

UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK INDIVIDU DAN
ROTASI KERJA DENGAN KINERJA PERAWAT
PELAKSANA DI RSUD DR. HARJONO
SOEDIGDOMARTO PONOROGO**

Tesis

**Oleh:
SITI MUNAWAROH
NPM. 0606027335**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
2008**



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK INDIVIDU DAN
ROTASI KERJA DENGAN KINERJA PERAWAT
PELAKSANA DI RSUD DR. HARJONO
SOEDIGDOMARTO PONOROGO**

Tesis

**Diajukan sebagai persyaratan memperoleh Gelar Magister Ilmu Keperawatan
Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan**

Oleh:
SITI MUNAWAROH
NPM. 0606027335

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
2008**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis ini telah diperiksa oleh pembimbing dan disetujui untuk dipertahankan di hadapan tim penguji tesis

Jakarta, 7 Juli 2008

Pembimbing I

Dra. Junaiti Sahar, S.Kp, M.App.Sc, Ph.D

Pembimbing II

Sigit Mulyono S.Kp., MN

PANITIA UJIAN SIDANG TESIS

Depok, 15 Juli 2008

Ketua

Dra. Junaiti Sahar, S.Kp., M.App.Sc., Ph.D

Anggota

Sigit Mulyono S.Kp., MN

Anggota

Rudi SN Saputra, S.Kp., M.Kep

Anggota

Hanny Handiyani, S.Kp., M.Kep

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

Tesis, Juli 2008

Siti Munawaroh

Hubungan Karakteristik Individu dan Rotasi Kerja dengan Kinerja Perawat Pelaksana di RSUD Dr. Harjono Soedigdomarto, Kabupaten Ponorogo.

xii + 113 hal + 18 tabel + 2 skema + 11 lampiran

Abstrak

Kinerja perawat mempunyai dampak besar terhadap pelayanan keperawatan. Kinerja perawat dipengaruhi karakteristik individu dan rotasi kerja. Rotasi dapat mengurangi kejenuhan perawat sehingga memotivasi untuk menunjukkan kinerja yang baik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan karakteristik individu dan rotasi kerja dengan kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Hardjono Soedigdomarto, Ponorogo. Desain penelitian adalah deskripsi korelasi dengan rancangan *cross sectional*. Sampel diambil secara total sampling, berjumlah 103 perawat. Pengumpulan data menggunakan kuesioner pada karakteristik individu dan rotasi kerja, sedang pada kinerja dilakukan observasi. Analisis statistik menggunakan analisis univariat, bivariat dengan *chi-square*, dan multivariat dengan regresi logistik ganda. Hasil analisis didapatkan tidak ada hubungan umur, tingkat pendidikan, jenis kelamin, lama kerja, pemahaman rotasi kerja dengan kinerja perawat pelaksana dan ada hubungan tujuan, manfaat, lama dan proses rotasi kerja dengan kinerja perawat pelaksana. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel yang paling berhubungan dengan kinerja perawat pelaksana adalah manfaat rotasi kerja. Perawat yang mempunyai persepsi baik terhadap manfaat rotasi mempunyai kinerja baik. Rekomendasi dari penelitian ini sebaiknya direktur selalu mengevaluasi kebijakan yang dibuat dan kasie keperawatan selalu mempertahankan kinerja perawat dan ditingkatkan kembali dengan lebih memberikan tanggungjawab sesuai dengan kemampuan dan kompetensi. Bagi peneliti sebaiknya melakukan observasi yang bersifat longitudinal terhadap kinerja perawat dengan menilai semua aspek.

Kata Kunci: Karakteristik Individu, Kinerja Perawat Pelaksana, Rotasi Kerja

Daftar Pustaka: 76 (1992-2007)

**Program postgraduate
Leadership and Management Nursing
Faculty of Nursing
University of Indonesia**

Thesis, July 2008
Siti Munawaroh

The correlation of individual characteristic and work rotation with nurse performance in nursing wards of General Hospital Dr. Harjono Soedigdomarto Ponorogo

xii + 113 pages + 18 table + 2 scheme + 11 appendixs

Nurse performance have the big impact to nursing service, Nurse performance influenced by individual characteristic and work rotation. Work rotation can lessen burn out of nurse and so that motivation to do the good performance. The purposif of the research are to find out the relation of individual characteristic and work rotation with nursing performance in nursing ward of general Hospital Dr. Harjono Soedigdomarto Ponorogo. Design research was using descriptive correlation with crossectional approach. The sample was taken total sampling with the total 103 nurse. Data were collected using questionnaire to individual characteristic and work rotation and observation to nurse performance. Statistic analyzed was using univariate, bivariate with chi square and multivariate with double regresi logistics. The analyzed result has shown that the are no relation of age, education, sex, leghth of work, perception to work rotation with nurse performance and the are relation purposif, benefit, leghth and process work rotation. Result of multivariate analyzed indicated that the most variable relation to the nurse performance is benefit of work rotation. Nurse having good perception by benefit of work rotation have the good performance. Recommend from this research is director always evaluation the policy and nurse manajer always maintain the nurse performance and improving with give the responsibility as according to ability and competency. For researcher can do longitudinal observation to nurse performance by judging all aspect.

Key word: Individual Characteristic, Nurse Performance and Work Rotation
Reference: 76 (1992-2007)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmatNya, sehingga tesis yang berjudul “Hubungan Karakteristik Individu dan Rotasi Kerja dengan Kinerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Harjono Soedigdomarto, Ponorogo” dapat diselesaikan tepat waktu. Tesis ini disusun dalam rangka memenuhi syarat untuk memperoleh gelar Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan pada Program Pascasarjana, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.

Penulis tidak lepas dari bimbingan, arahan, dan dukungan dari berbagai pihak dalam rangka penyusunan tesis ini, oleh karena itu dengan rasa hormat dan penghargaan yang setinggi – tingginya penulis mengucapkan terima kasih kepada Dra. Junaiti Sahar, S.Kp, M.App.Sc., Ph.D selaku Pembantu Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, sekaligus Pembimbing I, dan Sigit Mulyono S.Kp, MN, selaku Pembimbing II. Selain itu penulis juga mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dewi Irawaty, M.A., Ph.D. selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
2. Direktur RSUD Dr. Harjono Soedigdomarto Ponorogo beserta Kasie Keperawatan yang telah memberikan informasi terkait dengan fenomena di rumah sakit
3. Ketua Yayasan Unmuh Ponorogo yang telah memberikan dukungan material untuk studi lanjut ini
4. Rektor Unmuh Ponorogo yang telah memberikan kepercayaan untuk melanjutkan studi

5. Orang tua dan mertua yang telah memberikan dukungan moral dan emosional untuk terus belajar
6. Suami dan kedua anak tercinta yang telah merelakan berkurangnya waktu untuk bersama dan dukungan semangat untuk dapat menyelesaikan tesis dengan tepat waktu
7. Teman-teman di FIK program DIII Keperawatan yang tiada henti untuk selalu mengobarkan semangat belajar
8. Seluruh rekan-rekan mahasiswa Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia angkatan 2006
9. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tesis ini masih belum sempurna, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan. Semoga laporan ini bermanfaat bagi semua pihak.

Jakarta, Juli 2008

Penulis

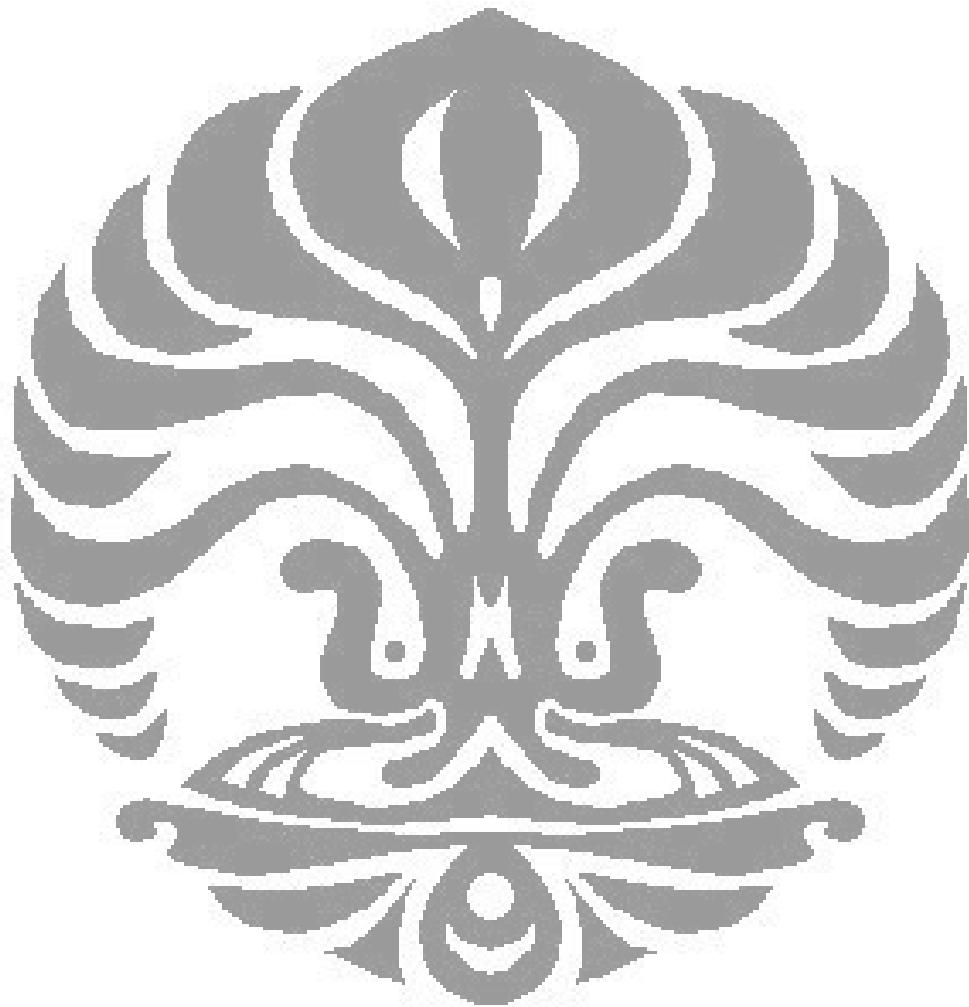
DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	ii
PANITIA UJIAN SIDANG.....	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR SKEMA	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar belakang	1
B. Masalah Penelitian	10
C. Tujuan Penelitian	11
D. Manfaat Penelitian	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kinerja Perawat	13
1. Pengertian Kinerja	13
2. Pentingnya Penilaian Kinerja	15
3. Komponen Penilaian Kinerja	17
4. Metode Penilaian Kinerja	26
5. Masalah dalam Penilaian Kinerja	30
B. Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja	31
1. Karakteristik Individu	32
2. Rotasi Kerja	38
a. Pengertian	38
b. Tujuan dan Manfaat Rotasi	38
c. Dasar Rotasi	40
d. Ruang lingkup Rotasi	43
e. Proses Rotasi	44
f. Lama Rotasi	46
g. Hambatan dalam Proses Rotasi	47
C. Kerangka Teori.....	49
BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL, DEFINISI OPERASIONAL PENELITIAN	
A. Kerangka Konsep	50
B. Hipotesis	52
C. Definisi Operasional	54
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	57

B. Populasi dan Sampel	58
C. Tempat Penelitian	59
D. Waktu Penelitian	60
E. Etika Penelitian	60
F. Alat Pengumpul Data	61
G. Prosedur Pengumpulan Data	65
H. Analisis Data	68
BAB V HASIL PENELITIAN	
A. Karakteristik Individu	72
B. Rotasi Kerja	73
C. Kinerja Perawat Pelaksana	74
D. Hubungan Karakteristik Individu dengan Kinerja Perawat pelaksana.....	74
E. Hubungan Rotasi Kerja dengan Kinerja Perawat pelaksana	76
F. Faktor Dominan yang Berpengaruh antara Variabel Independen dengan variabel dependen	79
BAB VI PEMBAHASAN	
A. Interpretasi dan hasil Diskusi.....	84
1. Kinerja Perawat Pelaksana.....	84
2. Hubungan Karakteristik Individu dengan Kinerja Perawat Pelaksana.....	85
3. Hubungan Rotasi Kerja dengan Kinerja Perawat Pelaksana.....	93
4. Faktor Dominan yang berhubungan dengan Kinerja Perawat Pelaksana	103
B. Keterbatasan Penelitian.....	104
C. Implikasi Terhadap Pelayanan dan Penelitian Keperawatan.....	105
1. Implikasi untuk Pelayanan Keperawatan.....	105
2. Implikasi untuk Penelitian Keperawatan.....	108
BAB VII SIMPULAN DAN SARAN	
1. Simpulan	109
2. Saran	110
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

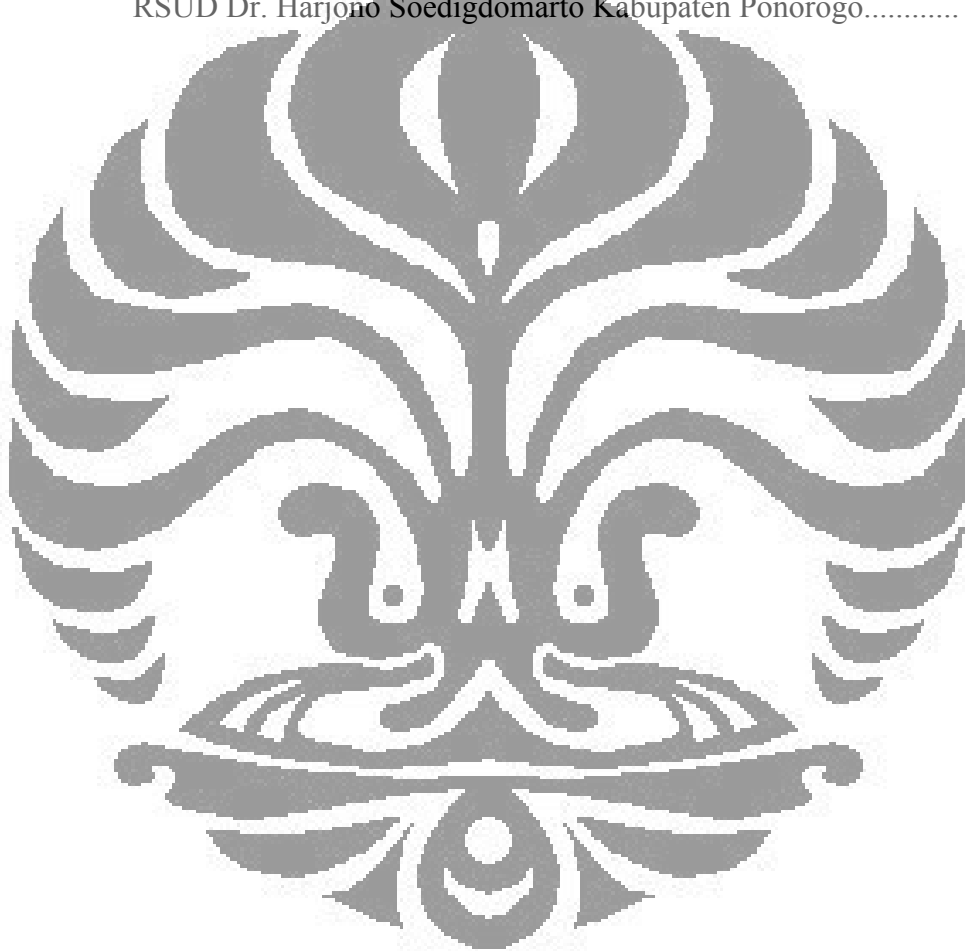
DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional	49
Tabel 4.1	Distribusi Responden Berdasarkan Tempat Ruang Rawat Inap di RSUD Dr. Harjono Soedigdomarto Kabupaten Ponorogo.....	59
Tabel 4.2	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Pertama Rotasi Kerja	64
Tabel 4.3	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kedua Rotasi kerja.....	65
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Responden Menurut Usia, Tingkat Pendidikan, Jenis kelamin dan Lama Kerja di RSUD Dr. Hardjono S, Ponorogo, April 2008 (n=103).....	72
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Responden tentang Pemahaman Rotasi Kerja, Manfaat, Tujuan, Proses dan Lama Rotasi kerja di RSUD Dr. Hardjono S, Ponorogo, April 2008 (n=103).....	73
Tabel 5.3	Distribusi Kinerja Responden di RSUD Dr. Hardjono S, Ponorogo, April 2008 (n=103).....	74
Tabel 5.4	Analisis Hubungan Umur, tingkat pendidikan, jenis kelamin dan Lama Kerja dengan Kinerja Perawat Pelaksana di RSUD Dr. Hardjono S, Ponorogo, April 2008 (n=103).....	75
Tabel 5.5	Analisis Hubungan Pemahaman Rotasi Kerja dan Kinerja Perawat Pelaksana di RSUD Dr. Hardjono S, Ponorogo, April 2008 (n=103).....	76
Tabel 5.6	Distribusi Responden Menurut Tujuan Rotasi Kerja dan Kinerja Perawat Pelaksana di RSUD Dr. Hardjono, S Ponorogo per Mei 2008 (n=103).....	77
Tabel 5.7	Analisis Hubungan Manfaat Rotasi Kerja dan Kinerja Perawat Pelaksana di RSUD Dr. Hardjono S, Ponorogo, April 2008 (n=103).....	78
Tabel 5.8	Analisis Hubungan Proses Rotasi Kerja dan Kinerja Perawat Pelaksana di RSUD Dr. Hardjono S, Ponorogo, April 2008 (n=103).....	78
Tabel 5.9	Analisis Hubungan Lama Rotasi Kerja dan Kinerja Perawat Pelaksana di RSUD Dr. Hardjono S, Ponorogo, April 2008 (n=103).....	79
Tabel 5.10	Analisis bivariat regresi logistik subvariabel umur, tingkat pendidikan, jenis kelamin, lama kerja, pemahaman rotasi, tujuan rotasi, manfaat rotasi, lama rotasi, proses rotasi dengan kinerja perawat pelaksana di RSUD Dr. Hardjono S, Ponorogo, April 2008 (n=103).....	80
Tabel 5.11	Analisis Multivariat Regresi Logistik variabel pemahaman rotasi, tujuan rotasi, manfaat rotasi, lama rotasi, proses rotasi dengan kinerja perawat pelaksana di RSUD Dr. Hardjono S, Ponorogo, April 2008(n=103).....	81
Tabel 5.12	Analisis Multivariat Regresi Logistik variabel tujuan rotasi, manfaat rotasi, lama rotasi, proses rotasi dengan kinerja perawat pelaksana di RSUD Dr. Hardjono S, Ponorogo, April 2008 (n=103).....	81
Tabel 5.13	Analisis Perubahan OR variabel tujuan rotasi, manfaat rotasi, lama rotasi, proses rotasi dengan kinerja perawat pelaksana di RSUD Dr. Hardjono S, Ponorogo, April 2008 (n=103).....	82
Tabel 5.14	Analisis Multivariat Regresi Logistik variabel tujuan rotasi, manfaat rotasi, lama rotasi, proses rotasi dengan kinerja perawat pelaksana di RSUD Dr. Hardjono S, Ponorogo, April 2008 (n=103).....	82



