dan riset. Sedangkan sebagian besar perawat memiliki kinerja yang rendah dari aspek jaminan mutu, pendidikan, kolaborasi dan pemanfaatan sumber.

## B. Analisis Bivariat

### 1. Hubungan Komitmen (Afektif, Normatif, Berkesinambungan) dengan Kinerja Perawat Pelaksana Setelah Dipengaruhi Karakteristik perawat

Hasil analisis hubungan komitmen (afektif, normatif dan berkesinambungan) pada organisasi dengan kinerja perawat pelaksana pada Rumah Sakit Tugu Ibu setelah dipengaruhi karakteristik perawat dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.6  
Analisis Hubungan Komitmen Perawat pada Organisasi dengan Kinerja Perawat Pelaksana Setelah dipengaruhi karakteristik perawat DI Rumah Sakit Tugu Ibu Cimanggis Depok Bulan Mei 2008

Variabel Independen	Koefisien Korelasi (r)	P Value
<b>Komitmen</b>	<b>0,349</b>	<b>0,0005</b>
Komitmen Afektif	0,423	0,0005
Komitmen Normatif	0,316	0,001
Komitmen Berkesinambungan	0,139	0,162

Variabel dependen : **Kinerja perawat pelaksana**

Dari hasil analisis di atas untuk variabel independen komitmen yaitu komitmen afektif, normatif dan berkesinambungan secara bersama diperoleh  $r = 0,349$  dan  $p$  Value = 0,0005 lebih kecil dari nilai alpha (0,05). Kesimpulannya terdapat

hubungan yang signifikan antara komitmen pada organisasi dengan kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Tugu Ibu Cimanggis Depok setelah dipengaruhi karakteristik perawat, dengan kekuatan hubungan sedang dan berpola positif. Artinya semakin tinggi komitmen perawat pelaksana pada organisasinya semakin baik kinerjanya.

Hasil analisis untuk komitmen afektif didapatkan nilai  $r = 0,423$  dan  $p \text{ Value} = 0,0005$  lebih kecil dari alpha (0,05). Hasil ini menunjukkan hubungan signifikan antara komitmen afektif dengan kinerja perawat pelaksana setelah dipengaruhi karakteristik perawat, dengan kekuatan hubungan sedang dan berpola positif artinya semakin tinggi komitmen afektif pada organisasi semakin baik kinerjanya. Analisis variabel komitmen normatif didapatkan  $r = 0,316$  dan  $p \text{ Value} = 0,001$  lebih kecil dari alpha (0,05), artinya ada hubungan yang signifikan antara komitmen normatif dengan kinerja perawat pelaksana setelah dipengaruhi karakteristik perawat. Dengan kekuatan hubungan sedang dan berpola positif artinya semakin tinggi komitmen perawat pada organisasi semakin baik kinerjanya. Sedangkan hasil analisis variabel komitmen berkesinambungan menunjukkan  $r = 0,139$  dan  $p \text{ Value} = 0,162$  lebih besar dari alpha (0,05) artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara komitmen berkesinambungan dengan kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Tugu Ibu Cimanggis Depok setelah dipengaruhi karakteristik perawat.

Berdasarkan hasil analisis didapatkan pengaruh faktor karakteristik perawat terhadap hubungan komitmen pada organisasi dengan kinerja perawat pelaksana sebagai berikut :

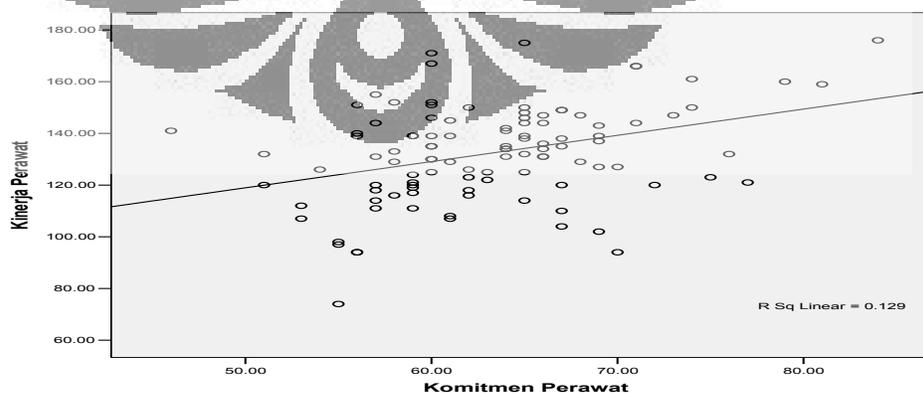
Tabel 5.7  
Pengaruh Faktor Karakteristik Perawat terhadap Hubungan Komitmen pada Organisasi Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Tugu Ibu Cimanggis Depok Bulan Mei Tahun 2008

Variabel	Koefisien Korelasi ( $r$ ) tanpa confounding	Koefisien Korelasi ( $r$ ) dengan confounding	Perubahan Kekuatan Hubungan
<b>Komitmen</b>	0.359	0.349	0.01
Komitmen Afektif	0.423	0.423	0.00
Komitmen Normatif	0.322	0.316	0.006
Komitmen Berkesinambungan	0.159	0.139	0.02

Hasil analisis di atas didapatkan perubahan koefisien korelasi ( $r$ ) relatif kecil dan tidak mempengaruhi kekuatan hubungan. Hasil menunjukkan bahwa karakteristik perawat yang terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan, status marital dan masa kerja tidak memberikan pengaruh pada hubungan komitmen pada organisasi dengan kinerja perawat pelaksana.

Berikut diagram yang memperlihatkan hubungan komitmen pada organisasi dengan kinerja perawat pelaksana, dengan persamaan garis Kinerja Perawat Pelaksana =  $68,189 + 1,015$  komitmen pada organisasi.

Diagram 5.1  
Hubungan Komitmen pada Organisasi dengan Kinerja Perawat Pelaksana  
Di Rumah Sakit Tugu Ibu Cimanggis Depok Bulan Mei Tahun 2008



**2. Hubungan Lingkungan Kerja Perawat (Manajemen, kepemimpinan dan budaya; Kendali terhadap beban kerja; Kendali terhadap praktik dan Sumber yang memadai) dengan Kinerja Perawat Pelaksana setelah dipengaruhi karakteristik perawat**

Hasil analisis hubungan Lingkungan Kerja Perawat (Manajemen, kepemimpinan dan budaya; Kendali terhadap beban kerja; Kendali terhadap praktik dan Sumber yang memadai) dengan kinerja perawat pelaksana pada Rumah Sakit Tugu Ibu setelah dipengaruhi karakteristik perawat dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.8  
Analisis Hubungan Lingkungan Kerja Perawat yang Meliputi Manajemen, Kepemimpinan dan Budaya; Kendali terhadap Beban Kerja; Kendali terhadap Praktik dan Sumber yang Memadai dengan Kinerja Perawat Pelaksana Setelah dipengaruhi karakteristik perawat DI Rumah Sakit Tugu Ibu Cimanggis Depok Bulan Mei 2008 (n : 107)

Variabel Independen	Koefisien Korelasi (r)	P Value
Lingkungan Kerja	0,527	0,0005
Manajemen, Kepemimpinan dan Budaya	0,477	0,0005
Kendali terhadap Beban Kerja	0,137	0,169
Kendali Terhadap Praktik	0,572	0,0005
Sumber Yang Memadai	0,090	0,366

Variabel dependen : Kinerja perawat pelaksana

Dari hasil analisis di atas untuk variabel independen Lingkungan Kerja Perawat (Manajemen, kepemimpinan dan budaya; Kendali terhadap beban kerja; Kendali terhadap praktik dan Sumber yang memadai) secara bersama dengan kinerja perawat pelaksana setelah dipengaruhi karakteristik perawat diperoleh nilai  $r = 0,527$  dan  $p \text{ Value} = 0,0005$  Kesimpulannya terdapat hubungan yang signifikan antara lingkungan kerja dengan kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Tugu Ibu

Cimanggis Depok setelah dipengaruhi karakteristik perawat, dengan kekuatan hubungan kuat dan berpola positif. Artinya semakin baik lingkungan kerja maka semakin baik kinerja perawat pelaksana.

Hasil analisis untuk Manajemen, Kepemimpinan dan Budaya didapatkan nilai  $r = 0,477$  dan  $p \text{ Value} = 0,0005$  lebih kecil dari alpha (0,05). Hasil ini menunjukkan hubungan signifikan antara manajemen, kepemimpinan dan budaya dengan kinerja perawat pelaksana setelah dipengaruhi karakteristik perawat, dengan kekuatan hubungan sedang dan berpola positif artinya semakin baik manajemen, kepemimpinan dan budaya semakin baik kinerja perawat pelaksana. Analisis variabel kendali terhadap beban kerja didapatkan  $r = 0,137$  dan  $p \text{ Value} = 0,169$  lebih besar dari alpha (0,05), artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara kendali terhadap beban kerja dengan kinerja perawat pelaksana setelah dipengaruhi karakteristik perawat. Sedangkan hasil analisis variabel kendali terhadap praktik menunjukkan  $r = 0,572$  dan  $p \text{ Value} = 0,0005$  lebih kecil dari alpha (0,05) artinya ada hubungan yang signifikan antara kendali terhadap praktik dengan kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Tugu Ibu Cimanggis Depok setelah dipengaruhi karakteristik perawat, dengan kekuatan hubungan kuat dan berpola positif. Artinya semakin baik kendali terhadap praktik semakin baik kinerja perawat pelaksana. Sedangkan analisis variabel sumber yang memadai didapatkan  $r = 0,090$  dan  $p \text{ Value} = 0,366$  lebih besar dari alpha (0,05), artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara sumber yang memadai dengan kinerja perawat pelaksana setelah dipengaruhi karakteristik perawat.

Berdasarkan hasil analisis didapatkan pengaruh faktor karakteristik perawat terhadap hubungan lingkungan kerja dengan kinerja perawat pelaksana sebagai berikut :

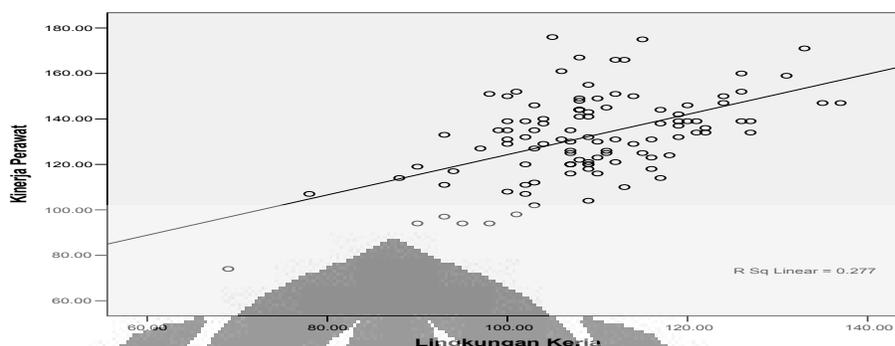
Tabel 5.9  
Pengaruh Faktor Karakteristik Perawat terhadap Hubungan Lingkungan Kerja Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Tugu Ibu Cimanggis Depok Bulan Mei Tahun 2008

Variabel	Koefisien Korelasi ( <i>r</i> ) tanpa confounding	Koefisien Korelasi ( <i>r</i> ) dengan confounding	Perubahan Kekuatan Hubungan
<b>Lingkungan Kerja</b>	0.526	0.527	0.001
Manajemen, Kepemimpinan dan Budaya	0.454	0.477	0.023
Kendali Beban Kerja	0.153	0.137	0.026
Kendali terhadap Praktik	0.569	0.572	0.003
Sumber Memadai	0.141	0.090	0.051

Hasil analisis di atas didapatkan perubahan koefisien korelasi (*r*) relatif kecil dan tidak mempengaruhi kekuatan hubungan. Hasil menunjukkan bahwa karakteristik perawat yang terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan, status marital dan masa kerja tidak memberikan pengaruh pada hubungan lingkungan kerja dengan kinerja perawat pelaksana.