DAFTAR SKEMA

- Skema 2.1 Kerangka Teori Hubungan Karakteristik Individu dan Rotasi Kerja dengan Kinerja Perawat Pelaksana di RSUD Dr. Harjono Soedigdomarto Kabupaten Ponorogo..... 49
- Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian tentang Hubungan Karakteristik Individu dan Rotasi Kerja dengan Kinerja Perawat Pelaksana di RSUD Dr. Harjono Soedigdomarto Kabupaten Ponorogo..... 51



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Permohonan Ijin Uji Coba Kuesioner
- Lampiran 2 : Permohonan Ijin Penelitian
- Lampiran 3 : Jawaban Ijin Uji Coba Kuesioner
- Lampiran 4 : Jawaban Ijin Penelitian
- Lampiran 5 : Penjelasan Penelitian
- Lampiran 6 : Pernyataan Bersedia Menjadi Responden
- Lampiran 7 : Kuesioner A tentang Karakteristik Individu Perawat Pelaksana
- Lampiran 8 : Kuesioner B tentang Rotasi Kerja
- Lampiran 9 : *Ceklist* Observasi Kinerja Perawat Pelaksana
- Lampiran 10 : Petunjuk teknis pengisian ceklist observasi kinerja perawat
- Lampiran 11 : Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Terbukanya pasar bebas berakibat tingginya kompetisi di sektor kesehatan dan kompleksnya permasalahan sehingga rumah sakit berlomba-lomba untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan produktifitasnya. Pengaruh terbesar akibat era globalisasi tersebut adalah perkembangan pelayanan kesehatan termasuk pelayanan keperawatan di mana rumah sakit harus menyediakan alternatif pelayanan dan persaingan penyelenggaraan pelayanan untuk menarik minat pemakai jasa pelayanan (Nursalam, 2002). *One step quality service* merupakan alternatif untuk menjawab tuntutan masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit, berarti seluruh kebutuhan pelayanan kesehatan dan pelayanan yang terkait dengan kebutuhan pasien harus dapat dilayani oleh rumah sakit secara mudah, cepat, akurat, bermutu dengan biaya terjangkau (Ilyas, 2004).

Pasien merasa kurang puas jika pelayanan tidak dapat dirasakan dengan baik, dan menganggap bahwa profesionalisme dan mutu keperawatan masih rendah. Tuntutan masyarakat akan terpenuhi, jika perawat memiliki profesionalisme yang tinggi dan mampu mempertahankan citra dan kinerja yang memenuhi standar profesi. Pelayanan keperawatan yang berkualitas menjamin adanya asuhan keperawatan yang bermutu tinggi dan terus menerus melibatkan diri dalam pengendalian mutu di

rumah sakit guna memenuhi standar tentang evaluasi dan pengendalian mutu (Aditama, 2003).

Asuhan keperawatan yang bermutu merupakan asuhan manusiawi yang diberikan kepada klien, memenuhi standar dan kriteria profesi keperawatan, sesuai dengan standar biaya dan kualitas yang diharapkan rumah sakit serta mampu mencapai tingkat kepuasan dan memenuhi harapan klien (Nurachmah, 2001 dalam ¶ 21, <http://www.pdpersi.co.id/pdpersi/news/artikel.php3?id=786>, diakses tanggal 9 Desember 2007). Dengan demikian, untuk mewujudkan suatu pelayanan keperawatan yang profesional harus memiliki kemampuan yang sesuai dengan tuntutan profesi terhadap pelayanan yang berkualitas.

Pelayanan keperawatan yang berkualitas merupakan rangkaian kegiatan keperawatan yang berorientasi pada pasien dan faktor penentu kualitas asuhan keperawatan (Nurachmah, 2001 dalam <http://www.pdpersi.co.id/pdpersi/news/artikel.php3?id=786>, diakses tanggal 9 Desember 2007). Tenaga keperawatan di rumah sakit merupakan sumber daya terbesar yaitu sekitar 50-60% dari seluruh tenaga kesehatan di rumah sakit (Gillies, 1994), sehingga menentukan mutu pelayanan rumah sakit apabila diikuti dengan pelayanan yang profesional dan kinerja yang optimal.

Kinerja perawat tidak selamanya menunjukkan hasil yang optimal, karena beban kerja perawat terlalu besar dibanding dengan beban kerja karyawan di luar pelayanan keperawatan/kesehatan. Murphy (1992 dalam Hansten dan Washburn, 2001) mengatakan bahwa perawat di rumah sakit rata-rata melakukan tugas yang berbeda

sebanyak 93 kali dalam satu minggu dan tugasnya delapan kali lebih rumit daripada pekerja pabrik. Ini berarti beban kerja perawat yang berat mempengaruhi kinerja perawat di rumah sakit. Namun disisi lain, tuntutan kepada perawat untuk menunjukkan kinerja yang baik tetap harus dipertahankan dalam kondisi apapun. Perawat harus menjalankan tugas yang menyangkut kelangsungan hidup pasien yang dirawat dengan tetap menjaga keadaan psikologis perawat sendiri. Kondisi seperti inilah yang dapat menimbulkan rasa tertekan pada perawat, sehingga menyebabkan stres.

Stres merupakan ketegangan mental yang mengganggu kondisi emosional, proses berpikir, dan kondisi fisik seseorang (Andarika, 2004 dalam ¶ 3, http://www.psiologi.binadarma.ac.id/jurnal/jurnal_rita, diperoleh tanggal 21 November 2007). Stres yang berlebihan dapat berakibat buruk pada penurunan kepuasan perawat sehingga kinerja mereka menjadi buruk dan secara tidak langsung berpengaruh terhadap organisasi dimana mereka bekerja. Ini diperkuat pendapat Leatz dan Stolar; Golembiewsky, dkk (1983 dalam Andarika, 2004) stres yang dialami individu dalam jangka waktu yang lama dengan intensitas yang cukup tinggi akan mengakibatkan individu menderita kelelahan fisik, emosional maupun mental yang berdampak berkurangnya kepuasan kerja, memburuknya kinerja dan produktivitas rendah. Namun di lain pihak stress ringan juga dapat memicu adrenalin yang menimbulkan gairah kerja. Melihat bervariasinya tingkat stress dan pengaruhnya terhadap kinerja, maka seorang manajer harus mampu melakukan pendekatan yang tepat dalam mengelola stress sehingga tidak akan berdampak buruk terhadap kualitas pelayanan.

Salah satu cara untuk meningkatkan kualitas pelayanan adalah restrukturisasi pelayanan dan redesain pekerjaan di rumah sakit (Baumann, et all, 2001). Restrukturisasi seperti pemanfaatan teknologi informasi berpengaruh pada pekerjaan perawat dan kepuasannya (Tonges, Rothstein & Carter, 2003), karena dampak dari restrukturisasi adalah pengurangan atau pembatasan perawat. Pembatasan jumlah perawat meningkatkan beban kerja sehingga perawat tidak mampu melaksanakan perannya secara efektif (Aiken, Clarke, Silber & Sloane, 2003). Apabila perawat tidak dapat efektif dalam menjalankan perannya berarti perawat tidak mampu menunjukkan kinerja yang baik.

Penelitian tentang kinerja telah banyak dilakukan yang dilihat dari berbagai indikator. Departemen Kesehatan bekerjasama dengan WHO (2001) telah melakukan penilaian terhadap 1.000 perawat dan bidan di 4 propinsi, dengan hasil penilaian bahwa sampai saat itu tidak terdapat sistem manajemen yang mendukung terwujudnya kinerja klinik yang baik, sehingga dikembangkan sebuah sistem peningkatan kinerja klinik bagi perawat dan bidan yang disebut sebagai Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinik (SPMKK). Konsep dasar Peningkatan Manajemen Kinerja adalah memberikan lingkungan yang memotivasi perawat dan bidan untuk menerapkan dan mengembangkan ilmu dan ketrampilan yang dimiliki hingga dapat memberikan pelayanan yang bermutu (Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan FK-UGM, 2005 dalam www.kinerjaklinik-perawatbidan.or.id diperoleh tanggal 17 Januari 2008). Hasil penelitian Amriyati, Sumarni & Sutoto (2003) di RSUD Banyumas, masih didapatkan kinerja profesional perawat yang kurang dari harapan yaitu 2,5% nilai kurang pada catatan dan laporan asuhan keperawatan, 25%

nilai kurang untuk ketrampilan teknik keperawatan dan 20% nilai kurang untuk kriteria sikap profesional.

Banyak faktor yang mempengaruhi kinerja perawat dalam menjalankan pekerjaan sehari-hari yaitu faktor individu (sikap, karakteristik, sifat fisik, minat, motivasi, pengalaman, latar belakang dan demografi), faktor organisasi (sumber daya, kepemimpinan, imbalan/penghargaan, desain pekerjaan, supervisi, peraturan-peraturan organisasi), faktor psikologis (persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi) (Ilyas, 2001; Gibson, Ivancevich & Donnelly, 1996).

Upaya untuk peningkatan gairah kerja agar kinerja tetap tinggi antara lain melalui rotasi kerja. Rotasi dapat mengurangi rasa jenuh, sehingga lebih bergairah dan memperoleh semangat kerja yang tinggi dan akhirnya produktifitas tinggi pula (Tohardi, 2002). Robbin (2003) untuk mengurangi tingkat keluarnya karyawan dari 25% menjadi kurang 7% setahun akibat kejenuhan dan rutinitas pekerjaan dapat dilakukan dengan menempatkan orang-orang pada pekerjaan yang berbeda. Sementara hasil penelitian yang dilakukan oleh Hadriani (2002) di Rumah Sakit Jiwa Dadi Makassar, menunjukkan bahwa tingkat kejenuhan tenaga perawat di Rumah Sakit Jiwa Dadi Makassar sangat tinggi, yaitu 56,3% menjawab cukup jenuh, 35,9% jenuh akan pekerjaan mereka. Kejenuhan karyawan pada tempat yang sama akan terjadi dalam kurun waktu jabatan 24-36 bulan, sehingga perlu dilakukan rotasi yang setingkat (Ranftl dalam Timpe, 2000). Menurut Nitisemito (2000) rotasi kerja merupakan perputaran sumber daya manusia yang setingkat/sejajar. Rotasi dalam pekerjaan merupakan aktivitas pengembangan diri yang sukses (Jarvi dan Uusitalo,

2004 dalam <http://www.blackwell-synergy.com/dn/full/10.1111/j.1365-2834.2004.00445.x>, diperoleh tanggal 20 Januari 2008). Hasil penelitian Kodri (2003) di RSUD Dr. H Abdul Moeloek Lampung didapatkan waktu rata-rata rotasi lebih dari 3 tahun, namun waktu rotasi tidak mempunyai hubungan yang bermakna terhadap produktifitas kerja.

Apabila pelaksanaan rotasi tidak tepat dan tidak jelas akan berdampak pada produktifitas kerja perawat. Pace dan Faules (1999) mengatakan bahwa kinerja dan produktifitas perawat dalam bekerja akan menurun karena ketidakpuasannya. Penelitian yang dilakukan Hadriani (2002) di Rumah Sakit Jiwa Dadi Makassar, telah terjadi penurunan produktifitas, hal ini dapat dilihat dari prosentase ketidakhadiran tenaga kesehatan dari tahun ke tahun mengalami peningkatan yang cukup signifikan yaitu 1998 sebesar 10,25% dan 18,11% pada tahun 1999, dan pada tahun 2000 sebesar 24% di mana diikuti dengan penurunan BOR rumah sakit. Asuhan keperawatan dari tahun ke tahun juga mengalami penurunan yaitu tahun 1998 sebesar 72,3%, tahun 1999 sebesar 65,1-48,5% pada tahun 2000. Ini berarti kinerja perawat mempunyai dampak besar terhadap pelayanan keperawatan.

Rotasi dapat memberikan uraian pekerjaan, sifat pekerjaan, lingkungan pekerjaan dan alat kerja yang cocok bagi karyawan, sehingga dapat bekerja secara efektif dan efisien, meningkatkan keahlian karyawan dan memberi gambaran berbagai kepuasan kerja karyawan (Gillies, 1994). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Prawoto (2007) tentang hubungan rotasi dengan kinerja perawat, didapatkan ada pengaruh yang signifikan antara sistem rotasi dengan kinerja perawat. Penelitian

Kusumaningrum & Anggraini (2006) di RSUD Dr. Sayidiman Magetan mendapatkan masih banyak perawat yang belum mempunyai pengetahuan baik tentang rotasi kerja walaupun sikap perawat terhadap rotasi adalah positif. Sementara 67% perawat pelaksana di RSUD Bekasi mempersepsikan bahwa rotasi tidak bermanfaat. Apabila perawat merasa bahwa rotasi tidak mempunyai manfaat, maka pelaksanaan rotasi tidak akan dapat meningkatkan kinerja perawat.

Peningkatan kinerja secara langsung dipengaruhi oleh kemampuan dan keterampilan seseorang, namun variabel demografik mempunyai efek terhadap perilaku dan kinerja individu walaupun tidak secara langsung (Gibson 1987 dalam Ilyas, 2001). Karakteristik individu perawat di rumah sakit yang mencakup umur, status perkawinan, jenis kelamin, lama bekerja mempunyai variasi, karena banyaknya tenaga perawat. Bervariasinya karakteristik tersebut membuat kinerja yang ada juga berbeda-beda. As'ad (2004) mengatakan bahwa usia berhubungan erat dengan produktivitas seseorang. Pengalaman kerja juga menentukan perawat dalam menjalankan tugas sehari-hari, di mana semakin lama perawat bekerja, maka semakin terampil dan berpengalaman menghadapi masalah dalam pekerjaannya (Arikhman, 1999). Hasil penelitian Riyadi dan Kusnanto (2007 dalam <http://www.Irc-kmpk.ugm.ac.id> diperoleh tanggal 29 Januari 2008) di Rumah Sakit Dr. H. Moh. Anwar Sumenep Madura bahwa beberapa unsur karakteristik seperti umur, pendidikan, jenis kelamin dan pengalaman kerja, hanya umur yang mempunyai hubungan dengan kinerja perawat dalam pelayanan keperawatan. Hal ini diperkuat oleh Supriyatna (2003) dan Robbin (2001) bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara jenis kelamin dengan produktifitas kerja dan kemampuan

dalam memecahkan masalah. Dilihat dari bervariasinya hasil penelitian di atas, maka untuk menilai kinerja perawat, harus dipertimbangkan faktor yang mempengaruhinya untuk menghindarkan masalah akibat penilaian kinerja tersebut.