Berikut diagram yang memperlihatkan hubungan lingkungan kerja perawat dengan kinerja perawat pelaksana, dengan persamaan garis Kinerja Perawat Pelaksana = 35,704 + 0,886 lingkungan kerja perawat.

Diagram 5.2  
Hubungan Lingkungan Kerja Perawat dengan Kinerja Perawat Pelaksana  
Di Rumah Sakit Tugu Ibu Cimanggis Depok Bulan Mei Tahun 2008



### C. Analisis Multivariat.

#### 1. Analisis Faktor Dominan

Berdasarkan hasil analisis bivariat variabel yang masuk sebagai model dalam multivariat ( $p < 0,25$ ) adalah Variabel Komitmen Afektif ( $p = 0,0005$ ), Komitmen Normatif ( $p = 0,001$ ), Komitmen berkesinambungan ( $p = 0,162$ ), Manajemen Kepemimpinan dan Budaya ( $p = 0,0005$ ), Kendali terhadap Beban Kerja ( $p = 0,169$ ), Kendali terhadap praktik ( $p = 0,0005$ ). Hasil analisis regresi linier ganda didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 5.10  
Model Awal Kinerja Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Tugu Ibu  
Bulan Mei Tahun 2008 (n:107)

Variabel	B	Beta	Sig	R square	P Value
Constan	-11,047			0.434	0.0005
Komitmen Afektif	1.952	0,274	0,09		
Komitmen Normatif	0.265	0.035	0,753		
Komitmen Berkesinambungan	-0.374	-0,059	0,513		
Manajemen, kepemimpinan, budaya	0.878	0.214	0.024		
Kendali Beban Kerja	0,039	0,005	0,951		
Kendali Terhadap Praktik	1,356	0,384	0.000		

variabel Dependen : Kinerja Perawat Pelaksana

Selanjutnya dari hasil pemodelan tersebut dikeluarkan variabel dengan nilai *p Value* (*sig*) > 0,05, secara berurutan dimulai dari yang terbesar. Dari hasil pengeluaran kendali terhadap beban kerja, komitmen normatif dan komitmen berkesinambungan didapatkan pemodelan terakhir sebagai berikut :

Tabel 5.11  
Model Kinerja Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Tugu Ibu  
Bulan Mei Tahun 2008 (n:107)

Variabel	B	Beta	Sig	R square	P Value
Constan	-10.536				
Komitmen Afektif	1.928	0.270	0,001	0,432	0.0005
Manajemen Kepemimpinan, Budaya	0.867	0.212	0,015		
Kendali Terhadap Praktik	1.373	-0.389	0,0005		

Variabel Dependen : Kinerja Perawat

Variabel independen yang masuk sebagai pemodelan terakhir adalah: komitmen afektif, kendali terhadap praktik; manajemen, kepemimpinan, budaya. Pada *model summary* didapatkan koefisien determinasi (R Square) = 0,432 artinya bahwa model regresi yang diperoleh dapat menjelaskan 43,2% variasi variabel kinerja perawat pelaksana. Hasil ini menunjukkan bahwa ketiga variabel yaitu komitmen afektif, kendali terhadap praktik, dan manajemen, kepemimpinan, budaya dapat menjelaskan variasi variabel kinerja perawat sebesar 43,2%. Kemudian dari hasil uji F didapatkan nilai  $p = 0,0005$ , berarti pada alpha 5% dapat dinyatakan bahwa model regresi cocok dengan data yang ada. Atau dapat diartikan bahwa ketiga variabel secara signifikan dapat memprediksi kinerja perawat pelaksana. Berdasarkan nilai *coefficient* B maka dapat ditentukan persamaan garisnya sehingga dapat diperoleh persamaan regresinya sebagai berikut

**Kinerja Perawat Pelaksana** = -10.536 + 1,928 (Komitemen Afektif) + 0.867 (Manajemen kepemimpinan dan budaya) + 1.373 (Kendali terhadap Praktik).

Persamaan garis tersebut dapat dijelaskan bahwa:

Kenaikan 1 point nilai komitmen afektif akan meningkatkan kinerja perawat pelaksana sebesar 1,982 point setelah dikontrol oleh manajemen kepemimpinan dan budaya dan kendali terhadap praktik. Kenaikan 1 point nilai manajemen, kepemimpinan dan budaya meningkatkan 0,867 point kinerja perawat pelaksana setelah dikontrol oleh komitmen afektif dan kendali terhadap praktik. Selanjutnya kenaikan 1 point kendali terhadap praktik akan meningkatkan 1,373 point kinerja perawat pelaksana setelah dikontrol oleh manajemen, kepemimpinan dan budaya dan kendali terhadap beban kerja.

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

Pembahasan dalam penelitian ini menjelaskan hasil penelitian dan selanjutnya dibahas dengan meninjau teori-teori terkait berdasarkan literatur dan penelitian-penelitian sebelumnya yang berhubungan dengan sejumlah variabel yang diteliti. Pada Bab pembahasan, peneliti juga menggambarkan implikasi penelitian terhadap layanan keperawatan dan keterbatasan dalam pelaksanaan penelitian. Pembahasan penelitian difokuskan pada analisis hubungan antara variabel independen (Komitmen pada Organisasi dan Lingkungan Kerja Perawat) dengan variabel dependen kinerja perawat pelaksana setelah dipengaruhi variabel *confounding* (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, masa kerja, status marital).

#### **A. Pembahasan Hasil Penelitian**

##### **1. Hubungan Komitmen Pada Organisasi dengan Kinerja Perawat Pelaksana**

Komitmen pada organisasi merupakan rasa identifikasi, keterlibatan dan loyalitas individu terhadap organisasinya yang merupakan kekuatan bersifat relatif dalam mendorong keterlibatan dirinya kedalam bagian organisasi. Komitmen yang tinggi menimbulkan loyalitas terhadap organisasi melalui penerimaan sasaran-sasaran, nilai-nilai, kemauan dan kesediaan untuk menjadi bagian organisasi serta memiliki keinginan untuk bertahan (Hatmoko, 2006, , ¶1, <http://www.pasca.uns.ac.id>, diperoleh tanggal 16 pebruari 2008). Komitmen dapat dikategorikan kedalam tiga komponen yaitu afektif, normatif, berkesinambungan (Allen dan Meyer, 1997).

Komitmen pada organisasi dalam penelitian ini meliputi komitmen afektif, normatif dan berkesinambungan. Hasil analisis hubungan komitmen pada organisasi dengan kinerja perawat pelaksana setelah dipengaruhi karakteristik perawat didapatkan  $p$  Value = 0,0005 lebih kecil dari nilai alpha (0,05). Hasil ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara komitmen pada organisasi dengan kinerja perawat pelaksana. Analisis variabel komitmen yaitu komitmen afektif  $p$  value = 0,0005 dan komitmen normatif  $p$  value = 0,001 menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kinerja perawat, namun variabel komitmen berkesinambungan memiliki  $p$  value = 0,162 lebih besar dari alpha (0,05) artinya komitmen berkesinambungan tidak berhubungan dengan kinerja perawat pelaksana. Hasil analisis juga menunjukkan bahwa tidak adanya pengaruh signifikan karakteristik perawat terhadap hubungan komitmen pada organisasi dengan kinerja perawat pelaksana.

Komitmen Individu pada suatu organisasi merupakan suatu sikap kerja seseorang terhadap organisasinya (Allen & Meyer, 1997; Gibson, 1996; Robbin, 2003). Komitmen organisasi yang kuat menimbulkan dorongan, keinginan dan kemauan dalam diri seseorang untuk melakukan suatu pekerjaan dengan segala upaya yang dimiliki dengan didasari internalisasi nilai-nilai, tujuan organisasi kedalam diri individu. Komitmen pada organisasi memiliki arti lebih dari sekedar keanggotaan formal, karena merupakan sikap menyukai organisasi dan kesediaan untuk mengusahakan kinerja lebih tinggi bagi kepentingan organisasi. Komitmen pada organisasi yang kuat meningkatkan retensi dan keterikatan individu pada organisasi yang merupakan faktor utama loyalitas dalam melaksanakan pekerjaan. Menurut Meyer dan Allen (1991) Karyawan yang memiliki komitmen pada organisasi akan bekerja penuh dedikasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kinerja perawat pelaksana akan baik jika didukung oleh komitmen pada organisasi yang tinggi. Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian lainnya seperti Meyer et al (1989) menemukan bahwa penurunan komitmen pada organisasi menyebabkan kinerja buruk dan berdampak pada gagalnya pencapaian tujuan. Farrell dan Paterson (1984) Lemahnya komitmen perawat pada organisasi berdampak pada buruknya kinerja perawat, *turn over* (*Journal of Healthcare Management*, 2001). Hasil penelitian Lengkongvi (2007) menyatakan bahwa terdapat hubungan komitmen organisasi dengan *organizational citizenship behavior*.

Namun demikian jika ditinjau dari komponen dari komitmen yang meliputi afektif, normatif dan berkesinambungan hasil penelitian menggambarkan hubungan yang signifikan antara komitmen afektif dan normatif dengan kinerja, tetapi komitmen berkesinambungan tidak berhubungan dengan kinerja. Menurut Meyer dan Allen (1997) Komitmen organisasi mempunyai tiga bentuk atau dimensi yaitu afektif, normatif dan berkesinambungan yang ketiganya terbangun oleh berbagai faktor yang berbeda dan mempunyai implikasi terhadap perilaku secara berbeda pula. Komitmen afektif merupakan suatu bentuk komitmen yang mempunyai pengaruh yang kuat dan luas terhadap perilaku kerja. Komitmen afektif adalah bentuk komitmen yang ditimbulkan oleh pola pikir kemauan. Seseorang yang memiliki komitmen afektif adalah orang yang mempunyai keterikatan dengan organisasi karena kemauannya. Komitmen normatif merefleksikan rasa kewajiban untuk menjadi anggota karena organisasi telah memberikan sesuatu kepada individu. Sedangkan komitmen berkesinambungan merupakan komitmen yang timbul karena adanya kesadaran akan

biaya atau kerugian yang timbul bila individu meninggalkan pekerjaannya. Menurut Meyer et al (1989), Penampilan kerja (*job performance*) pekerja dengan komitmen berkesinambungan lebih rendah dibandingkan pekerja dengan komitmen afektif. (*Journal of Healthcare Management*, 2001).

Individu dengan komitmen afektif yang tinggi memiliki kedekatan emosional yang erat dengan organisasinya, hal ini menunjukkan bahwa individu memiliki motivasi dan keinginan untuk berkontribusi terhadap organisasinya dibandingkan individu dengan komitmen afektif yang rendah. Beberapa hasil penelitian menunjukkan *job performance* (penampilan kerja) individu dengan komitmen afektif menunjukkan hasil pekerjaan yang lebih baik dibandingkan dengan komitmennya rendah. Kim dan Mauborgne (dalam Allen dan Mayer, 1997) menyatakan bahwa individu dengan komitmen afektif yang tinggi akan lebih mendukung kebijakan perusahaan. Komitmen afektif memiliki hubungan erat dengan pengukuran hasil pekerjaan individu (Bycio, Hackett dan Allen; Sager & Johnston dalam Allen & Meyer, 1997).