Berbagai masalah yang terkait dengan manajemen keperawatan pada tahun 2007 di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Harjono Soedigdomarto Kabupaten Ponorogo adalah rotasi baik vertikal maupun horisontal. Rumah sakit lebih lima tahun tidak melakukan rotasi. Dengan adanya manajer baru, maka ada kebijakan yang terkait dengan rotasi. Kebijakan tentang rotasi telah dikeluarkan di mana rotasi perawat dilakukan setiap 6 bulan sampai 1 tahun untuk perawat pelaksana. Rotasi dilakukan secara besar-besaran baik vertikal dalam arti perawat yang sebelumnya menduduki jabatan fungsional pindah ke jabatan struktural, maupun horisontal yaitu dari ruangan satu ke ruangan yang lain.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kasie Keperawatan bahwa rotasi yang telah dilakukan sampai sekarang masih membuat sebagian karyawan merasa tidak puas. Ketidakepuasan lebih banyak ditujukan ke kasie keperawatan. Perawat yang dirotasi merasa bahwa rotasi merupakan bentuk sanksi atas kerjanya. Wawancara dengan 4 perawat pelaksana mengatakan rotasi yang dilakukan secara mendadak membuat perawat kecewa dan banyak yang merasa tidak sesuai dengan keinginannya. Terdapat 2 perawat yang mengalami penurunan gairah kerja dengan bentuk sering tidak masuk kerja dan apabila berada di ruangan kurang menunjukkan kinerja yang baik. Perawat merasa kecewa tentang kebijakan rotasi sampai melakukan protes ke Badan Kepegawaian Daerah (BKD) Ponorogo.

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Harjono Soedigdomarto Kabupaten Ponorogo merupakan rumah sakit rujukan dari wilayah Ponorogo dan sekitarnya, saat ini jumlah perawat 152 orang yang berada di rawat inap, UGD dan kamar operasi. Kualifikasi pendidikannya yaitu 2 perawat lulusan sarjana keperawatan, 134 orang DIII dan 16 perawat SPK. Penilaian kinerja di rumah sakit tahun 2004 didapatkan hasil kinerja perawat hanya mencapai 40-50% dari harapan. Kinerja yang kurang baik terutama pada aspek kedisiplinan dan ketanggapan terhadap pasien.

Berdasarkan angket kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan pada tahun 2007 didapatkan sebesar 42,5% keluhan pasien ditujukan kepada perawat. Survey kinerja yang dilakukan oleh peneliti terhadap 4 perawat memang masih kurang dari harapan dimana dalam memberikan asuhan keperawatan kurang peka terhadap kebutuhan dan perkembangan pasien. Perawat bekerja hanya berdasarkan rutinitas sehari-hari.

Penilaian dan penelitian tentang kinerja dilihat dari karakteristik dan rotasi belum pernah dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Harjono Soedigdomarto Ponorogo sehingga manajer belum mengetahui secara pasti tentang kinerja perawat pelaksana yang terkait dengan karakteristik dan rotasi. Melalui penelitian ini diharapkan dapat diungkapkan secara akurat tentang hubungan antara karakteristik individu dan rotasi kerja dengan kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Harjono Soedigdomarto Ponorogo.

B. Masalah Penelitian

Telaah tentang kinerja perawat menjadi penting karena menentukan kualitas pelayanan keperawatan yang akan berdampak pada kepuasan pelanggan, apalagi jumlah perawat 60% dibanding dengan tenaga kesehatan yang lainnya dan 24 jam memberikan pelayanan secara langsung kepada pasien. Karyawan dalam melaksanakan pekerjaannya tidak bisa lepas dari peraturan rumah sakit termasuk peraturan tentang rotasi. Tinjauan literatur yang teruraikan di latar belakang telah memberikan gambaran bahwa rotasi kerja perawat yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan pada klien.

Fenomena yang terjadi di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Harjono Soedigdomarto Ponorogo adalah masih banyak perawat yang merasa tidak puas setelah dilakukan rotasi. Rotasi kerja memang menyebabkan seseorang harus beradaptasi lagi dengan lingkungan baru, apalagi sudah lebih dari lima tahun tidak ada kebijakan rotasi kerja. Awal tahun 2007 proses rotasi kerja yang dilakukan secara tiba-tiba di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Harjono Soedigdomarto Ponorogo membuat perawat kaget, kecewa dan merasa mendapatkan sanksi sehingga dapat menurunkan motivasi bekerja. Hal ini bertentangan dengan pendapat Muchlas (1999) untuk menghindari adanya persepsi bahwa rotasi kerja adalah bentuk hukuman dari manajer kepada perawat yaitu dengan cara mengumpulkan perawat untuk menjelaskan proses rotasi kerja. Proses sosialisasi ini tidak dilakukan di RSUD Dr. Harjono Soedigdomarto Ponorogo.

Jika dilihat dari hasil angket tahun 2007 tentang keluhan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang didalamnya terdapat pelayanan keperawatan didapatkan sebanyak 42,5% keluhan pasien yang ditujukan kepada perawat di RSUD Dr. Harjono Soedigdomarto Ponorogo. Keluhan terjadi terutama pada perilaku dan kedisiplinan perawat dalam melayani pasien. Kedisiplinan yang dimaksud adalah kehadiran dan kecepatan dalam menanggapi keluhan pasien. Pasien menilai perawat lambat merespon jika ada keluhan dari pasien atau keluarga.

Dari fenomena di atas bahwa RSUD Dr. Harjono Soedigdomarto Ponorogo belum pernah dilakukan penelitian untuk mengetahui tentang dampak rotasi kerja dan karakteristik individu terhadap kinerja perawat, maka perlu dilakukan penelitian. Adapun pertanyaan penelitiannya adalah : Apakah ada hubungan antara karakteristik individu dan rotasi kerja dengan kinerja perawat pelaksana di RSUD Dr. Harjono Soedigdomarto Ponorogo?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dalam penelitian ini adalah :

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara karakteristik individu dan rotasi kerja dengan kinerja perawat pelaksana di RSUD Dr. Harjono Soedigdomarto Ponorogo.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah teridentifikasi :

- a. Karakteristik individu perawat mencakup usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama bekerja di RSUD Dr. Harjono Soedigdomarto Ponorogo.
- b. Rotasi perawat yang mencakup pemahaman tentang rotasi, lama rotasi, tujuan rotasi, manfaat rotasi dan proses rotasi di RSUD Dr. Harjono Soedigdomarto Kabupaten Ponorogo.
- c. Kinerja perawat pelaksana di RSUD Dr. Harjono Soedigdomarto Ponorogo.
- d. Hubungan karakteristik individu perawat mencakup usia, jenis kelamin, pendidikan, lama bekerja dengan kinerja perawat pelaksana di RSUD Dr. Harjono Soedigdomarto Kabupaten Ponorogo.
- e. Hubungan rotasi kerja mencakup pemahaman tentang rotasi, lama rotasi, tujuan rotasi, manfaat rotasi dan proses rotasi dengan kinerja perawat pelaksana di RSUD Dr. Harjono Soedigdomarto Kabupaten Ponorogo.
- f. Faktor yang dominan dari hubungan karakteristik individu perawat (usia, jenis kelamin, pendidikan, lama bekerja) dan rotasi perawat (pemahaman tentang rotasi, lama rotasi, tujuan rotasi, manfaat rotasi dan proses rotasi) dengan kinerja perawat pelaksana di RSUD Dr. Harjono Soedigdomarto Kabupaten Ponorogo.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi :

1. Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Harjono Soedigdomarto Kabupaten Ponorogo.

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan dan pertimbangan bagi Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Harjono Soedigdomarto Kabupaten Ponorogo khususnya Kasie Keperawatan dalam pengambilan kebijakan sumber daya

perawat dan kegiatan yang berhubungan dengan proses rotasi yang tepat sehingga dapat mendukung peningkatan mutu keperawatan. Berbagai macam karakteristik yang dimiliki oleh perawat, menjadikan kasie keperawatan harus lebih berhati-hati dalam pelaksanaan proses rotasi sehingga tidak membuat penurunan kinerja yang berdampak kepada peningkatan keluhan pasien akan pelayanan keperawatan. Hasil akhir dari penelitian ini diharapkan dapat sebagai bahan pertimbangan dalam perencanaan rotasi yang benar sehingga dapat memotivasi gairah kerja setiap lini. Hasil penilaian kinerja dalam penelitian ini diharapkan juga dapat sebagai bahan kajian dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia keperawatan dengan mempertimbangkan kemampuan yang dimiliki perawat.

2. Perkembangan Ilmu Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan data dasar atau bahan kajian dalam pengembangan penelitian tentang karakteristik dan rotasi kerja serta kinerja perawat dan gambaran bagi ilmuwan dalam mengembangkan ilmu keperawatan/teori-teori keperawatan yang berkaitan dengan karakteristik dan proses rotasi perawat serta kinerja perawat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Guna memberi kejelasan tentang variabel yang akan diteliti, bagaimana mengukur setiap variabel, maka pada bab ini akan dibahas konsep terkait antara lain tentang proses rotasi, lingkungan kerja, karakteristik individu dan kinerja perawat yang ditunjang dengan hasil-hasil penelitian terkait dengan faktor-faktor tersebut.

A. Kinerja

1. Pengertian

As'ad (2004) mengatakan bahwa kinerja adalah hasil yang dicapai seseorang menurut ukuran yang berlaku untuk pekerjaan yang bersangkutan. Maier (dalam As'ad, 2004) memberi batasan kinerja sebagai kesuksesan seseorang di dalam melaksanakan suatu pekerjaan. Lawler and Poter (dalam As'ad 2004) menyatakan kinerja adalah "*succesfull role achievement*" yang diperoleh seseorang dari perbuatannya. Soeprihanto (2001) mengatakan bahwa kinerja merupakan hasil kerja seseorang karyawan selama periode tertentu dibandingkan dengan standar, target/sasaran atau kinerja yang telah ditentukan terlebih dahulu dan telah disepakati bersama. Kinerja merupakan suatu proses bagaimana pekerjaan berlangsung untuk mencapai hasil kerja (Wibowo, 2007). Ilyas (2001) kinerja merupakan penampilan hasil karya seseorang baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi. Hal ini hampir sama dengan pendapat

Simanjuntak (2005) bahwa kinerja merupakan tingkat pencapaian hasil atas pelaksanaan tugas tertentu.

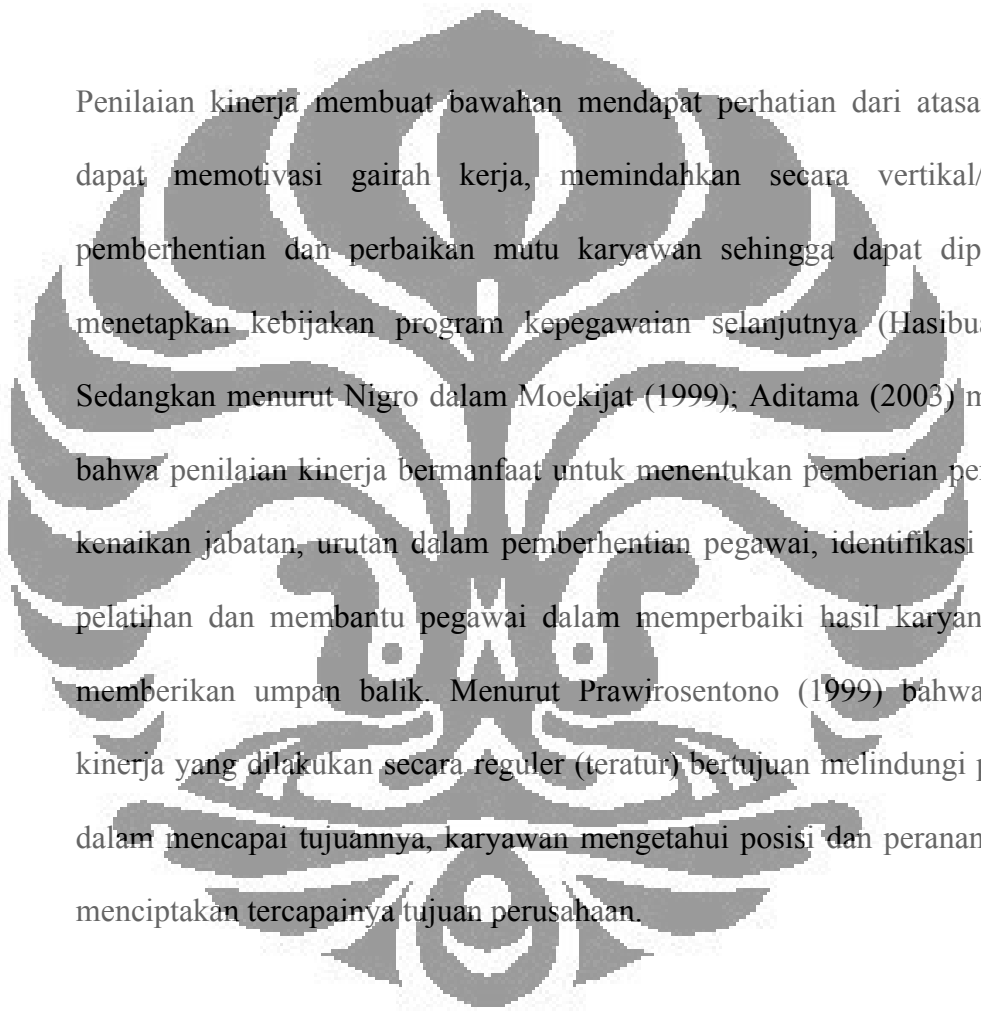
Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kinerja merupakan hasil karya nyata dari pekerjaan karyawan yang dapat diukur atau dinilai dalam suatu organisasi. Kinerja merupakan bentuk nyata dari kesuksesan atau kegagalan karyawan dalam menunjukkan hasil kerjanya. Kinerja seseorang dalam suatu organisasi dapat dilakukan melalui penilaian kinerja untuk mengetahui apakah karyawan bekerja sesuai dengan tugas dan tanggungjawabnya. Penilaian kinerja penting untuk dilakukan agar proses manajemen berjalan efektif.

2. Pentingnya Penilaian Kinerja

Salah satu tugas penting yang perlu dilakukan oleh manajer atau pimpinan adalah penilaian kinerja bawahannya. Kegiatan penilaian kinerja ini penting, karena dapat digunakan sebagai pertimbangan dalam pengambilan keputusan personalia dan memberikan umpan balik kepada para karyawan tentang kinerja mereka.

Soeprihanto (2001) menyebutkan bahwa penilaian kerja bertujuan untuk : 1) mengetahui ketrampilan dan kemampuan setiap karyawan secara rutin, 2) penyempurnaan kondisi kerja, peningkatan mutu, 3) mengarahkan jenjang karir, 4) mendorong hubungan sehat antara pimpinan dan bawahan, 5) mengetahui prestasi karyawan dalam bekerja, 6) karyawan akan mengetahui kekuatan dan

kelemahannya sehingga dapat memacu perkembangannya,7) untuk penelitian dan pengembangan di bidang personalia secara keseluruhan. Dengan demikian penilaian kinerja dapat dijadikan landasan untuk mengetahui kekurangan dan kelebihan karyawan sehingga pimpinan dapat memperbaiki demi efektifnya proses manajemen.



Penilaian kinerja membuat bawahan mendapat perhatian dari atasannya yang dapat memotivasi gairah kerja, memindahkan secara vertikal/horisontal, pemberhentian dan perbaikan mutu karyawan sehingga dapat dipakai dasar menetapkan kebijakan program kepegawaian selanjutnya (Hasibuan, 2003). Sedangkan menurut Nigro dalam Moekijat (1999); Aditama (2003) mengatakan bahwa penilaian kinerja bermanfaat untuk menentukan pemberian penghargaan, kenaikan jabatan, urutan dalam pemberhentian pegawai, identifikasi kebutuhan pelatihan dan membantu pegawai dalam memperbaiki hasil karyanya dengan memberikan umpan balik. Menurut Prawirosentono (1999) bahwa penilaian kinerja yang dilakukan secara reguler (teratur) bertujuan melindungi perusahaan dalam mencapai tujuannya, karyawan mengetahui posisi dan peranannya dalam menciptakan tercapainya tujuan perusahaan.

Menurut Hall (1986 dalam Ilyas, 2001) penilaian kinerja merupakan proses yang berkelanjutan untuk menilai kualitas kerja seseorang dan usaha untuk memperbaiki unjuk kerja seseorang dalam organisasi. Penilaian kinerja dapat sebagai informasi untuk penilaian efektifitas manajemen sumber daya manusia dengan melihat kemampuan personel dan pengambilan keputusan untuk

pengembangan personel (Ilyas, 2001). Sedangkan menurut Handoko (dalam Srimulyo, 1999) mengemukakan bahwa manfaat penilaian kinerja adalah: 1) perbaikan prestasi kerja atau kinerja, 2) penyesuaian-penyesuaian kompensasi, 3) keputusan-keputusan penempatan, 4) perencanaan kebutuhan latihan dan pengembangan, 5) perencanaan dan pengembangan karir, 6) mendeteksi penyimpangan proses *staffing*, 7) melihat ketidakakuratan informasi.

Dari beberapa telaah teori di atas dapat disimpulkan bahwa penilaian kinerja untuk mengetahui kelebihan dan kekurangan karyawan sehingga dapat digunakan sebagai dasar dalam pembinaan pengembangan karir dan pengembangan organisasi. Pembinaan karir dapat dilakukan dengan melihat kelemahan karyawan sesuai dengan komponen penilaian kinerja.