Individu dengan komitmen normatif yang tinggi akan bertahan dalam organisasi karena merasa adanya suatu kewajiban atau tugas. Menurut Meyer dan Allen (1997), perasaan terhadap adanya kewajiban dan tugas akan memotivasi individu untuk berkinerja secara baik dan melakukan tindakan yang tepat bagi organisasinya. Komitmen normatif mempunyai hubungan positif dengan tingkah laku dalam pekerjaan seperti penampilan kerja, suasana pekerjaan (Allen & Meyer, 1997). Komitmen normatif berhubungan dengan pengukuran hasil kerja, namun hubungan komitmen normatif dengan tingkah laku pekerja diluar perannya lebih lemah

dibandingkan individu dengan komitmen afektif (Randall et al dalam Allen & Meyer 1997). Penelitian lainnya justru menemukan hasil yang berbeda yaitu tidak ada hubungan komitmen normatif dengan ketidakhadiran dan penampilan kerja (Hackett et al dalam Allen & Meyer, 1997).

Individu dengan komitmen berkesinambungan yang tinggi bertahan dalam suatu organisasi karena adanya kemungkinan kerugian yang akan dialami jika harus meninggalkan organisasi. Komitmen berkesinambungan tidak mempengaruhi beberapa hasil pengukuran kerja (Angel & Lawson dalam Allen dan Meyer, 1997). Hasil penelitian menunjukkan bahwa komitmen berkesinambungan tidak berhubungan dengan tingkah laku *organizational citizenship*, penelitian lainnya menemukan bahwa komitmen berkesinambungan tidak berhubungan dengan tingkah laku *altruism* ataupun *compliance* (Meyer et al, 1990 dalam Allen dan Meyer, 1997). Semakin besar komitmen berkesinambungan seseorang, maka ia akan semakin bersikap pasif atau membiarkan keadaan tidak berjalan dengan baik.

Pandangan peneliti atas hasil penelitian yang menyatakan ada hubungan antara komitmen pada organisasi dengan kinerja perawat memiliki kesesuaian dengan beberapa teori maupun hasil penelitian yang dilaksanakan sebelumnya. Komitmen pada dasarnya merupakan suatu sikap personal dibentuk melalui interaksi individu dengan organisasinya. Komitmen perawat pada organisasi rumah sakit terbentuk seiring dengan keberadaanya dalam suatu lingkungan organisasi rumah sakit. Komitmen yang tinggi merupakan suatu sikap positif dalam memandang keberadaan individu dalam suatu organisasi yang menumbuhkan kemauan, keinginan, rasa

tanggung jawab dan keharusan untuk berbuat yang terbaik bagi organisasi dan pada akhirnya berupaya untuk mencapai tujuan organisasi melalui kinerja yang berkualitas.

Perbedaan hasil analisis komitmen afektif, normatif yang berhubungan dengan kinerja dan komitmen berkesinambungan tidak berhubungan dengan kinerja perawat pelaksana menurut pendapat peneliti perbedaan tersebut didasarkan pada pola pembentukan komitmen dan implikasi dari terbentuknya komitmen. Terbentuknya komitmen afektif lebih bersumber pada diri individu perawat yang memandang komitmen sebagai suatu rasa identifikasi, loyalitas yang harus dimiliki, komitmen normatif didasarkan atas kondisi saling memberi antara individu dan organisasi, sedangkan komitmen berkesinambungan lebih berorientasi bagaimana seseorang tidak mengalami kerugian sehubungan dengan pekerjaannya. Ketiga pola pembentukan tersebut memberikan implikasi pada motivasi kerja yang berbeda. Implikasi komitmen afektif yang tinggi menghasilkan kemauan berkinerja yang baik, komitmen normatif yang tinggi menimbulkan kewajiban untuk berkinerja yang lebih tinggi, sedangkan komitmen berkesinambungan yang tinggi kinerja yang dihasilkan sebagai wujud pengendalian individu atas kemungkinan kerugian yang diterimanya. Hasil penelitian memberikan gambaran bahwa komitmen afektif lebih besar dibandingkan komitmen normatif untuk menghasilkan kinerja, namun komitmen normatif lebih besar dibandingkan komitmen berkesinambungan untuk menghasilkan kinerja perawat yang lebih baik.

Kinerja perawat pelaksana memiliki hubungan dengan tingkat kekuatan komitmen perawat. Menumbuhkan komitmen terutama komitmen afektif merupakan aspek penting dalam mendorong perbaikan kinerja. Komitmen pada organisasi pada dasarnya terbentuk melalui interaksi individu dengan organisasinya. Komitmen pada organisasi terbentuk karena adanya beberapa faktor yang meliputi faktor individu, kelompok dan organisasi. Komitmen afektif merupakan komitmen yang memiliki hubungan terkuat dengan kinerja dibentuk oleh faktor karakteristik organisasi dan karakteristik individu. Karakteristik organisasi yang dapat menumbuhkan komitmen afektif adalah sistem desentralisasi, kebijakan organisasi yang adil, cara menyampaikan kebijakan organisasi kepada individu, lingkup pekerjaan, pola hubungan atasan bawahan, sedangkan karakteristik individu yang dapat mempengaruhi komitmen afektif adalah gender, usia, status pernikahan, tingkat pendidikan, kepribadian dan nilai, kebutuhan untuk berprestasi, etos kerja dan persepsi terhadap kompetensi dan pengalaman kerja, tingkat otonomi individu. (Strasser, 1994; Morris & Steers, 1980; Allen & Meyer, 1991 dalam Karina, 2007. Komitmen Organisasi, ¶ 12. <http://www.rumah.belajarpsikologi.com>, diperoleh tanggal 14 april 2008).

Komitmen normatif merupakan komitmen yang didasarkan pada kewajiban yang harus diberikan bagi organisasi. Proses pembentukan komitmen normatif berkembang seiring dengan sejumlah tekanan yang dirasakan individu selama proses sosialisasi individu di organisasi. Perkembangan komitmen normatif dibentuk karena organisasi memberikan sesuatu yang sangat berharga bagi individu yang tidak dapat dibalas, kontrak psikologis antara individu dengan organisasinya berupa

kepercayaan saling memberi antara organisasi dengan individu. Komitmen berkesinambungan didasarkan atas kerugian yang akan diterima jika individu meninggalkan rumah sakit. Pembentukan komitmen berkesinambungan didasarkan pada kesadaran diri individu atas kerugian dalam bentuk investasi dan alternatif dan dampaknya pada individu. Investasi termasuk sesuatu yang berharga seperti waktu, usaha atau uang dan alternatif adalah kemungkinan untuk masuk organisasi lain.

Komitmen perawat pada organisasi selain ditentukan oleh faktor individu juga ditentukan oleh faktor organisasi, sehingga upaya menumbuhkan komitmen harus melibatkan keterikatan aspek individu dan organisasi. Menumbuhkan komitmen dapat dilakukan dengan memperhatikan tiga aspek utama yaitu identifikasi, keterlibatan dan loyalitas (Hatmoko, 2006, , ¶1, <http://www.pasca.uns.ac.id>, diperoleh tanggal 16 pebruari 2008). Identifikasi dapat dilakukan melalui modifikasi tujuan organisasi sehingga mencakup beberapa tujuan pribadi, atau organisasi memasukkan kebutuhan dan keinginan individu dalam tujuan organisasi. Keterlibatan dapat dilakukan organisasi dengan melibatkan partisipasi aktif individu pada aktivitas penting dan pengambilan keputusan. Sedangkan aspek loyalitas dapat ditumbuhkan jika individu merasakan adanya keamanan dan kepuasan dalam organisasi.

## 2. Hubungan Lingkungan Kerja Perawat dengan Kinerja Perawat Pelaksana

Lingkungan kerja merupakan salah satu faktor yang berada dalam organisasi yang memberikan pengaruh langsung pada aktivitas kerja setiap individu. Lingkungan kerja yang kondusif menciptakan kenyamanan dan kehidupan kerja yang lebih baik. Beberapa indikator lingkungan kerja dikembangkan antara lain oleh CNA, 2002 yang menjelaskan indikator kualitas lingkungan kerja dalam aspek kepemimpinan dan budaya, kontrol beban kerja, kontrol praktik, sumber yang adekuat dan *outcome* organisasi dan individu (Lowe, 2002). PPNI (2005). Merumuskan indikator tersebut kedalam empat indikator yaitu manajemen, kepemimpinan dan budaya; kendali terhadap beban kerja; kendali terhadap praktik dan sumber yang memadai. Penelitian ini menggunakan indikator PPNI sebagai variabel penelitian.

Hasil analisis hubungan lingkungan kerja dengan kinerja perawat pelaksana setelah dipengaruhi karakteristik perawat didapatkan *p Value* = 0,0005 lebih kecil dari nilai alpha (0,05) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara lingkungan kerja perawat dengan kinerja perawat pelaksana. Analisis menunjukkan bahwa karakteristik perawat tidak signifikan mempengaruhi hubungan lingkungan kerja perawat dengan kinerja perawat pelaksana. Lingkungan kerja merupakan sejumlah faktor yang berada disekitar organisasi yang memberikan pengaruh dan dampak pada kualitas kerja organisasi (Gitosudarmo, 1997; Wibowo; 2007). lingkungan kerja yang memuaskan menimbulkan keterikatan perawat pada rumah sakit yang merupakan faktor yang menentukan kualitas perawatan pasien (Schmalenberg et al, 2008,¶ 1, <http://www.janojournal.com> diperoleh 3 maret 2008). Kepuasan terhadap lingkungan kerja bagi staf keperawatan dalam suatu rumah sakit adalah sesuatu yang essensial dalam kualitas perawatan pasien (Schmaleberg dan Kramer, 2008). Lingkungan kerja keperawatan mempengaruhi

perawat dan pasien (Aiken et al, 2002; Vahey et al, 2004 dalam Mc Gillis, 2008 ¶ 5, <http://www.nursingresearchonline.com> diperoleh 3 maret 2008). Penelitian Sujarwati (2004) di RSUD Dr Soetomo Surabaya, bahwa lingkungan kerja memiliki hubungan dengan pelaksanaan tugas pokok keperawatan.

Hasil analisis hubungan aspek lingkungan kerja meliputi manajemen kepemimpinan dan budaya dengan kinerja perawat pelaksana didapatkan nilai  $p\text{ value} = 0,0005$  lebih kecil dari alpha (0,05) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara manajemen, kepemimpinan dan budaya dengan kinerja perawat pelaksana. Kinerja individu dalam suatu organisasi sangat tergantung pada kemampuan manajemen dari para pimpinan, baik berhubungan dengan membangun sistem kerja maupun membangun hubungan yang harmonis dan mampu mengembangkan potensi pekerja, mampu membangun motivasi dan memobilisasi individu untuk bekerja secara optimal. Organisasi dan sistem kepemimpinan merupakan salah satu kunci pencapaian dari kualitas kerja (CCHSA, 2004). Manajer memberikan pengaruh pada hasil yang dihasilkan oleh para staf, kepemimpinan seorang manajer keperawatan merupakan faktor kunci yang mempengaruhi kepuasan kerja perawat dan retensi (McGillis et al, 2003). Perawat manajer melaksanakan proses manajemen yang meliputi aktivitas perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan atas sumber daya yang dimiliki untuk menjamin terlaksananya pelayanan keperawatan yang baik. Manajer keperawatan bertanggung jawab untuk membangun lingkungan kerja yang positif yang menimbulkan motivasi dan kinerja bagi staf keperawatan. Kepemimpinan keperawatan merupakan sesuatu yang penting dalam membangun lingkungan kerja perawat. Sedangkan budaya organisasi merupakan salah satu aspek lingkungan kerja yang berhubungan dengan nilai dan asumsi yang dijadikan nilai organisasi dan menjadi bagian dari aktivitas organisasi. Iklim dan budaya organisasi berhubungan dengan sejumlah desain pekerjaan.