3. Komponen Penilaian Kinerja

Sebuah organisasi dalam melakukan penilaian terhadap karyawan harus memiliki dasar dan pedoman penilaian. Banyak komponen yang dinilai pada karyawan, tergantung dari kedudukan seseorang yang mau dinilai, karena setiap level tentu akan berbeda tentang komponen kinerja yang dinilai. Rowland & Rowland, *American Hospital Assosiated* (dalam Aditama, 2003) menyebutkan komponen yang perlu dinilai untuk karyawan di rumah sakit adalah *job knowledge, produktivity, quality, dependability, versatility, initiative, appearance, cooperation with management* dan *personal relationship*. Sedangkan menurut Soane AA, 1983 (dalam Aditama, 2003) komponen yang perlu dinilai adalah *kompetensi, dependability, cooperativeness, health, attitude, appearance, quality*

of work, skill in performance, initiative, relationship with other, general knowledge, leadership. Umar (1998) membagi komponen kinerja meliputi mutu pekerjaan, kejujuran karyawan, inisiatif, kehadiran, sikap, kerjasama, keandalan, pengetahuan tentang pekerjaan, tanggungjawab dan pemanfaatan waktu kerja.

Beberapa pendapat tentang komponen penilaian kinerja di atas, tidak jauh berbeda dengan pendapat Mangkunegara (2006), dimana komponen yang dinilai dalam kinerja karyawan ada dua level yaitu level supervisi dan non supervisi. Level non supervisi terdiri dari pengetahuan tentang pekerjaan, kualitas kerja, produktivitas, adaptasi dan fleksibilitas, inisiatif dan pemecahan masalah, kooperatif dan kerjasama, keandalan/pertanggungjawaban, kemampuan komunikasi dan interaksi. Kepemimpinan dan pengembangan diri bawahan merupakan komponen tambahan untuk level supervisi. Atribut dari masing-masing komponen adalah sebagai berikut :

a. Pengetahuan tentang Pekerjaan

Memahami tugas dan tanggungjawab dalam bekerja; memiliki pengetahuan di bidang yang berhubungan dengan peraturan, prosedur dan keahlian teknis; dapat menggunakan informasi, material, peralatan dan teknik dengan tepat dan benar; mampu mengikuti perkembangan peraturan, prosedur dan teknik yang terbaru.

b. Kualitas Kerja

Atributnya meliputi faktor-faktor menunjukkan perhatian dengan cermat pada pekerjaan, mematuhi peraturan dan prosedur kesehatan dan keselamatan kerja, membuat keputusan yang berhubungan dengan pekerjaan,

mengembangkan solusi alternatif dan tindakan yang tepat, dapat memahami dari keputusan dan tindakan yang diambil.

c. Produktivitas

Atribut produktivitas meliputi menyelesaikan tugas kerja yang diberikan secara konsisten, menentukan dan mengatur prioritas kerja secara efektif, menggunakan waktu dengan efisien dan memelihara tempat kerja tetap teratur sesuai dengan fungsinya.

d. Adaptasi dan Fleksibilitas

Atribut dari adaptasi dan fleksibilitas meliputi menyesuaikan diri dengan segala perubahan dalam lingkungan pekerjaan, menunjukkan hasil kerja yang baik meskipun di bawah tekanan kerja, mempelajari dan menguasai informasi dan prosedur yang terbaru.

e. Inisiatif dan Pemecahan Masalah

Atributnya meliputi mempunyai inisiatif, menghasilkan ide, tindakan dan solusi yang inovatif, mencari tantangan baru dan kesempatan untuk belajar, mengantisipasi dan memahami masalah yang mungkin dapat terjadi, membuat solusi alternatif pada saat penyelesaian masalah.

f. Kooperatif dan Kerjasama

Atributnya meliputi memelihara hubungan yang efektif, dapat bekerjasama dalam tim, memberikan bantuan dan dukungan pada orang lain serta mampu mengakui kesalahan sendiri dan mau belajar dari kesalahan tersebut.

g. Keandalan/pertanggungjawaban

Atributnya adalah hadir secara rutin dan tepat waktu, mengikuti intruksi-

instruksi, bekerja secara mandiri, menyelesaikan tugas dan memenuhi tanggungjawab sesuai dengan batas waktu yang ditentukan.

h. Kemampuan Berkomunikasi dan Berinteraksi

Atributnya meliputi dapat berkomunikasi dengan jelas, selalu memberikan informasi kepada orang lain, dapat berinteraksi secara efektif dengan orang lain dan berbagai jenis pekerjaan, memelihara sikap yang baik dan profesional dalam segala hubungan antar individu, mampu memecahkan masalah, mau menerima masukan dari orang lain.

Soeprihanto (2001) mengatakan bahwa aspek –aspek penilaian kinerja umumnya berbeda sesuai dengan level karyawan yang dinilai, dimana dapat dikelompokkan menjadi empat level yaitu level operator, foreman, supervisor, kepala bagian ke atas. Penilaian pada level operator adalah prestasi kerja, tanggungjawab, ketaatan, kejujuran dan kerjasama. Penilaian pada level foreman sama dengan level operator ditambah satu aspek yaitu kepemimpinan. Sedangkan untuk level supervisor dan level kepala bagian ke atas, aspek yang dinilai adalah prestasi kerja, tanggungjawab, ketaatan, kejujuran dan kerjasama, kepemimpinan dan inisiatif/prakarsa. Hal ini sejalan dengan pendapat Hasibuan (2003) bahwa unsur dalam penilaian kinerja adalah kesetiaan, prestasi kerja, kejujuran, kedisiplinan, kreativitas, kerjasama, kepemimpinan, kepribadian, prakarsa, kecakapan dan tanggungjawab.

a. Prestasi Kerja

Penilaian prestasi kerja menggunakan skala likert, dimana prestasi kerja mencakup tentang kecakapan, ketrampilan, kesungguhan kerja dan hasil

kerja (Soeprihanto, 2001). Penilaian prestasi merupakan penilaian hasil kerja baik kualitas maupun kuantitas yang dapat dihasilkan karyawan dari uraian pekerjaannya. Menurut Ilyas (2001) prestasi kerja merupakan hasil pelaksanaan pekerjaan yang dicapai oleh seseorang dalam melaksanakan tugas yang dibebankan, dimana dapat dipengaruhi oleh kecakapan, ketrampilan, pengalaman, kesungguhan dan lingkungan kerja. Dari beberapa pendapat di atas maka prestasi kerja perawat dapat dikatakan baik apabila mempunyai kecakapan dan ketrampilan dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien, mempunyai pengalaman yang dapat diperoleh dari pendidikan formal maupun nonformal sehingga dapat menunjang keberhasilan dalam bekerja, perawat sungguh-sungguh dalam memberikan pelayanan keperawatan tanpa membedakan status pasien dan mampu beradaptasi dengan lingkungan kerja yang ada.

b. Kesetiaan

Menurut Ilyas (2001) kesetiaan merupakan tekad dan kesanggupan menaati, melaksanakan dan mengamalkan sesuatu yang dipatuhi dengan penuh kesadaran dan tanggungjawab. Kesetiaan dapat dilihat dari tingkah laku dalam bekerja sehari-hari.

c. Kejujuran

Kejujuran perawat dalam bekerja terutama dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien sangat diperlukan agar pasien percaya sehingga meningkatkan kepuasan pasien. Kejujuran informasi dari perawat juga diperlukan oleh pasien dalam rangka peningkatan pengetahuan tentang kesehatan/keperawatan. Hal ini sesuai dengan pendapat Panjaitan (2004)

yang mengatakan bahwa perawat dalam menjalankan tugasnya harus yakin dengan apa yang dikerjakan dan jujur dalam menyampaikan informasi kepada klien dan keluarga. Karena kejujuran merupakan sikap mental yang keluar dari dalam diri manusia sendiri (Ilyas, 2001). Soeprihanto (2001) mengatakan bahwa aspek kejujuran adalah keikhlasan dalam menjalankan tugasnya.

d. Kedisiplinan

Kedisiplinan merupakan unsur ketaatan dimana karyawan mematuhi peraturan yang ada dan melakukan pekerjaannya sesuai dengan instruksi yang diberikan kepadanya (Hasibuan, 2003). Hal ini sejalan dengan pendapat Soeprihanto (2001) bahwa unsur ketaatan adalah disiplin, perintah dinas, ketentuan jam kerja dan sopan santun. Prawirosentono (1999) disiplin merupakan ketaatan dalam menghormati perjanjian di tempat kerja. Dengan demikian perawat yang mempunyai ketaatan berarti disiplin dalam bekerja baik waktu ataupun pekerjaan yang dijalani dan mempunyai sopan santun baik dengan rekan kerja maupun pasien.

e. Kerjasama

Kesediaan karyawan berpartisipasi dan bekerjasama dengan karyawan lain baik vertikal ataupun horizontal di dalam maupun di luar pekerjaannya sangat diperlukan agar hasil kerja semakin baik (Hasibuan, 2003). Ilyas (2001) mengatakan bahwa dengan kerjasama hasil pekerjaan lebih berdaya guna dan berhasil dibandingkan dengan pekerjaan yang dilakukan oleh seseorang. Dengan demikian perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien akan lebih berhasil apabila ada kolaborasi dengan tim kesehatan yang lain.

f. Tanggungjawab

Menurut Ilyas (2001) tanggungjawab merupakan kesanggupan seseorang dalam menyelesaikan pekerjaan yang diserahkan kepadanya dengan baik, tepat waktu serta berani mengambil resiko untuk keputusan yang dilakukan. Tanggungjawab meliputi pelaksanaan tugas, dedikasi dan bertanggungjawab (Soeprihanto, 2001). Dilihat dari dua pendapat di atas, maka ciri perawat yang bertanggungjawab adalah perawat yang mampu bekerja dan menyelesaikan tugas dengan baik dan tepat waktu, mempunyai loyalitas yang tinggi terhadap rumah sakit dan mampu mempertanggungjawabkan segala tindakan yang telah dilakukan.

g. Prakarsa

Prakarsa merupakan kemampuan seseorang untuk mengambil keputusan sesuai dengan tindakan yang diperlukan dalam melaksanakan tugasnya tanpa menunggu perintah (Ilyas, 2001). Seseorang yang mempunyai prakarsa akan selalu mencari tata kerja baru dalam mencapai daya guna dan hasil guna, selalu memberi saran yang dipandanginya baik dan berguna kepada atasan baik diminta atau tidak diminta yang ada hubungannya dengan pelaksanaan tugas (Soeprihanto, 2001). Jadi seseorang yang mempunyai prakarsa akan senantiasa berusaha mencari alternatif demi kebaikan organisasinya.

Penilaian kinerja yang baik mengacu pada standart yang telah ditetapkan (Swanburg, 2000). Penilaian kinerja merupakan proses pengawasan kinerja staf yang dibandingkan dengan standart yang ada pada organisasi (Marquis dan Huston, 2000). Standart dalam area keperawatan dapat dijabarkan dalam bentuk

analisis pekerjaan, uraian tugas dan dokumen-dokumen lain yang terkait dengan aspek kinerja perawat seperti catatan kehadiran perawat, catatan harian tentang prestasi kerja, dokumentasi asuhan keperawatan.

Analisis pekerjaan merupakan langkah pertama di dalam penilaian pekerjaan (kinerja) perawat yang berdasarkan kewajiban dan tanggungjawab terkait pekerjaannya (Gillies, 1996). Dengan analisis pekerjaan dapat diketahui apa yang seharusnya dikerjakan dan bagaimana mengerjakannya. Hal ini sejalan dengan pendapat Hasibuan (2003) bahwa dengan analisis pekerjaan karyawan akan mengetahui uraian pekerjaan, spesifikasi pekerjaan dan evaluasi pekerjaan yang telah dilakukan.

Uraian pekerjaan merupakan informasi yang memberi ketegasan dan standart tugas yang harus dicapai oleh karyawan (Hasibuan, 2003). Uraian pekerjaan berupa informasi tertulis yang menguraikan tugas dan tanggungjawab sehingga dapat membantu untuk menghindari adanya kebingungan dan memberikan pemahaman/penjelasan (Simamora, 2004). Gambaran yang jelas mengenai tanggungjawab akan menunjang kinerja dan kepuasan kerja karena kewajiban, tugas dan tanggungjawab merupakan tindakan yang dapat diamati (diobservasi).

Untuk menjamin kepastian pengukuran kinerja, penilaian kinerja dapat berdasarkan/berbasis kompetensi, di mana area penilaian kinerja perawat pada unit kompetensi umum, unit kompetensi inti dan unit kompetensi pilihan, di mana dasar penilaiannya tergantung tingkat kompetensi perawat.

Uraian pekerjaan dalam lingkup praktek keperawatan di rumah sakit dapat dipakai untuk penilaian kinerja. Jabaran uraian tugas pelaksana perawatan di ruang rawat di RSUD Dr. Harjono Soedigdomarto Kabupaten Ponorogo berdasarkan SK nomor 12/299/IV/2002 adalah memelihara kebersihan ruang rawat dan lingkungannya, menerima pasien baru sesuai prosedur, memelihara peralatan perawatan dan medis agar tetap dalam keadaan siap pakai, melaksanakan program orientasi pasien, menciptakan hubungan kerja sama dengan pasien dan keluarga, mengkaji kebutuhan dan masalah kesehatan pasien, menyusun rencana keperawatan, melaksanakan tindakan keperawatan, melaksanakan latihan mobilisasi, merujuk pasien, melakukan pertolongan pertama dalam keadaan darurat, evaluasi tindakan keperawatan, memantau dan menilai kondisi pasien, hubungan kerjasama yang baik dengan tim kesehatan lain, aktif dengan anggota tim dalam membahas kasus pasien, mengikuti pertemuan berkala, tugas sesuai dengan jadwal dinas, menciptakan suasana kerja yang baik, berusaha meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan, pendokumentasian asuhan keperawatan, melaksanakan operan, menyiapkan pasien pulang.

Dari berbagai macam komponen yang dapat dinilai di atas, manajer dapat menentukan komponen yang diperlukan sesuai dengan kondisi organisasinya. Deskripsi pekerjaan dapat dipakai sebagai landasan dalam penilaian kinerja, karena deskripsi pekerjaan merupakan catatan yang sistematis dan teratur tentang tugas dan tanggungjawab terhadap suatu jabatan. Selain penentuan komponen

yang perlu dinilai, manajer juga harus mampu memilih metode penilaian kinerja yang sesuai untuk menghindari subyektivitas.

4. Metode dan Proses Penilaian Kinerja

Pelaksanaan penilaian kinerja yang obyektif di suatu organisasi tidak mudah karena penilaian harus dihindarkan dari perasaan "*like dan dislike*" agar obyektivitas penilaian dapat terjaga. Begitu juga dalam penilaian kinerja harus secara periodik atau kontinu meliputi seluruh aspek yang ingin dinilai.

Metode penilaian yang berorientasi pada masa depan yaitu penilaian diri sendiri, penilaian menurut psikologis, pendekatan MBO (manajemen Berdasarkan Obyektif) dan teknik pusat penilaian. Soeprihanto (2001); As'ad (2004); Hasibuan (2003) beberapa metode penilaian kinerja karyawan yang berorientasi pada masa lalu yaitu *Rating Scale*, *Checklist*, metode kejadian kritis (*critical incident method*), metode peninjauan lapangan (*field review method*), tes dan observasi prestasi kerja (*Performance Tests and Observations*), metode evaluasi kelompok (*Group Evaluation Method*).

- a. *Rating Scale*, yaitu metode untuk memberikan suatu evaluasi yang subyektif mengenai penampilan individu atau karakteristik seperti inisiatif, ketergantungan, kematangan dan kontribusinya terhadap tujuan kerjanya (Hasibuan, 2003). *Rating scale* menurut As'ad (2004) adalah metode yang dilakukan oleh atasan terhadap karyawan berdasarkan sifat-sifat dan karakteristik dari macam pekerjaan dan orangnya. Banyak macam *rating scale* yaitu *model graphic*, *model multiple step* dan *model behavior*, dimana

dari ketiga model tersebut hampir sama pelaksanaannya hanya berbeda konstruksinya. Pada *model graphic*, evaluator tinggal memberikan tanda (V) sesuai dengan posisi yang tepat untuk karyawan yang dinilai. *Model multiple step*, evaluator dihadapkan dengan beberapa kategori alternatif yang harus dipilih sesuai dengan keadaan karyawan yang dinilai. Sedang *model behavior* harus memformulasi dengan membuat skala faktor-faktor yang dinilai ke dalam bentuk perilaku yang bisa diukur. Jika faktor-faktor sebagai parameter sudah didapatkan, maka ditentukan skala pengukurannya yang biasanya digunakan adalah model likert dengan lima kategori yaitu : baik sekali diberi bobot 5; baik diberi bobot 4; sedang diberi bobot 3; kurang diberi bobot 2; kurang sekali diberi bobot 1. total nilai yang didapat dicari rata-ratanya yang akhirnya sebagai gambaran tentang hasil penilaian kinerja karyawan (As'ad, 2004).