Beberapa hasil penelitian yang melihat faktor manajemen dan kepemimpinan sebagai prekursor kinerja perawat pelaksana. McGillie et al (2003) terdapat hubungan antara kepemimpinan dan kualitas perawatan pasien serta efektifitas kerja staf keperawatan. Frusti, et al (2003 dalam NACNEP, 2003¶1. <http://bhpr.hrsa/Nursing.htm> diperoleh tanggal 3 maret 2008) Pencapaian rencana strategis dalam membangun kinerja dan implementasi oleh perawat berhubungan dengan kepemimpinan, kompetensi karyawan dan lingkungan kerja yang mendukung. Peneliiian Rahmayati (2002) di RS Harapan Kita menyatakan adanya hubungan manajemen efektif dengan kinerja perawat. Sedangkan penelitian Arifin (2005) Di RS PKU Muhammadiyah Pekajangan didapatkan adanya hubungan kemampuan majerial dengan kinerja perawat. Penelitian lainnya oleh Kuntarto (2002) Di RS Serang menyatakan terdapat hubungan kepemimpinan dengan kinerja perawat pelaksana. Beberapa penelitian menemukan hubungan budaya organisasi dengan hasil keperawatan seperti kinerja dan kepuasan kerja (McGillie et al, 2003). Penelitian Sihombing (2005) di RS FK UKI didapatkan adanya hubungan budaya keterlibatan dengan produktifitas.

Beberapa penelitian di atas menunjukkan adanya hubungan manajemen, kepemimpinan dan budaya dengan kinerja, namun dari sejumlah penelitian juga didapatkan hasil yang berbeda seperti. Ratnasih (2001) yang menyatakan tidak ada hubungan antara kemampuan melaksanakan fungsi manajemen dengan kinerja perawat pelaksana. Sementara penelitian lainnya menyatakan tidak ada hubungan antara kepemimpinan dengan kinerja perawat pelaksana (Nurhaini, 2001; Mulyadi,

2005). Penelitian lainnya menemukan tidak adanya hubungan budaya organisasi dengan kinerja perawat pelaksana (Panjaitan, 2004)

Pandangan peneliti atas hasil penelitian yang menyatakan adanya hubungan manajemen kepemimpinan dan budaya dengan kinerja didasarkan atas teori dan aplikasi praktik residensi yang pernah peneliti laksanakan bahwa salah satu faktor utama terciptanya lingkungan kerja yang mampu mendorong aktivitas pelayanan keperawatan yang efektif adalah aspek manajemen, kepemimpinan dan budaya. Aspek ini sangat dipengaruhi oleh jajaran direksi (manajer) dari tingkat tertinggi hingga manajer terendah. Berdasarkan hasil residensi pola struktur, kewenangan dan tanggung jawab dalam pelayanan keperawatan telah terstruktur secara baik dari tingkat direksi sampai unit keperawatan, proses supervisi yang dilaksanakan oleh manajer pada jajaran keperawatan telah dilaksanakan secara kontinue dan berkesinambungan. Proses evaluasi atas aktivitas pelayanan keperawatan dilaksanakan secara berkala dan terprogram (Mulyadi, 2007)

Hasil analisis hubungan lingkungan kerja dari aspek kendali terhadap beban kerja dengan kinerja perawat pelaksana didapatkan  $p \text{ Value} = 0,169$  artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara kendali beban kerja dengan kinerja perawat pelaksana. Beban kerja keperawatan merupakan hal penting yang berhubungan dengan kualitas perawatan, hasil keperawatan dan sistem pelayanan keperawatan. Beban kerja menggambarkan jumlah atau volume pekerjaan dibandingkan dengan waktu yang tersedia (Ilyas, 2004). Sedangkan menurut Marquis dan Huston (2000) Beban kerja perawat adalah kegiatan atau aktivitas yang dilakukan seorang perawat

selama bertugas pada unit pelayanan keperawatan. Kesesuaian antara beban kerja dan kapasitas kerja perawat merupakan elemen penting dalam pencapaian tujuan pelayanan keperawatan. Peningkatan beban kerja perawat berdampak pada stress kerja perawat yang pada akhirnya berdampak pada ukuran kinerja dalam layanan keperawatan. Penelitian Nontji (2001) di RS Labuan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara beban kerja dengan kinerja perawat pelaksana. Sementara penelitian Shaver (2003 dalam NACNEP, 2003) [1. <http://bhpr.hrsa/Nursing.htm> diperoleh tanggal 3 maret 2008) menyatakan bahwa perawat dengan beban kerja berlebih berpengaruh pada pencapaian kepuasan dan kualitas kerja.

Penelitian mendapatkan hasil yang berbeda dengan pendapat Shaver (2003) maupun penelitian Nontji (2001). Penelitian mendapatkan bahwa tidak ada hubungan antara beban kerja dengan kinerja perawat. Beban kerja merupakan suatu ukuran yang menggambarkan jumlah atau volume kegiatan keperawatan yang dilaksanakan. Menurut Gillies (1994) beban kerja di rumah sakit diukur dengan mempertimbangkan komponen sensus pasien, tingkat ketergantungan, rata-rata lama hari rawat, jenis kegiatan keperawatan dan rata-rata waktu yang dibutuhkan. Perhitungan atas beban kerja dan kebutuhan tenaga pemberi pelayanan dikembangkan melalui berbagai formulasi, dengan demikian kesatuan persepsi perawat atas beban kerja sering berbeda. Selanjutnya beban kerja sangat dipengaruhi oleh sensus pasien, sehingga fluktuasi jumlah pasien yang sering terjadi di Rumah Sakit Ttugu Ibu dapat menimbulkan penilaian yang bias atas beban kerja yang dipersepsikan. Demikian pula dengan sistem pelayanan yang saat ini diterapkan pada unit pelayanan masih cenderung pada penerapan metode fungsional dibandingkan

dengan metode tim menjadikan aktivitas pelayanan lebih berorientasi pada tugas sehingga aktivitas kinerja keperawatan seperti pada variabel dependen penelitian kurang mendapat pengaruh dari beban kerja yang bertambah atau berkurang. Beban kerja berhubungan dengan ketersediaan tenaga perawat, keseimbangan rasio antara jumlah pasien dan perawat merupakan salah satu ukuran beban kerja. Beban kerja yang berlebih yang harus dilaksanakan oleh perawat pada beberapa kondisi berhubungan dengan kebijakan manajemen yang menekankan pada efektifitas dan efisiensi dalam pelayanan yang menekankan pada biaya rendah. Konsekuensinya adalah penghematan pengeluaran dari komponen ketenagaan.

Hasil analisis hubungan kendali terhadap praktik dengan kinerja perawat pelaksana didapatkan nilai  $p\text{ Value} = 0,0005$  artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kendali terhadap praktik dengan kinerja perawat pelaksana. Keperawatan merupakan profesi mandiri yang didasarkan atas ilmu dan kiat keperawatan. Praktik keperawatan merupakan praktik mandiri perawat profesional melalui kerjasama dengan klien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan lingkup kewenangan dan tanggung jawab. Lowe (2002) menyampaikan indikator kendali terhadap praktik adalah kewenangan dan lingkup praktik. Sementara Malkemas (1983 dalam Komisi Disiplin Ilmu Keperawatan, 2002) Praktik keperawatan memiliki karakteristik kewenangan, akontabilitas, pengambilan keputusan mandiri, kolaborasi, *advocacy* dan fasilitator. Menurut Schmaleberg dan Kramer (2004), Otonomi staf keperawatan sebagai bagian penting dari kendali terhadap praktik merupakan determinan kepuasan kerja, retensi, produktifitas dan kualitas pelayanan keperawatan. Wells (2002 dalam NACNEP,

2003 ¶1. [http://bhpr.hrsa/Nursing htm](http://bhpr.hrsa/Nursing.htm) diperoleh tanggal 3 maret) Otonomi dan *group cohesion* merupakan kunci kepuasan, retensi dan kualitas perawatan. Selanjutnya Norrish dan Randall (2002 dalam Boyle, 2004 ¶1. [http://journal /Nursing ekonomis htm](http://journal/Nursing_economis.htm) diperoleh tanggal 5 April 2008) Peran kerja perawat, kendali terhadap praktik merupakan karakteristik kunci dalam praktik keperawatan rumah sakit yang berpengaruh pada kinerja pelayanan pasien.

Pandangan peneliti mengenai hubungan kendali terhadap praktik dengan kinerja keperawatan memiliki kesesuaian dengan sejumlah teori maupun penelitian yang menekankan adanya pengendalian secara mandiri terhadap praktik keperawatan sebagai dasar utama dalam pelaksanaan aktivitas kinerja keperawatan. Kejelasan batas kewenangan yang didasari oleh keilmuan dan legal aspek memberikan wewenang, tanggung jawab sekaligus perlindungan atas hak-hak perawat dalam melaksanakan pelayanan keperawatan. Sebaliknya ketidakjelasan aspek kewenangan dan tanggung jawab mendorong ketidakpastian aktivitas pelayanan yang diberikan.

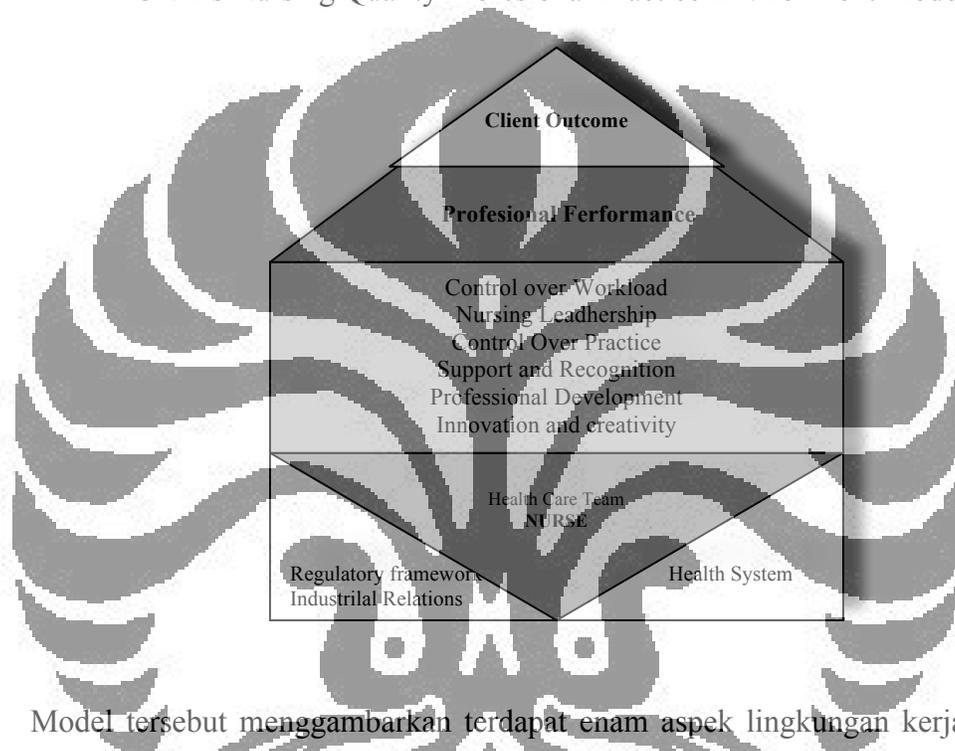
Hasil analisis hubungan sumber yang memadai dengan kinerja perawat pelaksana didapatkan nilai *p Value* = 0,366 lebih besar dari alpha (0,05) artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara sumber yang memadai dengan kinerja perawat pelaksana. Pelayanan keperawatan merupakan aktivitas pelayanan yang dilaksanakan melalui upaya pemanfaatan sumber daya secara efektif. Sumber daya terdiri dari sumber daya manusia dan sumber daya non manusia seperti alat, sistem, uang (Ilyas, 2004). Lowe (2002) menyampaikan indikator dalam sumber yang adekuat meliputi indikator suplai dan peralatan dan pengembangan profesional.

Ketersediaan sumber daya dalam pelayanan keperawatan dapat meningkatkan efektifitas dan kualitas pelayanan yang diberikan perawat. Tingkat efektifitas kinerja individu dapat diukur sejauh mana mampu memanfaatkan sumber-sumber daya untuk melaksanakan tugas-tugas yang sudah direncanakan (Cokroaminoto, 2007).<sup>2</sup> <http://Cokroaminoto-wordpress.com> diperoleh tanggal 5 April). Sumber daya dalam pelayanan keperawatan dirumah sakit meliputi ketersediaan tenaga yang terlatih dan memiliki kompetensi yang dibutuhkan dalam pelayanan keperawatan maupun ketersediaan peralatan dalam pelayanan keperawatan seperti tersedianya alat atau bahan pelindung diri dari bahaya infeksi atau cedera yang dapat dialami ataupun sumber finansial yang dibutuhkan dalam peningkatan pelayanan keperawatan.

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara sumber daya dengan kinerja keperawatan. Pendapat peneliti bahwa ketersediaan sarana dan peralatan yang dibutuhkan dalam pelayanan di Rumah Sakit Tugu Ibu dapat dengan mudah diakses dan tersedia karena bagi aktivitas pelayanan. Hasil residensi yang dilaksanakan pada tahun 2007 menggambarkan bahwa ketersediaan dan mekanisme penyediaan sarana, peralatan bagi pelayanan keperawatan dapat berjalan dengan baik. Sumber adekuat juga berhubungan dengan ketersediaan sumber daya manusia yang handal. Jika dilihat dari gambaran komposisi ketenagaan di Rumah Sakit Tugu Ibu sebagian besar berpendidikan D III Keperawatan dan masih 36 % berpendidikan SPK/ SPR, dan belum ada yang berpendidikan Ners menunjukkan adanya keterbatasan sumber daya manusia ditinjau dari tingkat pendidikan dalam memberikan pelayanan keperawatan berdasarkan standar kinerja PPNI, 2005.

Kinerja perawat pelaksana berhubungan dengan faktor lingkungan kerja perawat. Penyediaan lingkungan kerja yang kondusif mendorong kinerja maksimal dari setiap individu perawat. CNA's, (2001 dalam Lowe, 2002) merumuskan suatu model Kualitas Lingkungan Praktik Profesional seperti pada gambar berikut:

Gambar 7.1  
CNA's Nursing Quality Professional Practice Environment Model



Model tersebut menggambarkan terdapat enam aspek lingkungan kerja yang sehat yaitu kontrol terhadap beban kerja, kepemimpinan keperawatan, kontrol terhadap praktik, dorongan dan pengakuan, pengembangan profesional, inovasi dan kreativitas yang mampu mendukung penampilan kerja profesional keperawatan dan berkontribusi positif bagi pelayanan terhadap klien.

WHO (2003), Berdasarkan hasil kajian pada beberapa negara Asia termasuk Indonesia merekomendasikan perbaikan kondisi kerja dengan kriteria: pendapatan atau penghasilan yang adekuat, kesesuaian rasio jumlah pasien dan perawat, *fleksibilitas roster* untuk kesesuaian rasio perawat pasien, *skill mix*, Manajemen dan

lingkungan organisasi yang baik, budaya kerja, mutual respect dan tim kerja yang efektif, fleksibel pola kerja, tidak adanya kekerasan fisik atau pun lisan, keamanan kerja, suplai peralatan yang adekuat, perlindungan hukum bagi keamanan kerja. Lingkungan kerja yang kondusif juga menjadi perhatian utama dan dipandang sebagai aspek penting dalam layanan keperawatan, sehingga ICN pada IND (*International Nursing Days*) pada tahun 2006 merekomendasikan peningkatan lingkungan kerja bagi perawat sebagai salah satu aspek yang harus dikembangkan dalam peningkatan pelayanan kesehatan bagi tercapainya *safer staffing and saves lives*.

Kerjasama WHO, ICN dan ICM (2007) yang tertuang dalam *Islamabad Declaration on Strengthening Nursing and Midwifery*, menyatakan bahwa pelayanan keperawatan yang efektif dan efisien merupakan salah satu komponen kritis dalam pencapaian *Millennium Development Goals*, untuk hal tersebut salah satu aspek penting yang harus menjadi perhatian utama adalah peningkatan kemampuan, *skill mix* dan lingkungan kerja yang positif. Lingkungan kerja yang positif secara prinsip direkomendasikan berupa pengaturan beban kerja, pengaturan jadwal atau skedul, infrastruktur dan support system dan keamanan bagi perawat, lingkungan kerja yang dapat menjamin keselamatan pasien, perawat dan pekerja kesehatan lainnya. Perbaikan lingkungan kerja diupayakan melalui kebijakan yang mengedepankan keadilan gender, kompensasi yang adekuat, pengakuan, peluang bagi pengembangan profesional dan pendidikan berkelanjutan yang semuanya mendorong adanya rekrutmen, retensi, kebersamaan, produktifitas dan efisiensi dalam kerja perawat. Selanjutnya lingkungan kerja yang positif dikembangkan melalui kerangka

kebijakan yang mendorong partisipasi aktif perawat dalam pengambilan keputusan, otonomi, tanggung jawab dan tanggung gugat, hubungan yang positif antara tim kesehatan, efektifitas manajemen.

### 3. Faktor Dominan yang Menentukan Kinerja Perawat Pelaksana.

Berdasarkan hasil analisis regresi ganda terhadap sejumlah variabel yang berhubungan dengan kinerja perawat pelaksana dengan melihat nilai koefisien B, didapatkan bahwa variabel yang memberikan efek terbesar pada kinerja perawat pelaksana adalah komitmen afektif selanjutnya kendali terhadap praktik serta manajemen, kepemimpinan dan budaya. Model kinerja menghasilkan R Square = 0.432 artinya ketiga variabel dapat menjelaskan kinerja Perawat secara bersama-sama sebesar 43,2% dan sisanya oleh faktor lain. Berdasarkan model kinerja pada hasil penelitian dapat dijelaskan:

- a. Setiap kenaikan 1 point nilai komitmen afektif maka nilai kinerja perawat pelaksana akan naik 1.928 point setelah dikontrol variabel manajemen kepemimpinan dan budaya dan kendali terhadap praktik
- b. Setiap kenaikan 1 point nilai kendali terhadap praktik maka nilai kinerja perawat pelaksana akan naik 1,373 point setelah dikontrol variabel manajemen kepemimpinan dan budaya dan komitmen afektif
- c. Setiap kenaikan 1 point nilai manajemen kepemimpinan dan budaya maka nilai kinerja perawat pelaksana akan naik 0.867 point setelah dikontrol variabel komitmen afektif dan kendali terhadap praktik
- d. Faktor paling dominan yang mempengaruhi kinerja perawat pelaksana adalah komitmen afektif.

Hasil analisis ini menunjukkan bahwa faktor personal (individu) perawat dalam hal ini komitmen afektif merupakan faktor determinan utama yang mempengaruhi kinerja perawat. Hal ini bersesuaian dengan pendapat Koentjoro (2007) yang menyatakan bahwa hal utama yang harus diupayakan dalam membangun kinerja yang baik adalah memunculkan komitmen setiap individu dalam organisasi. Dengan demikian secara teoritis, variabel yang paling mungkin diintervensi untuk meningkatkan kinerja adalah memunculkan komitmen perawat pelaksana.

Selanjutnya variabel kendali terhadap praktik merupakan variabel lainnya yang memberikan pengaruh pada kinerja perawat. Kendali terhadap praktik didasarkan pada wewenang dan tanggung jawab yang diiringi oleh legal aspek yang berhubungan dengan praktik keperawatan. Kejelasan pengaturan praktik keperawatan memberikan kejelasan bagi perawat dalam melaksanakan praktik keperawatan. Selanjutnya faktor determinan lainnya yang berhubungan dengan kinerja perawat pelaksana adalah manajemen, kepemimpinan dan budaya yang merupakan faktor organisasional (Gibson, 1996; Robbin, 2003). Efektifitas suatu organisasi ditentukan oleh sejumlah faktor individu, kelompok dan organisasi.

## **B. Keterbatasan Penelitian**

Kegiatan penelitian yang melihat hubungan antara komitmen pada organisasi dan lingkungan kerja dengan kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Tugu Ibu memiliki beberapa keterbatasan penelitian sebagai berikut:

1. Populasi dan sampel penelitian ini merupakan perawat pelaksana pada Rumah Sakit Tugu Ibu dengan variasi jenjang pendidikan termasuk tenaga perawat lulusan SPK/ SPR sehingga persepsi atas kinerja perawat pelaksana yang didasarkan atas komponen jaminan mutu, pendidikan, etik, kolaborasi, penilaian kinerja, riset dan pemanfaatan sumber perlu penyesuaian dengan tingkat pendidikan responden.
2. Instrumen yang dijadikan alat dalam pengumpulan data dalam penelitian ini, jumlah pernyataan yang digunakan untuk setiap variabel relatif masih terbatas.

### C. Implikasi Penelitian

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang positif antara komitmen pada organisasi dan lingkungan kerja dengan kinerja perawat pelaksana. Hasil analisis menunjukkan bahwa variabel komitmen afektif merupakan variabel determinan utama yang mempengaruhi kinerja perawat pelaksana diikuti oleh kendali terhadap praktik dan manajemen, kepemimpinan dan budaya.

#### 1. Implikasi penelitian bagi institusi pelayanan.

Hasil penelitian menunjukkan pentingnya komitmen pada organisasi dan lingkungan kerja bagi kinerja perawat pelaksana, untuk itu institusi layanan perlu mengembangkan upaya-upaya yang dapat menumbuhkan komitmen perawat terhadap organisasi dan menciptakan lingkungan keperawatan yang memungkinkan pelaksanaan asuhan keperawatan sesuai dengan kewenangan dan lingkup praktik, pelaksanaan fungsi manajemen, kepemimpinan secara efektif oleh para manajer, mendorong budaya kerja yang efektif serta tersedianya sumber daya berupa manusia dan non manusia yang adekuat.

## 2. Implikasi bagi penelitian,

Penelitian ini menggambarkan hubungan komitmen pada organisasi dan lingkungan kerja dengan kinerja perawat pelaksana. Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar bagi penelitian berikutnya yang menggali tentang komitmen, lingkungan kerja dan kinerja ataupun faktor individu, kelompok maupun faktor organisasional yang berhubungan dengan komitmen perawat dan kinerja perawat.



## **BAB VII**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Simpulan**

Dari hasil analisis data dan pembahasan dapat disimpulkan:

1. Karakteristik perawat pelaksana sebagian besar berjenis kelamin wanita, dengan pendidikan sebagian besar D III Keperawatan dan sebagian besar berstatus kawin, dengan rata-rata usia perawat adalah 31 tahun dengan masa kerja rata-rata 9,33 tahun.
2. Sebagian besar perawat pelaksana memiliki komitmen yang rendah, komitmen afektif sebagian besar perawat rendah sedangkan komitmen normatif dan komitmen berkesinambungan sebagian besar perawat pelaksana tinggi,
3. Lingkungan kerja perawat sebagian besar dipersepsikan perawat tidak baik, aspek manajemen, kepemimpinan dan budaya dan sumber yang memadai dipersepsikan tidak baik, sedangkan aspek kendali terhadap beban kerja dan kendali terhadap praktik dipersepsikan baik.
4. Sebagian besar perawat memiliki kinerja yang baik, kinerja kesejawatan penilaian kinerja, etik dan riset sebagian besar perawat baik, sedangkan kinerja jaminan mutu, pendidikan, kolaborasi dan pemanfaatan sumber tidak baik.
5. Komitmen pada organisasi; komitmen afektif; komitmen normatif berhubungan secara signifikan dengan kinerja perawat pelaksana, sedangkan komitmen berkesinambungan tidak berhubungan dengan kinerja perawat pelaksana.