- b. *Checklist*, yaitu metode dimana penilai menseleksi pernyataan yang menjelaskan karakteristik karyawan. Penilai tinggal memilih kalimat-kalimat atau kata-kata yang menggambarkan kinerja karyawan. Ada dua tipe *checklist* yaitu *weighted checklist* dan *forced-choice checklist*. Langkah *weighted checklist* adalah menyusun sejumlah pernyataan yang menggambarkan perilaku dalam kerja dimana tiap pernyataan diberi skala. Pernyataan tetap mempertimbangkan *favourable* (pernyataan positif) dan *unfavourable* (pernyataan negatif). Untuk setiap pernyataan diberi nilai pada skala dan diberi bobot kemudian menghitung rata-rata dari semua pernyataan yang ada (As'ad, 2004). Metode *forced-choice checklist* untuk mengevaluasi perilaku kerja karyawan yang lebih kearah matematis. Penilai tinggal

memberikan tanda (V) pada pernyataan yang ada. Setiap kelompok terdapat dua statement *favourable* dan dua statement *unfavourable* sehingga evaluator dapat membedakan karyawan yang efektif dan karyawan yang tidak efektif.

- c. Metode kejadian kritis (*critical incident method*), yaitu metode dimana penilai mencatat semua kejadian dan semua tingkah laku bawahannya seperti inisiatif, kerjasama dan keselamatan. Catatan tersebut memuat kejadian yang bersifat positif ataupun negatif. Metode ini sangat berguna dalam memberikan umpan balik kepada karyawan (konseling).
- d. Metode peninjauan lapangan (*field review method*), seseorang ahli departemen personalia membantu supervisor dalam penilaian karyawan. Spesialis personalia mendapatkan informasi khusus dari atasan langsung tentang kinerja karyawan. Kemudian ahli itu mempersiapkan evaluasi atas dasar informasi tersebut. Evaluasi dikirim kepada supervisor untuk pengulasan, perubahan, diskusi dengan para pekerja yang diperbandingkan.
- e. Tes dan observasi prestasi kerja (*Performance Tests and Observations*), bila jumlah pekerja terbatas, penilaian prestasi kerja bisa didasarkan pada tes keahlian. Tes mungkin tertulis atau peragaan ketrampilan. Tujuan dari tes ini adalah mengevaluasi pengetahuan karyawan dan kemampuan karyawan dalam berbagai macam pekerjaan. Agar berguna tes harus *reliable* dan *valid*.
- f. Metode evaluasi kelompok (*Group Evaluation Method*) yaitu metode dengan memutuskan pembayaran kenaikan kompensasi, menaikkan pangkat/jabatan dan mengatur pemberian penghargaan lainnya. Macam metode evaluasi kelompok adalah *ranking method*, *forced distribution method*, *point allocation method* dan *paired comparisons*. *Ranking method* merupakan

metode penilai dengan membandingkan karyawan yang satu dengan yang lain dalam mengerjakan pekerjaan dari yang terbaik sampai yang terburuk, dimana setiap karyawan dinilai oleh lebih dari satu evaluator (Soeprihanto, 2001). *Forced distribution method* merupakan metode penilaian terhadap karyawan ke dalam suatu skala prosentase sesuai dengan kecakapan dari masing-masing karyawan, dimana metode ini dapat digunakan apabila jumlah karyawan yang dinilai 20 orang atau lebih dengan karakteristik individual *heterogen*. *Point allocation method* merupakan metode dimana penilai memberikan suatu jumlah angka keseluruhan untuk dialokasikan kepada karyawan dalam kelompok yang dinilai. Evaluator diharuskan mengalokasikan nilai maksimal 100 kepada seluruh karyawan menurut kecakapannya, dimana karyawan yang mendapat nilai tertinggi adalah karyawan terbaik (Soeprihanto, 2001). *Paired comparisons* merupakan metode dengan membandingkan karyawan secara berpasangan berdasarkan faktor-faktor prestasi yang dinilai.

Menghindari adanya subyektifitas dan kesalahan penilaian dari tim penilai penting, maka pada dasarnya orang yang menilai adalah atasan langsung yang mempunyai wewenang mengangkat dan memberhentikan karyawan. Namun kemampuan pejabat dalam pengawasan dan menilai hanya sekitar 20-30 karyawan sehingga penilaian pada karyawan yang lebih banyak dapat diserahkan kepada pejabat yang di bawahnya dan mengerti kondisi yang dinilai (Soeprihanto, 2001). Pejabat yang diberi wewenang sebaiknya telah menguasai

permasalahan penilaian sehingga diharapkan orang yang menilai minimal enam bulan membawahi karyawan yang akan dinilai.

Waktu dalam melakukan penilaian kinerja melihat kondisi dan tujuan penilaian kinerja tersebut. Pada umumnya ditentukan setengah tahunan atau satu tahunan, sehingga berdasarkan penilaian obyektif dan kontinyu tersebut dapat diperoleh gambaran tentang prestasi kerja karyawan/bawahan (Soeprihanto, 2001). Menurut Gillies (1996), untuk mengevaluasi bawahan secara tepat dan adil, manajer sebaiknya mengamati prinsip-prinsip tertentu. Evaluasi pekerja sebaiknya didasarkan pada standar pelaksanaan kerja orientasi tingkah laku untuk posisi yang ditempati (Romber, 1986 dikutip Gillies, 1996). Dalam penilaian pelaksanaan kerja pegawai, manajer sebaiknya menunjukkan unsur yang bisa memuaskan dan perbaikan apa yang diperlukan dengan cara evaluasi. Evaluasi hasil pelaksanaan kinerja perawat dapat dilaksanakan dengan mengadakan pertemuan terencana sehingga diharapkan tidak menimbulkan masalah dalam penilaian kinerja.

5. Masalah dalam Penilaian Kinerja

Penilaian pelaksanaan kerja perawat sering ditemukan permasalahan seperti pendapat Gillies (1996), Hasibuan (2003), Soeprihanto (2001) yaitu *haloeffect*. Pengaruh *halo effect* adalah tendensi untuk menilai pelaksanaan kerja bawahannya terlalu tinggi karena salah satu alasan. Misalnya pegawai yang dekat dengan penilai akan mendapat nilai yang tinggi dan sebaliknya pegawai yang sering menyatakan pendapat yang tidak sesuai dengan pendapat penilai akan

mendapat nilai yang rendah. Penilai cenderung memberikan nilai baik jika mengetahui salah satu sifat baik dari karyawan, begitu juga sebaliknya. *Halo effect* mengakibatkan indeks prestasi karyawan tidak memberikan gambaran nyata. Masalah lain menurut Gillies (1996) adalah pengaruh *horn* yaitu kecenderungan untuk menilai pegawai lebih rendah dan pelaksanaan kerja yang sebenarnya karena alasan-alasan tertentu. Seorang pegawai yang pelaksanaan kerja di atas tingkat rata-rata sepanjang tahun sebelumnya namun dalam beberapa hari penilaian pelaksanaan kerja tahunannya telah melakukan kesalahan terhadap perawatan pasien atau supervisi pegawai, cenderung menerima penilaian lebih rendah daripada penilaian sebenarnya.

B. Faktor yang Mempengaruhi Kinerja

Banyak faktor yang mempengaruhi kinerja perawat dalam menjalankan pekerjaan sehari-hari yaitu faktor individu (sikap, karakteristik, sifat fisik, minat, motivasi, pengalaman, latar belakang dan demografi), faktor organisasi (sumber daya, kepemimpinan, imbalan/penghargaan, desain pekerjaan, supervisi, peraturan-peraturan organisasi), faktor psikologis (persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi) (Ilyas, 2001; Gibson, Ivancevich & Donnelly, 1996). Menurut Timpe (1992) kinerja dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal berkaitan dengan sifat-sifat seseorang seperti kemampuan yang tinggi, pekerja keras. Faktor eksternal meliputi perilaku, sikap dan tindakan rekan kerja, sikap bawahan atau pimpinan, fasilitas kerja dan iklim organisasi.

Kenyataannya dalam organisasi faktor internal tidak cukup mempengaruhi kinerja jika tidak ditunjang dengan lingkungan yang baik. Hal ini sesuai dengan teori hereditas dari Schopenhauer bahwa faktor individu sangat menentukan individu mampu berprestasi atau tidak, sedang teori John Locke dalam teori lingkungan berpendapat bahwa hanya faktor lingkungan yang menentukan prestasi seseorang. Mangkunegara (2006) menyimpulkan bahwa kinerja seseorang dipengaruhi oleh perpaduan antara kedua teori tersebut dan diperkuat dengan teori konvergensi oleh Stern bahwa faktor penentu prestasi kerja adalah faktor individu dan faktor lingkungan kerja atau organisasi.

Melihat banyak faktor yang mempengaruhi kinerja maka dalam penelitian ini dibatasi pada karakteristik individu dan desain kerja (rotasi kerja). Menurut Simamora (2004) teknik desain pekerjaan merupakan teknik yang digunakan untuk mengubah prosedur kerja yang dapat menolong dalam menyikapi masalah moral kerja yang disebabkan oleh kebosanan/pekerjaan yang tidak bermakna. Berbagai opsi desain pekerjaan dengan cara pemekaran pekerjaan, pemerayaan pekerjaan dan rotasi pekerjaan.

1. Karakteristik Individu

Kinerja perawat pelaksana tidak terlepas dari karakteristik individu dari perawat. Pada umumnya karakteristik individu meliputi umur, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan, lama bekerja, gaji, jabatan. Dalam penelitian ini dibatasi pada umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan lama bekerja.

Karakteristik ini yang akan diteliti sebagai variabel bebas (independen). Adapun secara rinci uraian tentang karakteristik adalah:

a. Umur

Hubungan umur dengan kinerja belum banyak ditemukan dalam penelitian. Beberapa penelitian sebelumnya seperti hasil penelitian Rusmiati (2007); Prawoto (2007) bahwa umur tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan kinerja perawat. Namun menurut hasil penelitian Rusmiati (2007) perawat yang berusia lebih dari 38 tahun lebih baik kinerjanya dibandingkan dengan perawat yang umurnya kurang dari 38 tahun. Lunbantoran (2005) mengatakan bahwa umur 35 tahun lebih baik kinerjanya yaitu 2,6 kali dibanding dengan umur kurang dari 35 tahun. Aminudin (2002) di RSUD M Yunus Bengkulu didapatkan *p value* 0,096 dengan $n=80$ yang berarti tidak ada hubungan umur dengan kinerja. Hal ini sejalan dengan pendapat Siagian (2001) bahwa seseorang akan semakin mampu mengambil keputusan, lebih bijaksana, lebih mampu berfikir rasional, lebih dapat mengendalikan emosi dengan bertambahnya usia. Sehingga umur akan mempengaruhi kinerja (Gibson, 1996).

Dessler (1997) berpendapat bahwa batas penentuan bidang untuk pengembangan karir terjadi pada usia 30 tahun. Keterampilan seseorang terutama dalam hal kecepatan, kecekatan, kekuatan dan koordinasi dihubungkan dengan bertambahnya waktu. Kinerja akan merosot dengan bertambahnya umur, tetapi pada umur tertentu akan meningkat produktifitas seseorang (Robbin, 2003). Hasibuan (2003) umur akan mempengaruhi

kondisi fisik, mental dan kemampuan seseorang. Hal ini diperkuat dengan pendapat Soeprihanto (2001) bahwa seseorang yang lebih dewasa cenderung memiliki lebih banyak ketrampilan dalam melakukan tindakan keperawatan. Jelas bahwa keterampilan yang dimiliki sejalan dengan pengalaman yang diperoleh selama bekerja.

Dari uraian tersebut dapat diartikan bahwa hubungan umur dengan kinerja masih bervariasi, namun diharapkan dengan bertambahnya umur akan semakin dewasa dan matur dalam mengambil keputusan di tempat bekerja, karena telah mendapatkan pengalaman lebih banyak dari yang berusia muda.

b. Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan bagian variabel demografis dan merupakan faktor tidak langsung yang berpengaruh terhadap kinerja (Ilyas, 2001), karena pendidikan merupakan proses penyampaian informasi formal kepada seseorang untuk mendapatkan perubahan perilaku (Notoatmodjo, 1993), sehingga diharapkan dengan semakin tinggi pendidikan akan semakin baik perilakunya. Semakin tinggi pendidikan akan semakin kritis, logis dan sistematis dalam berfikir sehingga meningkatkan kualitas kerjanya (Notoatmodjo, 2003). Hasil penelitian Prawoto (2007) bahwa pendidikan mempunyai hubungan yang bermakna dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Koja Jakarta Utara. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka keinginan untuk melakukan pekerjaan dengan tingkat tantangan yang tinggi semakin kuat (Liebert dan Neake, 1977 dalam

Ginting, 2003). Hal ini diperkuat dengan pendapat Siagian (2006) bahwa peningkatan pendidikan seseorang akan meningkatkan keinginan meningkatkan ketrampilan dan pengetahuannya.

Namun penelitian Rusmiati (2007); Kodri (2003); Sirait (2002) mengatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kinerja yang diperkuat dengan hasil penelitian Nurhaeni (2001) bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kinerja walaupun kinerja perawat SPR/SPK kurang baik dibandingkan dengan perawat lulusan D3 Keperawatan.

Dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa pendidikan bukan penentu utama dalam kinerja seseorang. Seseorang akan semakin menunjukkan kualitas hasil dari pekerjaannya jika pendidikannya semakin tinggi.

c. Jenis Kelamin

Jenis kelamin dibedakan dua makhluk sebagai laki-laki dan perempuan. Abraham (1997) jenis kelamin membedakan antara karakteristik maskulin dan feminim. Hubungan jenis kelamin dengan kinerja juga masih banyak pendapat yang berbeda, seperti Ilyas (2001) mengatakan bahwa ada perbedaan jenis kelamin wanita dengan laki-laki terhadap kinerja, dimana wanita berefek negatif terhadap kinerja. Tomey (2003) mengatakan bahwa sikap wanita menunjukkan lebih bervariasi daripada laki-laki.

Stereotipe peran jenis mengatakan bahwa pria lebih kompetitif dibandingkan wanita. Menurut Ahlgren (1983 dalam Ginting 2003) bahwa wanita lebih bersifat kooperatif dan kurang kompetitif. Keadaan ini disebabkan adanya perasaan takut akan sukses yang dimiliki wanita serta konsekuensi sosial yang negatif yang akan diterimanya. Bila wanita sukses bersaing dengan pria, mungkin akan merasa kehilangan femininitas, popularitas, takut tidak layak untuk menjadi teman kencan atau pasangan hidup bagi pria, dan takut dikucilkan (Arnold & Davey, 1992, dalam Ginting 2003 <http://library.usu.ac.id/download/fk/psikologi-eka.pdf> diperoleh tanggal 26 Pebruari 2008). Anggapan tersebut didukung oleh penelitian bahwa sikap kooperatif lebih tinggi pada wanita dan sikap kompetitif lebih tinggi pada pria.

Berbeda dengan Supriyatna (2003), Gibson, Ivancevich & Donnelly (1996) bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara jenis kelamin dengan produktifitas atau dalam menampilkan kinerjanya. Kemampuan laki-laki dalam memecahkan masalah, ketrampilan analisis, dorongan kompetitif, motivasi, sosialibilitas dan kemampuan belajar adalah sama sehingga tidak ada perbedaan yang jelas antara jenis kelamin laki-laki dengan wanita dalam kinerjanya (Robbin, 1996).

d. Lama Bekerja

Robbin (2003) berpendapat lama kerja sangat erat kaitannya dan berhubungan secara negatif dengan keluar masuk karyawan, sebagai peramal

tunggal yang paling baik tentang keluar masuknya karyawan. Aditama (2003) bahwa panjangnya masa kerja dirasakan sudah berakhir dalam pengembangan karir sehingga akan mempengaruhi tingkat kepuasan dan mutu kerja seseorang. Hasil penelitian Kusnanto dan Riyadi (2007) di RSUD H. Moh. Anwar Sumenep Madura, rata-rata perawat mempunyai pengalaman kerja relatif seimbang antara perawat yang mempunyai pengalaman kerja sedikit / kurang dari tiga tahun sebanyak 34%, pengalaman kerja 3-5 tahun sebanyak 33% dan yang berpengalaman lebih dari 5 tahun sebanyak 33%. Variasi pengalaman kerja ini dapat sebagai sarana melakukan *sharing* baik ilmu maupun keterampilan antar sesama perawat. Perawat yang sudah banyak berpengalaman dapat memberikan masukan dalam hal ketrampilan pada perawat yang masih baru, begitu juga dengan perawat yang masih baru, bisa saja mereka memberikan masukan terhadap para perawat yang sudah lama tentang perkembangan terkini ilmu keperawatan. Sedang hasil penelitian Panjaitan (2001) di Rumah Sakit Gatot Soebroto Jakarta menyatakan bahwa lama kerja mempunyai hubungan yang bermakna dengan kinerja.

Dari hasil penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa masa kerja yang lama akan menghasilkan kinerja yang baik karena karyawan telah mengenal dan menghayati pekerjaannya. Selain faktor karakteristik individu yang dapat mempengaruhi kinerja karyawan adalah rotasi kerja.

2. Rotasi Kerja

a. Pengertian

Rotasi kerja adalah perputaran sumber daya manusia (perawat) dari pekerjaan satu ke pekerjaan lain yang dianggap setingkat/sejajar (Nitisemito, 2000).

Rotasi adalah penempatan orang-orang pada pekerjaan yang berbeda pada bagian-bagian dalam suatu organisasi dalam jangka waktu tertentu (As'ad,

2004). Jika karyawan menderita rutinitas yang berlebihan dari pekerjaannya maka dilakukan rotasi pekerjaan (Robins, 2003). Rotasi adalah perubahan

dari suatu jabatan dalam suatu kelas ke suatu jabatan dalam kelas yang lain yang tingkatnya tidak lebih tinggi atau tidak lebih rendah dalam rencana gaji

(Moekijat, 1999). Hasibuan (2003) mengatakan bahwa istilah mutasi sama pengertiannya dengan rotasi dan yang dimaksud dengan mutasi oleh

Hasibuan (2003) adalah suatu perubahan posisi/jabatan/tempat pekerjaan yang dilakukan baik secara horisontal maupun vertikal (promosi atau demosi)

di dalam satu organisasi.

Berdasarkan beberapa definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa rotasi merupakan perubahan tempat bekerja karyawan dari pekerjaan satu ke pekerjaan lain baik bersifat horisontal maupun vertikal.

b. Tujuan dan Manfaat Rotasi

Gillies (1994) mengatakan bahwa rotasi dapat meningkatkan besarnya keahlian karyawan dan untuk memberikan gambaran kepada karyawan tentang keragaman kepuasan kerja. Moekijat (1999) menguraikan bahwa

pemindahan berguna untuk : 1) mempertahankan pegawai-pegawai yang telah lama masa kerjanya sebagai perubahan atau pengurangan keperluan produksi, 2) mengembangkan kecakapan pegawai dalam berbagai bidang, 3) mengadakan pergantian antar regu, 4) memperbaiki penempatan yang tidak memuaskan. As'ad (2004) rotasi berguna untuk mengembangkan para pemimpin perusahaan yang menduduki posisi eksekutif dengan memberikan pengalaman yang luas dalam waktu relatif singkat, karyawan dapat memperoleh perspektif secara komprehensif tentang organisasi dan bisa memahami hubungan antar bagian satu dengan bagian yang lain dalam organisasi tersebut. Sedangkan menurut Samsudin (2006) istilah pemindahan karyawan/mutasi berguna untuk menghilangkan rasa jenuh dalam melaksanakan tugas, agar kemampuannya dapat berkembang, menjamin kepercayaan karyawan bahwa manajemen memberikan perhatian terhadap pengembangan diri karyawan.

Gibson, et all (1996) mengemukakan istilah yang berbeda terkait rotasi bahwa rotasi kerja tidak dapat mengubah karakteristik dari pekerjaan tertentu walaupun dengan rotasi pekerjaan akan meningkatkan kepuasan karyawan, mengurangi beban mental, menurunkan jumlah kesalahan karena faktor kelelahan, meningkatkan produksi dan efisiensi serta mengurangi kecelakaan kerja. Simamora (2004) mengatakan bahwa rotasi bermanfaat untuk :1) perluasan perspektif individu perihal bagaimana aktifitasnya masuk ke dalam keseluruhan arus kerja, 2) peningkatan identifikasi individu terhadap keluaran akhir, 3) mengubah karyawan dari generalis sempit yang hanya

dapat melakukan satu tugas menjadi generalis umum yang dapat mengerjakan banyak tugas, 4) menjadikan ajang pelatihan karena karyawan dirotasikan melalui bermacam-macam pekerjaan yang berkaitan yang menuntut ketangkasan kerja yang lebih luas, 5) meningkatkan fleksibilitas pengalihan karyawan ke pekerjaan baru, 6) karyawan menjadi kompeten dalam beberapa pekerjaan.

Dari beberapa pendapat tentang tujuan dilakukan rotasi pada dasarnya untuk memberikan situasi kerja baru bagi karyawan dengan variasi pekerjaan yang berbeda sehingga akan mengurangi rasa jenuh yang dapat berdampak pada peningkatan kinerja. Perawat yang lama bekerja di ruang tertentu akan merasakan bahwa pekerjaannya sangat membosankan sehingga dengan rotasi perawat mendapatkan suasana kerja yang baru. Tyson & Jackson (1992) mengadakan penelitian bahwa pada awalnya rotasi dirasakan mampu mengurangi kebosanan, namun pada penelitian selanjutnya mengindikasikan bahwa peningkatan kinerja dapat terjadi dengan melakukan rotasi.

c. Dasar Rotasi

Istilah mutasi sama pengertiannya dengan rotasi (Hasibuan, 2003) maka dalam pembahasan tentang dasar rotasi yang dipakai adalah dasar mutasi menurut Hasibuan (2003). Dalam pelaksanaan mutasi/rotasi ada 3 dasar yang dikenal yaitu *merit system*, *seniority system* dan *spoil system*.

1) *Merit system*

Mutasi dilakukan atas dasar ilmiah, obyektif dan hasil prestasi kerjanya. Pelaksanaan mutasi dengan sistem merit ini merupakan dasar mutasi yang baik karena karyawan merasa dihargai hasil kerjanya sehingga output dan produktifitas kerjanya meningkat, semangat kerja meningkat, jumlah kesalahan yang diperbuat menurun, absensi dan disiplin karyawan semakin baik, jumlah kecelakaan akan menurun.

2) *Seniority system*

Mutasi yang didasarkan atas landasan masa kerja, usia dan pengalaman kerja. Sistem senioritas ini kurang baik dalam pelaksanaan mutasi, karena jabatan yang diberikan pada tempat kerja baru belum tentu sesuai dengan kecakapannya.

3) *Spoil system*

Mutasi yang didasarkan atas landasan kekeluargaan, sehingga mutasi dengan dasar kekeluargaan ini kurang baik karena didasarkan atas suka dan tidak suka.

Mutasi dalam suatu organisasi kadang membuat karyawan merasa kecewa karena tidak sesuai dengan keinginannya. Hasibuan (2003) mengatakan pelaksanaan mutasi dapat berupa:

1) Permintaan sendiri

Mutasi atas permintaan sendiri pada umumnya hanya perpindahan tempat tanpa ada perubahan jabatan, kekuasaan atau tanggungjawabnya.

Karyawan mengajukan surat permohonan dengan alasan bermacam-macam antara lain kesehatan, keluarga, kerjasama (kondisi kerja).

2) Alih Tugas Produktif (ATP)

ATP ini merupakan mutasi karena kehendak pimpinan yang didasarkan hasil penilaian prestasi kerja karyawan. Mutasi ini bertujuan untuk meningkatkan produksi dengan menempatkan karyawan yang bersangkutan ke jabatan atau pekerjaan yang sesuai dengan kecakapannya.

ATP ini biasanya bersifat mutasi vertikal (promosi atau demosi).

3) Pendekatan mutasi dari segi waktu

Pendekatan mutasi ini meliputi 1) *temporary transfer* yaitu mengalih tugaskan karyawan ke pekerjaan lainnya baik horisontal atau vertikal yang sifatnya sementara karena alasan berhalangan, sehingga pekerjaan yang ditinggalkan tidak terbengkalai. 2) *permanen transfer* yaitu mengalih tugaskan karyawan ke jabatan/pekerjaan baru dalam waktu lama sampai dipindahkan/pensiun.

Yoder dalam Moekijat (1999) membedakan 2 macam pemindahan dilihat dari penyebabnya, yaitu 1) *personal transfer* yang merupakan pemindahan karena keinginan pegawainya dan untuk keuntungannya, 2) *production transfer* yang merupakan pemindahan untuk memenuhi kebutuhan akan tenaga kerja dalam rangka pemenuhan kebutuhan produksi.

Berbagai macam cara melakukan mutasi dalam suatu organisasi, tergantung dari pimpinan yang berwenang melakukan rotasi karena sistem rotasi di

rumah sakit tidak mudah dilaksanakan dengan kompleksnya perawat dengan berbagai keinginannya. Walaupun manajer telah melakukan berbagai pertimbangan sebelum melaksanakan rotasi, namun karena faktor kesenangan terhadap pekerjaan di ruangan yang lama, kecocokan dengan teman kerja, kecocokan dengan lingkungan kerja akan membuat rotasi menjadi penyebab ketidakpuasan yang berdampak pada penurunan kinerja perawat. Rotasi jangan membuat kesan bahwa orang yang dirotasi berarti diberi hukuman. Hal ini sesuai dengan pendapat Muchlas (1999) bahwa untuk menghindari perawat yang mempersepsikan bahwa rotasi kerja adalah bentuk hukuman dari manajer kepada perawat yaitu dengan cara mengumpulkan perawat untuk menjelaskan proses rotasi. Hasil penelitian Purwaningsih (2007) bahwa 54,8% perawat mempunyai persepsi tidak baik tentang kebijakan rotasi dimana rotasi masih dipersepsikan sebagai bentuk sanksi bagi perawat yang mempunyai masalah, adanya kecemasan dan kekhawatiran setiap ada informasi akan dilakukan rotasi bagi perawat pelaksana di RSUD Ponorogo.

d. Ruang Lingkup Mutasi atau Rotasi

Mutasi merupakan penempatan kembali karyawan pada posisi/tempat yang baru, sehingga mutasi bisa secara vertikal dan horisontal.

- 1) Mutasi horisontal yaitu perubahan tempat atau jabatan karyawan tetapi masih pada level yang sama di dalam satu organisasi tersebut. Mutasi horisontal dalam lingkup mutasi tempat merupakan perpindahan tempat

kerja tanpa perubahan jabatan/pangkat/golongan. Mutasi jabatan merupakan perubahan jabatan atau penempatan pada posisi semula.

- 2) Mutasi vertikal yaitu perubahan posisi/jabatan/pekerjaan, promosi atau demosi sehingga kewajiban dan kekuasaannya juga berubah (Hasibuan,2003).

e. Proses Rotasi

Manajer sebelum melakukan rotasi perawat harus memperhatikan tahap-tahap yang ada untuk menghindari kesalahan yang dapat membuat salah persepsi perawat yang dimutasi. Adapun tahapan rotasi menurut Macleod (2000 dalam Ellis, 2004) adalah:

- 1) Membuat jadwal pertemuan dengan perawat untuk membahas tentang rencana rotasi
- 2) Berdasarkan penilaian kinerja sebelumnya, manajer dapat membuat rencana posisi/tempat yang tepat untuk perawat yang akan dirotasi.
- 3) Membahas rencana penempatan/rotasi yang telah dibuat dengan perawat.

Hal ini untuk menghindari salah persepsi

- 4) Perawat yang telah menempati ruang baru perlu diadakan pelatihan sesuai dengan kebutuhan dan tugas baru
- 5) Memberikan waktu kepada perawat untuk beradaptasi di tempat yang baru.
- 6) Melaksanakan rotasi kerja perawat berdasarkan kesepakatan bersama

- 7) Melakukan evaluasi kerja perawat yang baru dirotasi dengan memperhatikan apakah sudah beradaptasi dan tidak mengalami kesulitan dalam bekerja
- 8) Melakukan pertemuan untuk proses evaluasi praktek rotasi yang telah dilakukan, dimana evaluasi bisa dengan kuesioner.
- 9) Dapat digunakan alat lain seperti angka injuri, *turn over*, kepuasan kerja karyawan atau biaya kompensasi pekerja untuk menentukan efek dari program rotasi.

Lisa (1996 dalam <http://proquest.umi.com/pqdweb?Index=14&did=10459732&SrchMode> diambil tanggal 20 Pebruari 2008) ada delapan butir yang harus diperhatikan dalam proses rotasi yaitu:

- 1) Secara proaktif mengatur rotasi sebagai suatu sistem, karena rotasi berharga bagi organisasi yang memerlukan ketrampilan spesifik dari karyawan
- 2) Adanya pemahaman yang jelas tentang ketrampilan yang akan ditingkatkan dalam proses rotasi
- 3) Gunakan rotasi pekerjaan untuk karyawan yang terkait dengan professional dan manajerial. Rotasi kerja bermanfaat untuk meningkatkan/mengembangkan karyawan dalam semua jenis pekerjaan
- 4) Rotasi pekerjaan dapat dilakukan pada karyawan yang karirnya terlambat sehingga dapat merangsang pengembangannya dengan adanya pekerjaan baru

- 5) Rotasi pekerjaan tidak harus dengan tujuan promosi karyawan jika organisasinya kecil, tetapi hanya bertujuan untuk mengembangkan dan memotivasi karir karyawan
- 6) Dahulukan untuk memperhatikan wanita dan kelompok kecil dalam rencana proses rotasi
- 7) Antara karyawan dan manajer harus mengetahui tujuan dari rotasi, hasil yang diharapkan dari rotasi. Rotasi harus mempertimbangkan waktu untuk mencapai pengembangan pekerjaan karyawan dan manfaat dari pengembangan tersebut. Karyawan harus merasa sukarela atau tidak boleh dipaksa dalam proses rotasi untuk menghindari adanya efek dari pengembangan yang diharapkan
- 8) Menerapkan metode yang spesifik untuk memaksimalkan manfaat dan biaya yang diperlukan dalam rotasi

f. Lama Rotasi

Ranfit dan Fimpe (2000) mengemukakan karyawan akan mengalami kejenuhan dalam waktu 24-36 bulan. Kebosanan kerja dapat menyebabkan hilangnya perhatian perawat terhadap pasien karena frustrasi, emosi, labil dalam bekerja. Sehingga upaya untuk mengatasi kebosanan tersebut adalah rotasi. Hasil penelitian Kodri (2003) di RSUD Dr. H Abdul Moeloek Lampung didapatkan waktu rata-rata rotasi lebih dari 3 tahun, namun waktu rotasi tidak bermakna terhadap produktifitas kerja. Menurut Robbin (1996) rotasi kerja pada umumnya dilakukan secara periodik setiap 2 – 3 tahun sekali.

Bennett (2003 dalam <http://proquest.umi.com/pqdweb?index68&did=386373651> diperoleh tanggal 20 Pebruari 2008) mengatakan bahwa rencana yang sering digunakan untuk peserta lulusan baru dalam organisasi yang mungkin diharapkan sesungguhnya adalah 6-8 bulan disetiap 3-4 akhir posisi sebuah periode 2 tahunan dan juga untuk persiapan pengangkatan posisi yang sebenarnya. Jadi dapat dikatakan bahwa rotasi dapat dilakukan setiap 2 tahun. Dari beberapa pendapat di atas dapat diartikan bahwa waktu rotasi yang baik adalah antara 2 – 3 tahun untuk mengurangi kejenuhan dalam bekerja.

g. Hambatan dalam Proses Rotasi

Dalam proses rotasi kerja tidak selamanya mempunyai efek yang baik. Robbin (2003) mengatakan bahwa rotasi kerja meningkatkan biaya untuk pelatihan, mengurangi produktifitas dengan memindahkan seorang pekerja ke suatu posisi yang baru ketika efisiensinya pada pekerjaan yang lama menciptakan ekonomi organisasional, penyelia membutuhkan banyak waktu untuk membimbing karyawan yang baru dilakukan rotasi.

Menurut Macleod (2006 dalam <http://www.danmicleod.com/article/job-rotation.htm> diperoleh tanggal 20 Pebruari 2008) ada dua kategori hambatan yang kadang ditemui dalam mengadakan sistem rotasi pekerjaan, yaitu :

- 1) Masalah kultur

Masalah pertama yang ditemui adalah dalam merubah struktur kerja, bukan dari rotasi kerja itu sendiri seperti pekerja yang berpengalaman tidak mau belajar pada tipe pekerjaan yang baru, karyawan tidak ingin meminjamkan perlengkapannya ke karyawan yang lain, karyawan senior yang telah mempunyai gaji baik dalam pekerjaan yang sulit mungkin percaya bahwa mereka telah mendapatkan dengan baik pada pekerjaan yang mudah dan menolak kembali pada pekerjaan yang lebih sulit.