6. Lingkungan kerja perawat; manajemen, kepemimpinan dan budaya; Kendali terhadap praktik berhubungan secara signifikan dengan kinerja perawat sedangkan kendali terhadap beban kerja dan sumber yang memadai tidak berhubungan dengan kinerja perawat pelaksana
7. Faktor paling dominan yang berhubungan dengan kinerja perawat pelaksana adalah komitmen afektif.

## **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian ini peneliti menyarankan kepada:

### **1. Institusi Pelayanan**

- a. Manajemen dan jajaran direksi dapat meningkatkan dan membangun komitmen perawat pada organisasinya melalui :
  - 1) Perhatian dan penghargaan organisasi terhadap kinerja perawat melalui penilaian kinerja yang objektif, melibatkan perawat dalam pengambilan keputusan, mengikutsertakan dalam berbagai kegiatan di luar organisasi, memberikan kesempatan mengikuti seminar, pendidikan berkelanjutan ataupun pelatihan, pengaturan jenjang karier profesional yang didasarkan atas uji kompetensi yang dijadikan dasar pengaturan sistem penghargaan, pengakuan atas kinerja perawat.
  - 2) Perhatian terhadap kesejahteraan yang dirumuskan dalam kebijakan rumah sakit dengan memperbesar pendapatan perawat ataupun kesejahteraan yang berbentuk sosioemosional, seperti perhatian atas musibah yang dialami perawat, toleransi terhadap waktu pada saat sakit, atau hal lain yang mengharuskan perawat meninggalkan jam kerja

- 3) Menumbuhkan motivasi, etos kerja dan kebutuhan untuk berprestasi melalui program penghargaan bagi perawat melalui pemilihan perawat berprestasi untuk tiap bulan dan tahun
  - 4) Menumbuhkan kecintaan perawat terhadap organisasi melalui kegiatan bersama baik formal maupun informal seperti kegiatan ilmiah rutin yang berhubungan dengan pelayanan, studi banding ke rumah sakit yang lebih maju atau kegiatan informal seperti pengajian, kegiatan perayaan keagamaan ataupun olahraga bersama.
  - 5) Menumbuhkan kecintaan perawat kepada profesi keperawatan dengan membangun kesejawatan dan kehidupan profesi melalui aktivitas organisasi dalam lingkup pelayanan rumah sakit melalui komisariat PPNI
- b. Manajemen dan jajaran direksi untuk meningkatkan kualitas lingkungan kerja melalui:
- 1) Membangun sistem komunikasi antara manajemen dan jajaran direksi dengan perawat pada level manajemen terbawah dan perawat pelaksana melalui kegiatan pertemuan berkala yang dilaksanakan secara terprogram.
  - 2) Melaksanakan kegiatan pelatihan atau mengirimkan tenaga perawat untuk mengikuti pelatihan di luar rumah sakit tentang manajemen dan kepemimpinan.
  - 3) Menyediakan fasilitas perpustakaan yang lengkap di rumah sakit atau unit perawatan untuk menumbuhkan budaya ilmiah.
  - 4) Memenuhi kebutuhan tenaga perawat berdasarkan pada analisis kebutuhan tenaga dengan memperhatikan kualifikasi perawat
  - 5) Mengembangkan *fleksible roster* dalam pelayanan keperawatan yang mengedepankan terpenuhinya kebutuhan tenaga perawat.

- 6) Menyusun dan mensosialisasikan standar pelayanan keperawatan yang dapat dijadikan rujukan dalam melaksanakan aktivitas pelayanan.
- 7) Melengkapi fasilitas dan alat yang dibutuhkan dalam pelayanan keperawatan.

## 2. Bagi Peneliti

Penelitian ini hanya membahas dua variabel indenpenden kinerja perawat. Studi literatur dan penelitian masih terdapat banyak faktor lainnya yang mempengaruhi kinerja, oleh karena disarankan :

- a. Melaksanakan penelitian lanjutan tentang faktor lain yang mempengaruhi kinerja baik dari aspek individu, kelompok kerja atau faktor organisasi.
- b. Melakukan penelitian yang menghubungkan sejumlah faktor yang mempengaruhi komitmen perawat pada organisasi seperti karakteristik individu yang meliputi motivasi, etos kerja, nilai dan sikap, kebutuhan untuk berprestasi maupun faktor organisasi seperti kepemimpinan, pola komunikasi, sistem pengambilan keputusan, kepuasan kerja dan lingkungan kerja.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adikoesoemo, S. (2003). *Manajemen Rumah Sakit*. Edisi kelima. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Aditama. (2002) *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Edisi kedua. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
- Admin (2007) Komitmen Organisasi, <http://www.perpusjatim.go.id>, diperoleh tanggal 20 desember 2007).
- Allen, N.J dan Meyer, J.P. (1997). *Commitment in The Workplace Theory research and Application*. California: Sage Publications
- Anonym. (2001). Building Organization Commitment Among Nurse. *Journal of Healthcare Management*, Mei 2001
- Ariin, M (2005). *Hubungan Kemampuan Manajerial Kepala Ruangan dengan Kinerja Perawat Pelaksana di RRI RS Islam PKU Muhammadiyah Pekajangan*. Tesis Pascasarja UI. Tidak dipublikasikan
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT Asdi Mahasatya Marquis, B.L dan Huston, C.J. (1998). *Management Decision Making For Nurses*. Third Edition. Philadelphia: J.B.Lippincott Company.
- Azwar, A. (1996). *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- (1996). *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara
- Azwar, A dan Prihartono, J. (2003). *Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Batam Centre: Binarupa Aksara.
- Boyle, SM (2004). *Nursing Characteristics and Patient Outcome*. <http://journal Nursing economis htm> diperoleh tanggal 5 April 2008
- Canadian Health Service Research Fundation .(2001). *Commitment and care. The Benefits of a Healthly Worforce for Nurse, The Patient and The System, A Policy System*. Ottawa: The Change Foundation
- CCHSA (2004). *National Consensus Meeting on Worklife Indicators*. Ottawa :Canadian Council on Health Services Accreditation

- Cokroaminoto (2007). *Membangun Lingkungan Kerja*. <http://Cokroaminoto-wordpress.com> diperoleh tanggal 5 April 2008
- Depkes RI. (2000). *Kebijakan Pengembangan Tenaga Kesehatan Tahun 2000-2010*. Jakarta: Depkes RI
- .(2005). *Pedoman Pengembangan Manajemen Kinerja Perawat dan Bidan*. Kepmenkes RI Nomor :836/MENKES/SK/VI/2005, 2 Juni 2005. Jakarta: Depkes RI
- .(2006). *Pedoman Perawat Kesehatan Masyarakat di Puskesmas*. Jakarta: Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan
- (1999). *Pedoman Uraian Tugas Tenaga Keperawatan Di Rumah Sakit*. Dirjen pelayanan medik Depkes RI. Jakarta
- Djojogito, A. (2001). *Kebijakan Pemerintah dalam Bidang Pelayanan Kesehatan Menyongsong AFTA 2003*. <http://www.pdpersi.or.id>: diperoleh 1 maret 2008.
- Gibson, Ivancevich dan Donnelly.(1996). *Organisasi dan Manajemen, Perilaku, struktur dan proses*. Jakarta: Erlangga
- Gillies, D.A (1994). *Nursing Management A System Approach 3ed*. Phyladelphia: WB. Saunders Company
- Gitosudarmo, I dan Sudita, I.N.(2000). *Perilaku Keorganisasian*. Cetakan kedua. Yogyakarta: BPFE
- Hamid, A.Y.S. (2008). *Buku Ajar Riset Keperawatan, Konsep, Etika & Instrumentasi*. Jakarta: EGC.
- Hastono, S.P dan Sabri, L .(1999). *Modul Biostatistik dan Statistik Kesehatan*. Jakarta: Jurusan Kependudukan dan Biostatistik FKM UI
- .(2006). *Statistik Kesehatan*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada
- Hastono, S.P (2006). *Basic Data Analysis for Health Research*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat UI Ilyas, Y .(2002). *Kinerja, Teori, Penilaian Dan Penelitian*. Jakarta: Pusat kajian ekonomi kesehatan FKM UI
- Hatomoko, T. (2006). *Pengaruh Kepuasan Kerja Terhadap Komitmen Organisasi dan Perbedaannya terhadap Karakteristik Demografi*. <http://www.pasca.uns.ac.id>: diperoleh tanggal 16 pebruari 2008
- ICN, (2007). *Islamabad Declaration on Strengthening Nursing and Midwifery*. <http://www.icn.ch>. Diperoleh tanggal 23 juni 2008

- ICN, (2006). *International Nursing Days, Safes Staffing Saves Lives, Information and Action Tool Kit*. Geneva: International Council of Nurses.
- Ilyas, Y. (2004). *Perencanaan SDM Rumah Sakit, Teori, Metoda dan Formula*. Jawa Barat: Fakultas Kesehatan Masyarakat UI
- .(2006). *Kiat Sukses Manajemen Tim Kinerja*. Jakarta: Gramedia pustaka utama
- .(2002). *Kinerja, Teori, Penilaian dan Penelitian*. Jakarta: Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI
- Karina (2007). *Komitmen Organisasi*. <http://www.rumahbelajarsikologi.com>, diperoleh tanggal 14 april 2008).
- Kartini. (2006). *Hubungan Karakteristik Individu dan Kepuasan Kerja dengan Komitmen pada Organisasi di RS Islam Surabaya*. Tesis Pasca Sarjana FIK. Tidak dipublikasikan
- Koentjoro, T. (2007). *Regulasi Kesehatan Di Indonesia*. Yogyakarta: CV Andi Offset
- Komisi Disiplin Ilmu Kesehatan. (2002). *Praktek Keperawatan Ilmiah*. Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional Dewan Pendidikan Tinggi Komisi Disiplin Ilmu Kesehatan. (2002). *Praktek Keperawatan Ilmiah*. Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional Dewan Pendidikan Tinggi
- Kuntarto, B (2002). *Analisis Hubungan Aspek-aspek Kemampuan Kepemimpinan Kepala Ruangan dengan Kinerja Perawat Pelaksana Berdasarkan persepsi perawat pelaksana di RSUD Serang Banten*. Tesis pascasarjana UI. Tidak Dipublikasikan.
- Lengkongvi (2007). *Hubungan Kepuasan Kerja dan Komitmen Organisasi dengan Organizational Citizenship Behaviors Questionnaire di Politeknik Kesehatan Banjarmasin*. <http://adln.lib.unair.ac.id> (di peroleh tanggal 2 april 2008)
- Lowe, G.S.(2002). *Quality of Worklife, Indicators for Nurse In Canadian Workshop Report* Ottawa: Canadian Nurse Assosiation.
- Lumbatoruan. (2005). *Analisis Hubungan Iklim Kerja dan Karakteristik Individu dengan Kinerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUP H.Adam Malik Medan*. Tesis Pascasarjana FIK UI. Tidak dipublikasikan.
- Mahsun, M. (2006). *Pengukuran Kinerja Sektor Publik*. Edisi pertama. Yogyakarta: BPFE.
- Mangkunegoro, A.P. (2005). *Perilaku Dan Budaya Organisasi*. Bandung: Refieka Aditama

- Maridi. (2006). *Hubungan Lingkungan Kerja dan Iklim Organisasi Dengan Kepuasan Kerja Perawat di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi Jakarta Timur*. Tesis. Pascasarjana FIK UI. Tidak Dipublikasikan.
- Marseto (2004). *Komitmen Karyawan Pada Organisasi Pengaruhnya Terhadap Prestasi Kerja Karyawan Dharma Lautan Utama Surabaya*. Tesis pascasarjana Universitas Airlangga. <http://adln.lib.unair.ac.id>
- Marquis dan Huston. (1998). *Management Decision Making for Nurse*. Philadelphia: Lippincott
- Mc.Gillis, L (2008). *Quality Work Environment: For Nurse and Patient Safety*. <http://www.Nursingresearchonline.com> diperoleh tanggal 14 maret 2008
- Mc.Gillis L, et al (2003). *Indicators of Nurse Staffing and Quality Nursing Work Environment A Critical Synthesis of the Literature*. University of Toronto
- (2000). *Leadership Role and Management Functions in Nursing, Theory and Application*. Philadelphia: Lippincott
- Monica, E.L. (1998). *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Pendekatan Berdasarkan Pengalaman*. Jakarta: EGC
- Muliyadi. (2007). *Laporan Residensi Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Tugu Ibu Cimanggis Depok*. Jakarta.
- Mulyadi (2005) . *Hubungan Kepemimpinan Efektif Kepala Ruangan dengan Kinerja Perawat Pelaksana dalam Program Pengendalian Mutu Keperawatan di RRI RS Krakatau Medika Cilegon*. Tesis Pascasarjana FIK UI. Tidak dipublikasikan.
- Muninjaya, A.A (2004). *Manajemen Kesehatan*. Edisi ke 1. Jakarta: EGC.
- NANCEP. (2003). *Nurse Work Environment for Improved Patient Safety Nurse*. <http://bhpr.hrsa/nursing.htm> diperoleh tanggal 3 maret 2008
- Nazir, M. (2005). *Metode Penelitian*. Bogor: Penerbit Ghalia Indonesia
- Nontji.(2001). *Hubungan Beban Kerja dengan Kinerja Perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap Medikal Bedah RSU Labung Baji Makassar*. Tesis Pascasarjana FIK UI. Tidak dipublikasikan.
- Notoatmojo, S. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Nurachmah, E. (2001). *Asuhan Keperawatan Bermutu di Rumah Sakit*. <http://www.pdpersi.or.id>, diperoleh tanggal 12 pebruari 2008

- Nurhaeni (2001). *Faktor-faktor Determinan yang Berhubungan dengan Kinerja Perawat Pelaksana RSJ Makassar*. Tesis pascasarjana FIK UI. Tidak dipublikasikan.
- Nursalam. (2002). *Manajemen Keperawatan. Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- , (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan* Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Panjaitan RV (2004). *Persepsi Perawat Pelaksana tentang Budaya Organisasi dan Hubungannya dengan Kinerja Di RS Mardjuki Mahdi Bogor*. Tesis pascasarjana FIK UI. Tidak dipublikasikan
- PPNI (2005). *Kerangka Kerja & Kuesioner Penelitian Kondisi Kerja Perawat*: The Author.
- (2004). *Standar Praktek Keperawatan* : The Author.
- Rahmayati (2002). *Hubungan Persepsi tentang Manajemen Efektif Perawat Penanggung Jawab dengan Kinerja Perawat Pelaksana di RSAB Harapan Kita Jakarta*. Tesis Pascasarjana FIK UI. Tidak dipublikasikan
- Ratnasih (2001). *Hubungan Kemampuan Kepala Ruangan Dalam Melaksanakan Fungsi Manajemen dengan Kinerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RS Kepolisian Soekamto*. Tesis Pascasarjana FIK UI. Tidak dipublikasikan.
- Robbins, SP (2003). *Perilaku Organisasi*, Edisi Bahasa Indonesia. Jakarta: PT Indeks Kelompok Gramedia
- Rusmiati. (2006) *Hubungan Lingkungan Organisasi dan Karakter Perawat dengan Kinerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUP Persahabatan*. Tesis Pascasarjana FIK UI. Tidak dipublikasikan
- Schmalenberg, et al. (2008). *Positive Care Patients Environment* <http://www.janojournal.com>; diperoleh tanggal 3 maret 2008
- Siagian SP (2006) *Manajemen Sumber daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara
- Sihombing RM (2005). *Hubungan Persepsi Perawat Pelaksana terhadap Budaya Organisasi dengan Produktifitas Kerja di RSU FK UKI Jakarta*. Tesis pascasarjana FIK UI. Tidak dipublikasikan
- Simanjuntak, P. (2005). *Manajemen dan Evaluasi Kinerja*. Jakarta: Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.

- Sujarwati (2004). *Pengaruh faktor dukungan Manajemen, Lingkungan Kerja, Motivasi dan Internalisasi terhadap Tugas Pokok Keperawatan Bagi Perawat Yang telah Mengikuti Pelatihan di Paviliun RSUD Dr. Soetomo Surabaya*. <http://adln.lab.unair.ac.id> Diperoleh tanggal 4 april 2008
- Suwarto. (1999). *Perilaku Keorganisasian*, Buku Panduan Mahasiswa. Edisi pertama. Yogyakarta: Andi Offset
- Swansburg RC & Swansburg, RJ (1993) *Pengantar Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan Untuk Perawat Klinis* alih bahasa Samba S Jakarta EGC
- , RJ (1999) *Introductory Management And Leaderships For Nurses 2 ed.* Boston Jones and Bartlet publisher Boston
- Tappen & Ruth (1998) *Essential of Nursing Leadership And Management* Philadelphia, FA Davis Company
- Tappen. (1994). *Nursing Leadership and Management, Concepts and Practice*. Third edition. Philadelphia: Lipponcont
- Wahyono. (2008). *SPSS 16, Cara Mudah dan Praktis Melakukan Analisis Statistik dengan Berbagai Model Analisis*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo
- WHO. (2002). *Strategic Directions for Strengthening Nursing and Midwifery Service*. Geneva: WHO
- (2003). *Nursing and Midwifery Workforce Management, Analysis of Country Assessments*. New Delhi: WHO Regional Office For South East Asia
- (2003). *Nursing and Midwifery Workforce Management, Guidelines*. New Delhi: WHO Regional Office For South East Asia.
- Wibowo. (2007). *Manajemen Kinerja*. Edisi pertama. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada
- Widaningsih (2002). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kinerja Perawat Pelaksana di RSPAD Gatot Soebroto*. Tesis pascasarjana FIK UI. Tidak dipublikasikan
- Wiskow, C. (2004). *Workload Measurement In Determining Staffing Levels, A literature Review*. Geneva: ICN
- Wijono, D. (1997). *Manajemen, Kepemimpinan dan Organisasi Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press
- Wulandari, A. (2006). The Level of Commitment. <http://www.huzaifah.org>, diperoleh tanggal 6 Desember 2007
- Yukl, G (2001) *Leadership in Organization*, Upper saddle river New Jersey Prentice Hall Inc

## KUESIONER A KARAKTERISTIK PERAWAT

---

**Kode Responden**

*Diisi oleh peneliti*

**Petunjuk :**

Bapak/ Ibu Sejawat dimohon untuk mengisi kuesioner ini dengan cara mengisi titik-titik atau memberi tanda chek (✓) pada kolom yang tersedia.

---

1. Umur Bapak/ Ibu/ Saudara (i) : ..... tahun
2. Jenis Kelamin :  Laki-laki  
 Perempuan
3. Pendidikan Keperawatan Terakhir:  SPK/SPR  
 D III Keperawatan  
 S1 Keperawatan
4. Status Perkawinan :  Tidak Kawin  
 Kawin  
 Janda/ Duda
5. Lama Kerja sebagai perawat : ..... tahun

## Kuesioner B

### Komitmen Organisasi

**Petunjuk Pengisian :**

1. Mohon bantuan dan kesediaan Bapak/ Ibu/ saudara (I) untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada
2. Beri tanda (√) pada kolom yang yang saudara pilih sesuai keadaan sebenarnya dengan alternatif jawaban

**Sangat Tidak Setuju**, jika pernyataan tersebut sama sekali tidak sesuai dengan pendapat atau kondisi yang anda alami dirumah sakit ini.

**Tidak Setuju**, jika pernyataan tersebut tidak sesuai dengan pendapat atau kondisi yang anda alami.

**Setuju**, jika pernyataan tersebut sesuai dengan pendapat atau kondisi yang anda alami

**Sangat Setuju**, jika pernyataan tersebut sangat sesuai dengan pendapat atau kondisi yang anda alami

NO.	PERNYATAAN	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
1	Saya ingin bekerja di rumah sakit ini sampai masa kerja saya berakhir				
2	Saya tetap bekerja di rumah sakit ini karena tujuan pelayanan keperawatan sesuai dengan tujuan saya sebagai perawat				
3	Saya tetap bekerja di RS ini walaupun ada rumah sakit lain yang memberikan gaji lebih baik				
4	Saya merasa ikut memiliki rumah sakit ini				
5	Saya senang turut memasarkan rumah sakit tempat saya kerja kepada masyarakat				
6	Saya bangga menjadi perawat pada rumah sakit ini.				
7	Saya bekerja keras untuk kemajuan rumah sakit ini				
8	Saya merasa masalah yang dihadapi rumah sakit adalah masalah saya juga.				
9	Saya merasa prihatin melihat perawat keluar dari rumah sakit ini				

NO	PERNYATAAN	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
10	Rumah sakit memberikan <i>reward</i> berupa gaji karena itu saya harus tetap bekerja di RS ini				
11	Pasien membayar atas biaya pelayanan maka saya berkewajiban untuk memberikan pelayanan yang bermutu				
12	Memberikan pelayanan keperawatan dengan penuh tanggung jawab adalah kewajiban saya terhadap rumah sakit				
13	Saya merasa harus memenuhi kewajiban saya untuk tetap bekerja di rumah sakit ini				
14	Jika saya harus keluar dari rumah sakit ini maka saya telah mengingkari kepercayaan yang diberikan rumah sakit ini.				
15	Salah satu alasan saya tetap bekerja di rumah sakit ini karena RS mendorong pengembangan karier.				
16	Saya tetap menjadi perawat dirumah sakit ini karena saya mendapatkan kesempatan untuk bekerja.				
17	Rumah sakit telah memberikan keuntungan finansial kepada saya yang tidak akan saya dapatkan pada rumah sakit lain.				
18	Jika saya harus keluar dari rumah sakit ini saya tidak akan mendapatkan fasilitas yang lebih baik.				
19	Keluar dari rumah sakit ini berarti saya telah menyiakan banyak waktu saya.				
20	Saya pasti rugi jika saya keluar dari rumah sakit ini				
21	Saya tidak dapat mengamalkan ilmu saya kalau saya tidak bekerja di rumah sakit ini				
22	Kehidupan saya akan terganggu kalau saya keluar dari rumah sakit ini				
23	Kalau saya keluar dari rumah sakit ini saya akan kesulitan mencari RS lain.				

## KUESIONER C

### Lingkungan Kerja Perawat

**Petunjuk Pengisian :**

1. Mohon bantuan dan kesediaan Bapak/ Ibu/ saudara (I) untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada
2. Beri tanda (√) pada kolom yang yang saudara pilih sesuai keadaan sebenarnya dengan alternatif jawaban.

**Tidak pernah** :Jika pernyataan tersebut tidak pernah dilakukan sama sekali

**Kadang-kadang** :Jika pernyataan tersebut jarang dilakukan (lebih sering tidak dilakukan)

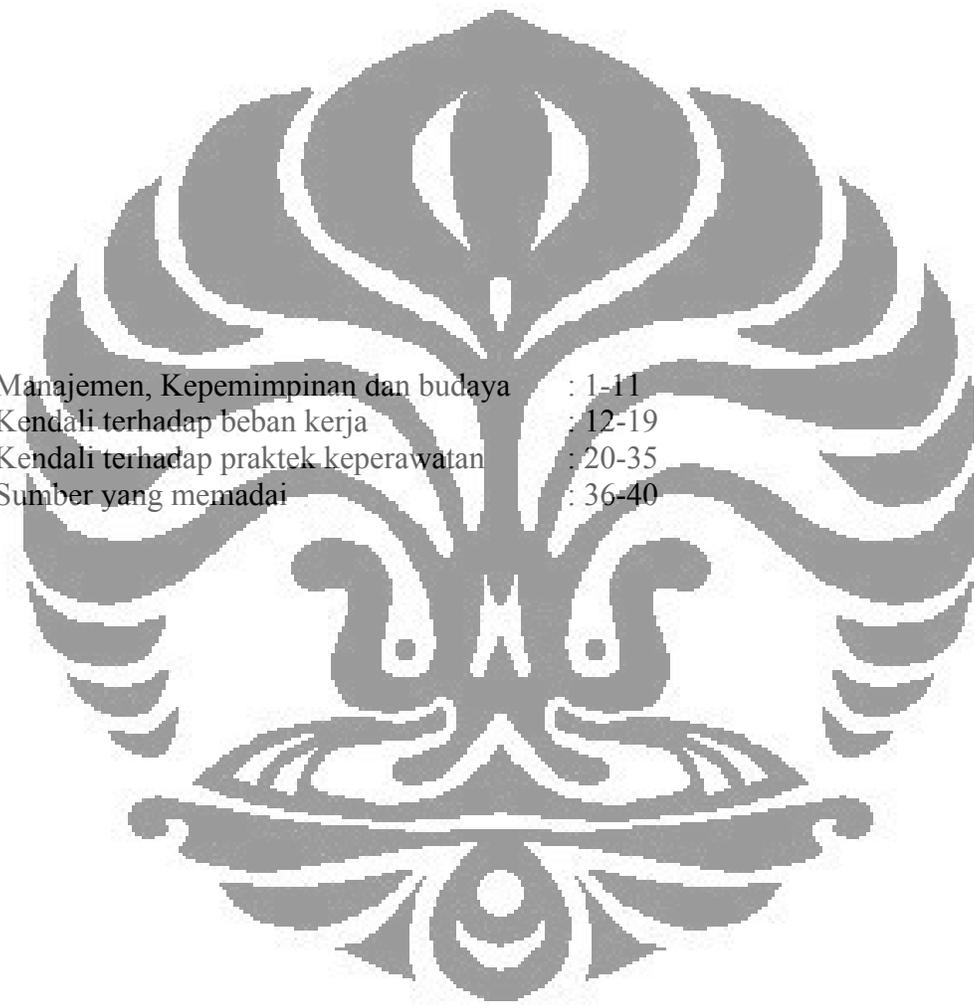
**Sering** :Jika pernyataan tersebut sering dilakukan (jarang tidak dilakukan)

**Selalu** :Jika pernyataan tersebut selalu dilakukan (tidak pernah tidak dilakukan)

NO	PERNYATAAN	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1	Kebijakan manajemen rumah sakit yang menyangkut kepentingan perawat dibuat dengan melibatkan masukan dari perawat				
2	Tidak ditanggapinya masukan dari perawat atas kinerja RS oleh jajaran direksi				
3	Ketidaksesuaian antara uraian tugas perawat dengan pelaksanaannya.				
4	Sistem rotasi tenaga perawat mempertimbangkan kompetensi (kemampuan) yang dimiliki perawat.				
5	Perawat memiliki kejelasan tanggung jawab dalam pelayanan keperawatan				
6	Atasan saya memberikan umpan balik atas kinerja saya				
7	Teman sejawat memberikan umpan balik atas kinerja saya dalam layanan keperawatan				
8	Kesulitan kerjasama antar perawat dalam dalam pelayanan keperawatan				
9	Hambatan komunikasi dari direksi dengan jajaran keperawatan				

NO	PERNYATAAN	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
10	Hasil evaluasi atas kinerja keperawatan disampaikan kepada perawat				
11	Ketidaksiplinan perawat untuk mentaati ketentuan jam kerja dirumah sakit ini.				
12	Melaksanakan kerja dengan menggunakan pendekatan ilmiah dalam layanan keperawatan				
13	Pekerjaan saya sebagai perawat menimbulkan kelelahan fisik				
14	Beban kerja perawat di rumah sakit ini telah terdistribusi secara adil				
15	Waktu yang tersedia tidak cukup untuk menyelesaikan pekerjaan sebagai perawat.				
16	Saya bekerja melebihi waktu kerja yang telah ditetapkan				
17	Tersedia tenaga perawat pengganti jika saya tidak dapat bekerja sesuai dengan jadwal dinas				
18	Kompetensi yang dimiliki sejawat saya sesuai karakteristik kebutuhan pelayanan keperawatan yang dibutuhkan pasien.				
19	Ratio antara jumlah perawat dan pasien telah sesuai				
20	Hambatan bekerjasama dengan profesi lain dalam memenuhi kebutuhan pasien				
21	Melaksanakan kegiatan keperawatan sesuai dengan standar prosedur				
22	Melakukan asuhan keperawatan sesuai lingkup tanggung jawab keperawatan				
23	Melakukan tindakan kedaruratan guna penyelamatan jika klien memerlukan pertolongan.				
24	Melakukan tindakan keperawatan mandiri untuk memenuhi kebutuhan dasar				
25	Memberikan pelayanan keperawatan terhadap pasien dengan memperhatikan tingkat ketergantungan klien.				
26	Memberikan argumentasi ilmiah kepada profesi kesehatan lain apabila mereka ragu terhadap kerja saya				

NO	PERNYATAAN	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
27	Mengambil keputusan mandiri terhadap penentuan kebutuhan pelayanan keperawatan.				
28	Meningkatkan kompetensi dalam memberikan asuhan keperawatan guna mempertahankan kualitas asuhan				
29	Adanya kejelasan batas kewenangan perawat dalam memberikan pelayanan				
30	Ketidakjelasan perlindungan hukum bagi perawat dalam pelayanan keperawatan				
31	Menjelaskan secara sistematis kepada tim kesehatan lain tentang masalah kesehatan pasien				
32	Kompetensi saya sebagai perawat membuat saya mendapat tanggung jawab yang lebih besar				
33	Pelayanan keperawatan dapat dilaksanakan sesuai kewenangan perawat.				
34	Gaji yang saya terima sebagai perawat sesuai dengan tanggung jawab saya				
35	Fasilitas peralatan yang mencukupi dalam memberikan layanan keperawatan				
36	Hambatan dalam pengadaan alat/ bahan bagi pelayanan keperawatan				
37	Tersedianya sumber daya perawat yang memenuhi kebutuhan pelayanan perawatan				
38	Ruang perawatan memberikan kenyamanan bagi perawat dalam bekerja				



Manajemen, Kepemimpinan dan budaya	: 1-11
Kendali terhadap beban kerja	: 12-19
Kendali terhadap praktek keperawatan	: 20-35
Sumber yang memadai	: 36-40

## KUESIONER D

### Kinerja Perawat

Petunjuk Pengisian :

1. Mohon bantuan dan kesediaan Bapak/ Ibu/ saudara (I) untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada
2. Beri tanda (√) pada kolom yang yang saudara pilih sesuai keadaan sebenarnya dengan alternatif jawaban :

**Tidak pernah** :Jika pernyataan tersebut tidak pernah dilakukan sama sekali

**Kadang-kadang** :Jika pernyataan tersebut jarang dilakukan (lebih sering tidak dilakukan)

**Sering** :Jika pernyataan tersebut sering dilakukan (jarang tidak dilakukan)

**Selalu** :Jika pernyataan tersebut selalu dilakukan (tidak pernah tidak dilakukan)

NO	PERNYATAAN	TIDAK PERNAH	KADANG-KADANG	SERING	SELALU
01	Saya terlibat aktif dalam program jaminan mutu layanan keperawatan				
02	Saya terlibat dalam penyusunan indikator layanan yang dijadikan standar evaluasi praktek.				
03	Saya melaksanakan evaluasi atas mutu layanan keperawatan secara periodik				
04	Saya memperbaiki pelayanan keperawatan berdasarkan hasil evaluasi mutu layanan				
05	Saya terlibat dalam penyusunan alat evaluasi mutu pelayanan keperawatan				
06	Saya terlibat dalam rencana pengembangan jaminan mutu asuhan				
07	Saya melaksanakan telaah sejawat ( <i>peer review</i> ) untuk meningkatkan mutu layanan				
08	Mempelajari kasus asuhan yang saya layani melalui telaah ilmiah dengan literatur				
09	Saya mengikuti kegiatan ilmiah dilingkungan rumah sakit seperti penyajian kasus				
10	Saya kesulitan mengatur waktu untuk meningkatkan pengetahuan keperawatan				
11	Saya membantu perawat lain dalam meningkatkan kemampuannya				
12	Saya melatih keterampilan keperawatan dengan belajar secara terus menerus				
13	Saya mengidentifikasi kebutuhan pendidikan yang dibutuhkan pasien				

NO	PERNYATAAN	TIDAK PERNAH	KADANG-KADANG	SERING	SELALU
14	Saya melaksanakan pendidikan kesehatan kepada pasien.				
15	Saya terlibat dalam penilaian kinerja perawat lainnya.				
16	Saya terlibat dalam merumuskan kriteria penilaian kinerja perawat				
17	Saya memanfaatkan penilaian kinerja untuk memperbaiki kinerja saya				
18	Saya meminta sejawat mengevaluasi kinerja saya				
19	Hasil evaluasi kinerja perawat saya sampaikan kepada perawat yang dievaluasi				
20	Saya berpartisipasi dalam telaah sejawat ( <i>peer review</i> ) yang mengevaluasi hasil asuhan keperawatan yang diberikan				
21	Saya melaksanakan komunikasi yang efektif dengan teman sejawat				
22	Saya saling memberikan masukan dalam melakukan perbaikan atas kinerja layanan				
23	Saya membela perawat lain yang hak-haknya diabaikan dalam layanan				
24	Saya aktif sebagai anggota profesi perawat.				
25	Saya berkolaborasi dengan sejawat dalam memberikan pelayanan keperawatan				
26	Saya berpedoman pada kode etik dalam melaksanakan praktek keperawatan				
27	Saya menjaga kerahasiaan pasien dalam layanan keperawatan				
28	Saya memberikan pembelaan terhadap pasien terhadap kemungkinan kerugian yang dialami pasien				
29	Saya melaksanakan program perawatan tanpa meminta persetujuan pasien terlebih dahulu				
30	Saya selalu meminta pasien untuk menyetujui perawatan tanpa memperhatikan pendapat pasien.				
31	Saya memberikan pelayanan tanpa membedakan klien				
32	Saya melibatkan pasien dalam perawatan untuk meningkatkan kemandirian klien				
33	Saya menjelaskan secara ilmiah kepada profesi lain aspek keperawatan saat adanya keraguan atas tindakan keperawatan				

NO	PERNYATAAN	TIDAK PERNAH	KADANG-KADANG	SERING	SELALU
34	Saya melaksanakan mekanisme kerja tim dalam layanan				
35	Saya terlibat menetapkan kebutuhan asuhan pasien dengan melibatkan sejawat perawat.				
36	Saya menggunakan pengetahuan keperawatan sehingga sejawat dapat menginterpretasikan dengan tepat.				
37	Mengkolaborasi dengan team kesehatan lain tentang upaya pelayanan yang diberikan.				
38	Saya terlibat dalam riset keperawatan sesuai tingkat pendidikan saya				
39	Saya mengidentifikasi masalah-masalah yang sering ditemukan dalam layanan yang memerlukan penelitian				
40	Saya menerapkan hasil-hasil penelitian dalam praktek keperawatan				
41	Saya memberikan perlindungan kepada pasien atas penelitian yang dapat merugikan.				
42	Saya memanfaatkan waktu luang untuk mempelajari hasil-hasil riset				
43	Saya melakukan penggunaan bahan habis pakai keperawatan secara terkontrol				
44	Saya menggunakan alat pelindung dalam bekerja terhadap kemungkinan terinfeksi				
45	Saya terlibat dalam perencanaan anggaran unit pelayanan keperawatan				
46	Saya terlibat dalam menganalisa ketercukupan tenaga keperawatan				
47	Saya menerapkan teknologi keperawatan yang dapat meningkatkan efektifitas pelayanan				