2) Masalah Rotasi

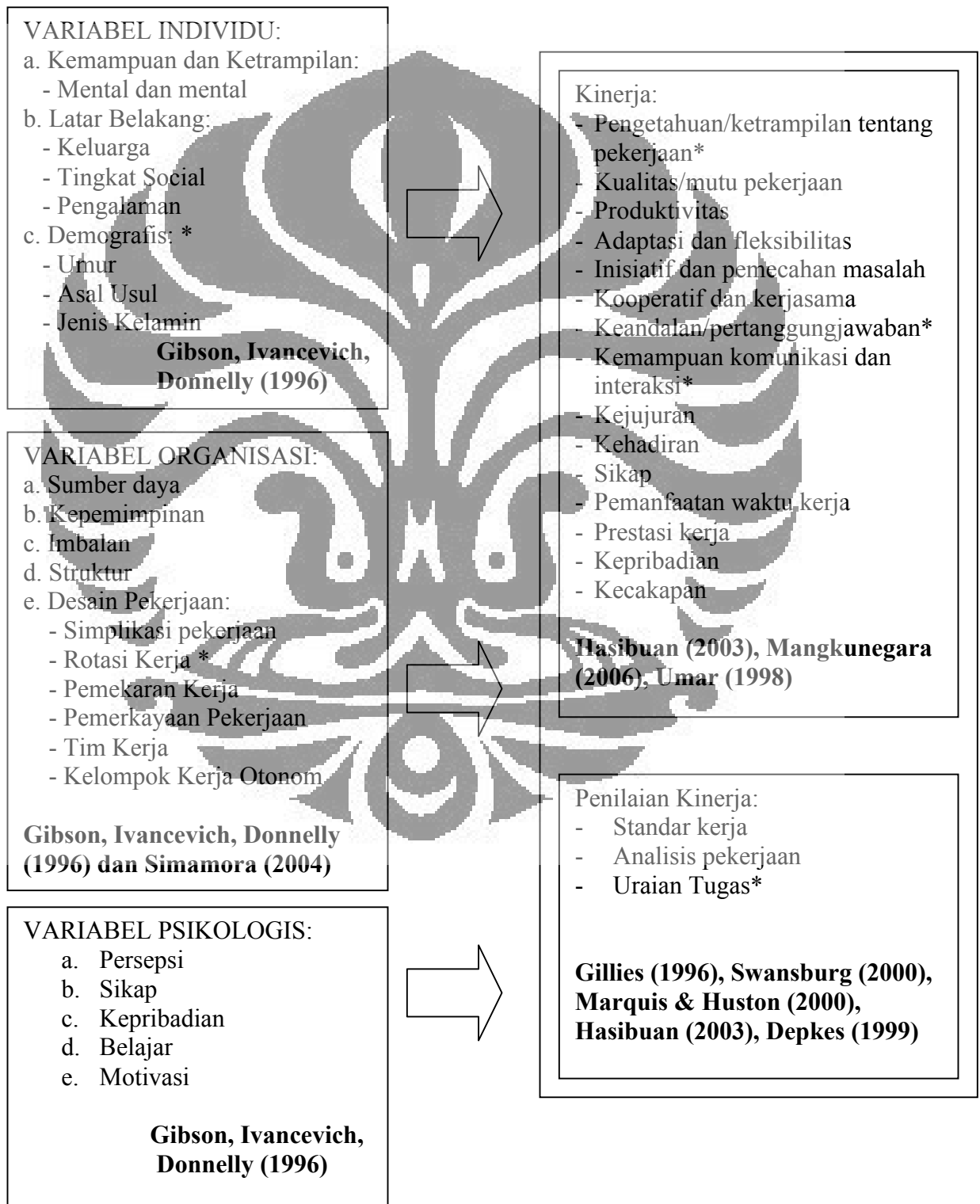
Kesulitan lain setelah masalah kultur adalah masalah sekitar jadwal rotasi, yaitu kesulitan menemukan karyawan yang tepat dalam rotasi tersebut, karyawan kesulitan dalam belajar seluk beluk tugas baru yang akhirnya menimbulkan ketergantungan, ketidakmampuan karyawan menjaga penampilan fisik dalam tugas yang sulit, pendidikan dan pelatihan untuk pekerjaan baru, tidak konsistensinya permintaan.

Menurut Sinamora (2004) bahwa rotasi pekerjaan tidak selalu bisa menguntungkan perusahaan karena dapat mengurangi efisiensi, praktik rotasi pekerjaan nyata-nyata mengorbankan kecakapan dan kepiawaian yang tumbuh dari spesialisasi pekerjaan.

C. Kerangka Teori

Dari uraian berbagai tinjauan teori yang ada, maka dapat disimpulkan melalui skema kerangka teori dalam penelitian ini:

Skema 2.1 Kerangka Teori Hubungan Karakteristik dan Rotasi Kerja Dengan Kinerja Perawat



BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL DAN DEFINISI OPERASIONAL PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

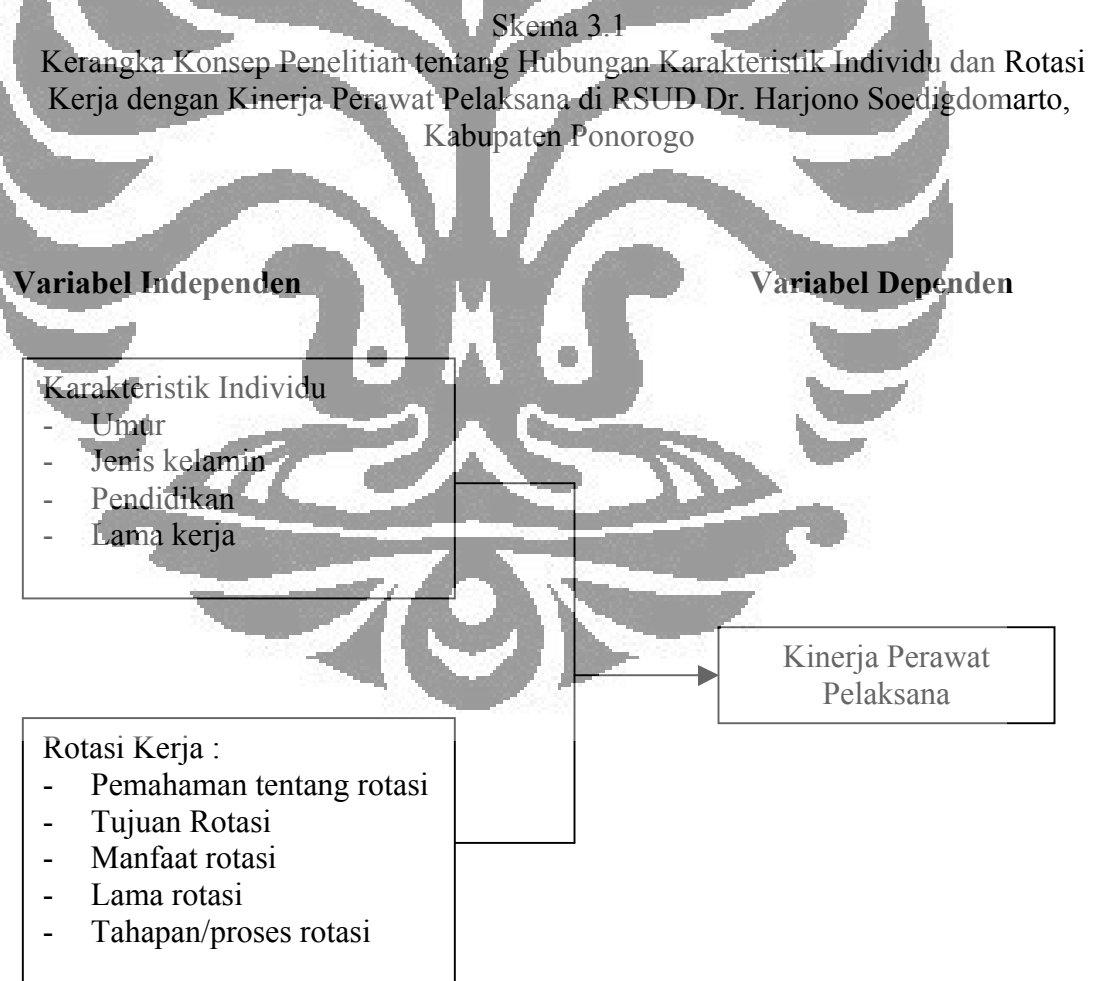
Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah diuraikan pada bab dua, maka disusunlah kerangka konsep penelitian sehingga area penelitian lebih jelas. Kerangka konsep merupakan bagan hubungan antar variabel yang akan diteliti.

Rotasi kerja merupakan perubahan posisi/jabatan/tempat pekerjaan yang dilakukan baik secara horisontal maupun vertikal (promosi atau demosi) di dalam satu organisasi (Hasibuan, 2003). Menurut Simamora (2004), Gibson, et al (1996); (Samsudin, 2006) banyak tujuan dan manfaat dilaksanakannya rotasi kerja. Pada umumnya rotasi dilakukan antara 2 – 3 tahun (Robbin, 1996) dengan melalui proses yang tepat untuk menghindari persepsi yang salah tentang pelaksanaan rotasi. Adapun tahapan proses rotasi yang digunakan dalam penelitian ini mengacu pada pendapat Macleod (2000 dalam Ellis, 2004)

Karakteristik individu perawat (umur, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja) menunjukkan dasar yang mempengaruhi kinerja seseorang. Kinerja merupakan hasil kerja seseorang karyawan selama periode tertentu dibandingkan dengan kemungkinan, misalnya standar, target/sasaran atau kinerja yang telah ditentukan

terlebih dahulu dan telah disepakati bersama (Soeprihanto, 2001). Banyak komponen/aspek yang dapat dinilai untuk mengetahui kinerja karyawan. Dalam penelitian ini komponen/aspek yang dinilai dalam kinerja mengacu pada pendapat Mangkunegara (2006), Hasibuan (2003), Umar (1998) dan dimodifikasi dari uraian tugas perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Harjono Soedigdomarto Ponorogo.

Berdasarkan studi literatur dan pertimbangan peneliti di atas, maka kerangka konsep dalam penelitian ini adalah:



Berdasarkan skema kerangka konsep penelitian di atas dapat dijelaskan bahwa ada dua variabel yang akan diteliti yaitu variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah karakteristik individu dan rotasi kerja, sedangkan variabel dependen adalah kinerja perawat pelaksana.

Karakteristik individu dijadikan variabel dalam penelitian, karena berdasarkan teori yang diuraikan oleh (Ilyas, 2001; Donelly, Gibson & Ivancevich, 1996) bahwa faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang adalah faktor individu dimana salah satunya adalah karakteristik. Kinerja perawat pelaksana tidak terlepas dari karakteristik individu dari perawat.

B. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian (Arikunto, 2006). Hipotesis juga merupakan alternatif dugaan jawaban sementara penelitian, patokan duga atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 1993). Berdasarkan kerangka konsep penelitian diatas, maka dapat dirumuskan hipotesis penelitian yang terdiri dari dua jenis hipotesis yaitu hipotesis mayor dan hipotesis minor.

Hipotesis Mayor:

Ada hubungan antara karakteristik individu dan rotasi kerja dengan kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Harjono Soedigdomarto Kabupaten Ponorogo.

Hipotesis Minor:

1. Ada hubungan antara umur dengan kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Harjono Soedigdomarto Kabupaten Ponorogo.
2. Ada hubungan antara jenis kelamin dengan kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Harjono Soedigdomarto Kabupaten Ponorogo.
3. Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Harjono Soedigdomarto Kabupaten Ponorogo.
4. Ada hubungan antara lama kerja dengan kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Harjono Soedigdomarto Kabupaten Ponorogo.
5. Ada hubungan antara pemahaman tentang rotasi kerja dengan kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Harjono Soedigdomarto Kabupaten Ponorogo.
6. Ada hubungan antara tujuan rotasi kerja dengan kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Harjono Soedigdomarto Kabupaten Ponorogo.
7. Ada hubungan antara manfaat rotasi kerja dengan kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Harjono Soedigdomarto Kabupaten Ponorogo.
8. Ada hubungan antara lama rotasi kerja dengan kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Harjono Soedigdomarto Kabupaten Ponorogo.
9. Ada hubungan antara tahapan/proses rotasi kerja dengan kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Harjono Soedigdomarto Kabupaten Ponorogo.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional untuk masing-masing variabel dan sub variabel diuraikan dalam tabel 3.1

Tabel 3.1 Definisi Operasional Hubungan Karakteristik Individu dan Rotasi Kerja dengan Kinerja Perawat Pelaksana di RSUD Dr. Harjono S, Ponorogo

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Dependen: Kinerja Perawat Pelaksana	Perilaku perawat dalam melaksanakan kerja sehari-hari dilihat dari aspek pengetahuan/ ketrampilan tentang pekerjaan, kemampuan komunikasi dan interaksi, keandalan/ pertanggungjawaban dan uraian tugas di rumah sakit	Observasi dengan menggunakan lembar ceklist C yang terdiri dari 27 pernyataan dengan skor 1-4	Kinerja Baik, jika skor ≥ 82 Kinerja kurang baik, jika skor < 82	Ordinal
Independen Rotasi kerja	Pendapat/persepsi perawat tentang penerapan sistem perpindahan kerja dari satu ruang ke ruang lain yang dilakukan di tempat kerjanya.	Menggunakan kuesioner B yang terdiri dari 4 pernyataan dengan kategori: 4 = sangat setuju 3 = setuju 2 = tidak setuju 1 = sangat tidak setuju Skor kumulatif dari kuesioner ini antara rentang 4 - 16	Pemahaman baik, jika skor $\geq 11,2$ Kurang, jika skor $< 11,2$	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Manfaat rotasi kerja	Persepsi perawat tentang keuntungan dilaksanakan perpindahan kerja dari ruang satu ke ruang lain	Menggunakan kuesioner B yang terdiri dari 10 pernyataan dengan kategori: 4 = sangat setuju 3 = setuju 2 = tidak setuju 1 = sangat tidak setuju Skor kumulatif rentang 10-40	Bermanfaat, jika skor $\geq 28,2$ Kurang bermanfaat, jika Skor $< 28,2$	Ordinal
Tujuan Rotasi kerja	Persepsi perawat pelaksana tentang perlunya dilakukan perpindahan kerja dari satu ruang ke ruang lain ditempat kerjanya.	Menggunakan kuesioner B yang terdiri dari 10 pernyataan dengan kategori: 4 = sangat setuju 3 = setuju 2 = tidak setuju 1 = sangat tidak setuju Skor kumulatif rentang 10-40	Baik, jika skor $\geq 29,4$ Kurang, jika skor $< 29,4$	Ordinal
Lama Rotasi kerja	Lamanya dilakukan perpindahan kerja antar ruang secara horisontal untuk tiap periode oleh rumah sakit	Menggunakan kuesioner B dengan pertanyaan terbuka	Sesuai standar, jika 2- 3 tahun Tidak sesuai standar, jika < 2 tahun atau > 3 tahun	Ordinal
Tahapan/proses rotasi kerja	Persepsi perawat tentang langkah-langkah yang dilaksanakan oleh kasie keperawatan dalam mempersiapkan sampai evaluasi perpindahan	Menggunakan kuesioner B yang terdiri dari 17 pernyataan dengan kategori: 4 = selalu 3 = sering 2 = jarang 1 = tidak pernah Skor kumulatif rentang 17-68	Baik, jika skor $\geq 40,8$ Kurang, jika skor $< 40,8$	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Independen: Karakteristik Individu				
Umur	Lama hidup perawat yang dihitung mulai saat perawat lahir sampai ulang tahun terakhir saat mengisi kuesioner penelitian	Menggunakan kuesioner A pertanyaan nomor 1 dengan mengisi tanggal, bulan dan tahun lahir atau umur dalam tahun.	Umur ≥ 31 tahun Umur < 31 tahun	Ordinal
Jenis kelamin	Ciri khas biologis yang membedakan ciri feminim dan maskulin	Menggunakan kuesioner A pertanyaan nomor 2	1 = laki-laki 2 = wanita	Nominal
Tingkat Pendidikan	Pendidikan formal terakhir yang telah diselesaikan oleh perawat	Menggunakan kuesioner A pertanyaan nomor 3	1 = SPR/SPK 2 = D3 Kep	Ordinal
Lama Kerja	Jumlah tahun pengalaman bekerja sebagai perawat di rumah sakit sejak diangkat sebagai pegawai berdasarkan surat keputusan	Menggunakan kuesioner A pertanyaan nomor 4	Lama kerja $\geq 8,03$ tahun Lama kerja $< 8,03$ tahun	Ordinal

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

Bab IV ini membahas metode penelitian meliputi desain penelitian, populasi dan sampel, tempat, waktu, etika, alat dan pengumpulan data, prosedur penelitian, rencana pengolahan dan analisis data.

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan deskriptif korelasi dengan rancangan *cross sectional* di mana peneliti ingin mengetahui hubungan antara dua variabel pada situasi atau kelompok subyek pada saat bersamaan (Pollit dan Hungler, 1999). Penelitian dengan rancangan *cross sectional* merupakan suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor risiko dengan efek, di mana pengumpulan data dilakukan sekaligus pada suatu saat (Nofatmodjo, 1993). Penelitian ini untuk menganalisis hubungan variabel bebas (*independen*) yaitu karakteristik individu dan rotasi kerja dengan variabel terikat (*dependen*) yaitu kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Harjono Soedigdomarto Kabupaten Ponorogo, di mana pengukuran variabel karakteristik individu dan variabel rotasi kerja dengan variabel kinerja perawat pelaksana dilakukan secara bersamaan dan dikumpulkan dalam waktu bersamaan juga.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang akan diteliti (Arikunto, 2006). Riduwan (2006) mengatakan populasi merupakan keseluruhan dari karakteristik atau unit hasil pengukuran yang menjadi obyek penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana yang bekerja di ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Harjono Soedigdomarto Kabupaten Ponorogo dengan jumlah 129 perawat.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2006). Riduwan (2006) menyimpulkan bahwa sampel merupakan bagian dari populasi yang mempunyai ciri-ciri atau keadaan tertentu yang akan diteliti. Sampel yang digunakan didasarkan pada kriteria inklusi, yaitu karakteristik sampel yang dapat dimasukkan atau layak untuk diteliti. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Perawat pelaksana di seluruh ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Harjono Soedigdomarto Kabupaten Ponorogo.
- b. Perawat yang bekerja lebih dari 1 tahun dengan asumsi sudah memahami kondisi rumah sakit.
- c. Perawat yang bersedia menjadi responden.
- d. Perawat yang tidak sedang sakit, cuti melahirkan dan tugas belajar pada saat dilakukan penelitian.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total populasi yaitu pengambilan sampel pada seluruh populasi yang ada sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditentukan, tetapi setelah kuesioner kembali sebanyak 26 responden yang tidak analisis dengan alasan 3 yang cuti hamil, 2 cuti tahunan, 6 perawat yang kurang dari satu tahun bekerja, 3 ijin studi lanjut, 3 tugas pelatihan dan 3 kuesioner tidak lengkap jawabannya dan 6 responden tidak bersedia berpartisipasi. Sebaran jumlah responden secara lengkap sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Tempat Ruang Rawat Inap di RSUD Dr. Harjono Soedigdomarto Kabupaten Ponorogo, 2008 (n: 103)

No.	Ruang Perawatan	Populasi	Sampel penelitian
1.	Anggrek	12	9
2.	Dahlia	12	9
3.	Tulip	8	6
4.	Mawar	26	21
5.	Flamboyan	12	12
6.	ICCU	13	12
7.	ICU	14	12
8.	Delima	12	10
9.	Melati	20	12
	Jumlah	129	103

C. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Dr. Harjono Soedigdomarto, Ponorogo karena rumah sakit ini sedang mengadakan pembenahan atau peningkatan mutu pelayanan keperawatan dengan melakukan rotasi kerja, sedang penelitian tentang hubungan rotasi kerja dengan kinerja perawat pelaksana belum pernah dilakukan sebelumnya.

D. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan selama 4 minggu mulai tanggal 21 April sampai 17 Mei 2008.

E. Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan ijin kepada Direktur RSUD Dr. Harjono Soedigdomarto Kabupaten Ponorogo melalui Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Surat permohonan diberi tembusan kepada Kasie Keperawatan, Kepala Diklat Keperawatan, Kepala Ruang Rawat Inap. Setelah mendapat ijin dari Direktur RSUD Dr. Harjono Soedigdomarto Kabupaten Ponorogo peneliti melakukan pendekatan kepada Kasie dan Diklat Keperawatan, Kepala Ruang Rawat Inap. Setelah mendapat persetujuan dari kepala ruang terkait, peneliti memberi informasi kepada responden tentang rencana dan tujuan penelitian melalui lisan dan tertulis, dengan tetap memperhatikan aspek kebebasan untuk menentukan apakah responden bersedia atau tidak dalam mengikuti penelitian ini. Setelah responden memahaminya, maka responden menandatangani surat persetujuan (*Informed consent*), sebagai bentuk persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Responden yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian diberi jaminan bahwa data yang diberikan telah dijaga kerahasiaannya (*privacy*) dengan menyimpan berkas kuesioner dan dimusnahkan setelah proses pelaporan penelitian diterima sebagai hasil penelitian yang sah. Kerahasiaan responden dilakukan dengan tidak

menampilkan nama dalam hasil penelitian (*anonymity*) dan informasi digunakan hanya untuk kegiatan penelitian (*Confidentiality*). *Protection from discomfort* pada penelitian ini dilakukan dengan cara meyakinkan pada responden bahwa apapun hasil penelitian tidak berdampak pada pekerjaannya.

E. Alat Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan merupakan data primer karena diperoleh langsung dari responden. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner dalam bentuk pernyataan-pernyataan yang berkaitan dengan karakteristik individu, rotasi kerja, dan lembar observasi berupa *ceklist* untuk kinerja perawat pelaksana. Kuesioner tersebut diisi sendiri oleh perawat yang menjadi responden pada variabel karakteristik individu dan rotasi kerja, sedang *ceklist* kinerja diisi oleh observer.

1. Kuesioner A (Kuesioner Karakteristik Individu Perawat)

Kuesioner ini berkaitan dengan data demografi perawat pelaksana yang merupakan variabel independen. Kuesioner ini dibuat sendiri oleh peneliti yang terdiri dari 4 pertanyaan meliputi: usia, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja.

2. Kuesioner B (Kuesioner Rotasi Kerja)

Kuesioner ini mengukur sikap dan persepsi perawat terhadap rotasi yang pernah dilakukan oleh rumah sakit. Sub variabel pemahaman tentang rotasi terdapat pada pernyataan nomor 1,2,3,4. Sub variabel tujuan rotasi pada pernyataan nomor 5,7,8,14,17,18,20,21,22,23, sedang untuk sub variabel manfaat rotasi terdapat pada pernyataan nomor 6,9,10,11,12,13,15,16,19,24,25,26. Jawaban pernyataan menggunakan skala likert dari 1-4 pada sub variabel pemahaman

tentang rotasi, tujuan dan manfaat dengan kriteria penilaian sebagai berikut:

- a. Sangat tidak setuju artinya pernyataan tersebut sama sekali tidak sesuai dengan pendapat dan perasaan yang dialami oleh perawat, diberi nilai 1
- b. Tidak setuju artinya pernyataan tersebut tidak sesuai dengan pendapat dan perasaan yang dialami oleh perawat, diberi nilai 2
- c. Setuju artinya pernyataan tersebut sesuai dengan pendapat dan perasaan yang dialami oleh perawat, diberi nilai 3
- d. Sangat setuju artinya pernyataan tersebut sangat sesuai dengan pendapat dan perasaan yang dialami oleh perawat, diberi nilai 4

Alternatif jawaban terdiri dari pernyataan yang bersifat *favorable* dan *unfavorable*. Skor alternatif untuk pernyataan yang bersifat *favorable* adalah: 1= sangat tidak setuju, 2 = tidak setuju, 3 = setuju, 4 = sangat setuju, sedang untuk pernyataan *unfavorable* kebalikan dari *favorable*.

Sub variabel tahapan/proses rotasi kerja juga menggunakan skala likert dari 1 – 4, mulai nomor 1-17 dengan kriteria penilaian sebagai berikut:

- a. Selalu artinya pernyataan tersebut selalu dilakukan (tidak pernah tidak dilakukan), diberi nilai 4
- b. Sering artinya pernyataan tersebut sering dilakukan (jarang tidak dilakukan), diberi nilai 3
- c. Jarang artinya pernyataan tersebut jarang dilakukan (lebih sering tidak dilakukan), diberi nilai 2

- d. Tidak pernah artinya pernyataan tersebut tidak pernah dilakukan sama sekali, diberi nilai 1

Alternatif jawaban untuk instrumen kinerja perawat pelaksana terdiri dari pernyataan yang bersifat *favorable* dan *unfavorable*. Skor alternatif untuk pernyataan yang bersifat *favorable* adalah: 1= tidak pernah, 2= jarang, 3= sering, 4= selalu, sedang untuk pernyataan *unfavorable* kebalikan dari *favorable*.

Kuesioner pada subvariabel lama rotasi berupa kuesioner terbuka dimana responden menjawab sesuai dengan pertanyaan yang ada. Kuesioner rotasi kerja diambil dari penelitian Komariyah (2007); Prawoto (2007) yang dimodifikasi kalimatnya oleh peneliti.

3. Lembar observasi berupa ceklist (Kuesioner C tentang Kinerja Perawat Pelaksana)

Ceklist ini mengukur perilaku perawat dalam bekerja yang meliputi pengetahuan/ketrampilan tentang pekerjaan pada nomor 3,4,6,7,15,16,21; kemampuan komunikasi dan interaksi pada nomor 1,2,5,9,10,17,24; keandalan/pertanggungjawaban pada nomor 19,20,23,25,26,27 dan uraian tugas di rumah sakit pada nomor 8,11,12,13,14,18,22. Jawaban pernyataan menggunakan skor 1-4 (sesuai dengan tingkatan kinerja yang diuraikan untuk setiap skor).

4. Sebelum instrumen digunakan sebagai alat pengumpul data pada penelitian ini

terlebih dahulu dilakukan uji coba pada kuesioner B. Uji ini untuk mengetahui validitas dan reliabilitas kuesioner tersebut. Uji coba validitas dan reliabilitas kuesioner dilakukan di RSUD Kabupaten Madiun dengan jumlah responden 30 orang dan dilaksanakan mulai tanggal 15-16 April 2008 di seluruh ruang rawat inap yang karakteristik respondennya sesuai dengan kriteria inklusi. Semua kuesioner yang diberikan dikembalikan dan diisi dengan lengkap. Hasil uji coba masih ada item yang tidak valid, sehingga dilakukan perbaikan kalimat dan sebagian dibuang. Untuk mendapatkan hasil yang valid pada kalimat yang telah diperbaiki, maka peneliti mengadakan uji validitas yang kedua pada tanggal 18-19 April 2008 kepada 30 responden, dimana 20 responden bukan merupakan responden yang pertama. Uji validitas dilakukan dengan melakukan uji korelasi antara skor tiap-tiap item dengan skor total kuesioner dan tehnik korelasi yang digunakan adalah *Pearson Product Momen (r)* yaitu membandingkan antara r hitung dengan r tabel (0,361), sedangkan uji reliabilitas dengan menggunakan *Alpha Cronbach's* (Sugiono, 2006), dimana hasil uji coba adalah :

Tabel 4.2
Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Pertama Rotasi Kerja (n=30)

No	Variabel dan Subvariabel	Jumlah Item	No. Item Diperbaiki	No. Item Dibuang	Validitas I	Reliabilitas I
1	Pemahaman	4	3	-	0,358 - 0,602	0,7504
2	Tujuan Rotasi	10	5,6,8, 9,10	-	0,117 - 0,539	0,6607
3	Manfaat Rotasi	13	3,9,10, 11,12	3,9,10	0,035 - 0,634	0,6829
4	Proses Rotasi	17	7,9,11, 15,17	-	0,118 - 0,735	0,6707
5	Lama Rotasi	1	-	-	-	-

Tabel 4.3
Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kedua Rotasi Kerja (n=30)

No	Variabel dan Subvariabel	Jumlah Item	Validitas II	Reliabilitas II
1	Pemahaman	4	0,433 - 0,537	0,7365
2	Tujuan Rotasi	10	0,396 - 0,861	0,7617
3	Manfaat Rotasi	10	0,448 - 0,597	0,7460
4	Proses Rotasi	17	0,463 - 0,881	0,7604
5	Lama Rotasi	1	-	-

Selain uji coba kuesioner B tentang rotasi kerja, peneliti juga melakukan uji *interrater reliability*. Banyaknya jumlah *numerator* membuat kemungkinan subyektifitas masing-masing berbeda jauh, sehingga untuk menghindari kesalahan teknis dan meminimalkan subyektifitas dalam pelaksanaan observasi tersebut diperlukan *training* pada tim peneliti dalam rangka menyamakan persepsi, strategi pelaksanaan dan melatih *numerator* dalam pengambilan data melalui observasi. Subyektifitas yang minimal dapat dilihat dengan melakukan uji *interrater reliability* antara peneliti dengan *numerator* dengan menggunakan uji *Kappa*, dimana bila hasil uji kapa signifikan/bermakna ($p \text{ value} < 0,05$) maka persepsi antara peneliti dengan *numerator* sama (Hastono, 2006). Uji *interrater reliability* dilakukan mulai tanggal 16 - 20 April dengan langkah sebagai berikut:

- a. Peneliti melakukan pertemuan dengan *numerator* untuk menjelaskan dan diskusi tentang isi pernyataan *ceklist* observasi kinerja, memahami apa yang harus diamati dan cara penilaian.
- b. Setelah *numerator* memahami, dilakukan latihan penilaian terhadap

mahasiswa yang sedang melakukan praktek.

- c. Hasil observasi bersama terhadap mahasiswa praktek didiskusikan dan dilihat kembali untuk mengetahui hasil perbedaan pengamatan.
- d. Hasil observasi terhadap mahasiswa ternyata masih ada perbedaan persepsi sehingga peneliti melakukan diskusi kembali dengan *numerator* dan dilanjutkan pengamatan kedua terhadap mahasiswa praktek.
- e. Observasi kedua terhadap mahasiswa telah didapatkan kesamaan persepsi sehingga dilanjutkan observasi kepada 10 perawat dengan membentuk 3 kelompok.
- f. Dilakukan uji *kappa* terhadap hasil observasi 10 perawat pada masing-masing kelompok dengan cara membandingkan hasil *numerator* dengan hasil peneliti.
- g. Uji *kappa* dilakukan secara bertahap yaitu hasil penilaian terhadap satu pernyataan dan satu *numerator* dengan hasil peneliti, sampai 27 item pernyataan selesai (satu *numerator* dibandingkan dengan peneliti) sampai enam *numerator* selesai.
- h. Uji *kappa* hasil penilaian *numerator* terhadap 27 item pernyataan setelah dibandingkan dengan hasil penilaian peneliti didapatkan *p value* pada rentang 0,000-0,043 yang berarti $p\ value < 0,05$. Disimpulkan tidak ada perbedaan persepsi antara peneliti dengan *numerator* terhadap penilaian kinerja.

G. Prosedur Pengumpulan Data

Sebelum melakukan penelitian, peneliti harus mendapat ijin dari Direktur RSUD Dr.

Harjono Soedigdomarto Kabupaten Ponorogo (surat terlampir), kemudian peneliti melakukan pendekatan kepada Bidang Keperawatan, Kepala Ruang Rawat Inap. Peneliti membuat daftar calon responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan melakukan pendekatan dengan calon responden dengan dikumpulkan tiap ruangan untuk memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan penelitian, keuntungan bagi responden, kerahasiaan atas partisipasi responden. Setelah penjelasan selesai, maka peneliti mempersilahkan calon responden untuk membaca kembali isi surat persetujuan menjadi responden.

Responden yang bersedia berpartisipasi, maka responden dipersilakan untuk menandatangani surat persetujuan sebagai responden, kemudian responden diberi lembar kuesioner dan diberi penjelasan tentang cara pengisian instrumen, tetapi ada 6 responden yang tidak bersedia berpartisipasi tanpa alasan. Responden yang bersedia berpartisipasi diberi kesempatan untuk mengisi seluruh kuesioner sesuai dengan petunjuk yang telah diberikan dengan tetap didampingi peneliti untuk menghindari kerjasama antar perawat. Waktu pengisian selama 30 menit. Setelah kuesioner diisi dengan lengkap dikembalikan kepada peneliti. Peneliti memeriksa kelengkapan pengisian, tetapi ada 3 kuesioner kembali dalam kondisi belum lengkap dan setelah divalidasi ternyata responden tetap tidak bersedia melengkapinya.

Proses pengumpulan data dengan observasi, peneliti melakukan *block informed consent* yaitu peneliti melakukan observasi sesuai dengan waktu yang telah terjadwal, tetapi waktu yang pasti tidak dijelaskan kepada responden (Polit &

Hungler, 1999) untuk mengantisipasi terjadinya bias karena perilaku pura-pura responden saat diobservasi. Peneliti dan *numerator* melakukan observasi sebanyak 4 kali setiap responden dalam berinteraksi dengan klien. Peneliti melibatkan tim peneliti lain (*numerator*) sebanyak 6 perawat yang bekerja di rumah sakit lain. Kriteria *numerator* adalah pendidikan minimal D3 Keperawatan dan mempunyai pengalaman kerja minimal 1 tahun dengan asumsi akan mempermudah dalam penyamaan persepsi karena pengalaman kerjanya tersebut.

H. Analisis Data

Data yang telah terkumpul dilakukan analisis untuk menghasilkan informasi yang benar. Pengolahan data dengan menggunakan bantuan komputer. Tahapan-tahapan dalam pengolahan data adalah sebagai berikut:

1. *Editing*

Kegiatan *editing* dilakukan setelah selesai tahap pengumpulan data untuk memeriksa ulang tentang kelengkapan pengisian dan jumlah kuesioner yang telah diisi oleh responden. Kuesioner yang terkumpul 106, tetapi ada 3 yang tidak lengkap sehingga tidak dipakai dalam pelaporan.

2. *Coding*

Kegiatan ini merupakan proses memberikan kode nomor jawaban yang diisi oleh responden dalam daftar pernyataan. Kode berupa angka-angka sesuai dengan yang telah ditetapkan. Pembuatan kode untuk mempermudah proses *entry* data ke dalam komputer. Kode diberikan berdasarkan hasil ukur yang tercantum dalam definisi operasional.

3. *Processing*

Setelah melewati tahap pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah melakukan *entry* data ke program komputer sehingga data yang ada dapat dianalisis. Untuk memudahkan dalam proses *entry* maka peneliti membuat nama variabel.

4. *Cleaning*

Merupakan kegiatan mengecek kembali data yang telah dimasukkan untuk mengetahui ada kesalahan atau tidak. Data-data yang salah diperbaiki kembali sehingga hasil analisis data mendekati kebenaran.

Setelah proses pengolahan data dengan *entry* data selesai, langkah selanjutnya adalah analisis data dan menginterpretasikan lebih lanjut untuk mengetahui hasil uji hipotesis. Tahap analisis data meliputi analisis univariat, bivariat dan multivariat.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat yang digunakan peneliti sesuai bab tiga pada masing-masing sub variabel, dimana analisis univariat ini bertujuan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti dan bentuknya tergantung dari jenis datanya (Hastono, 2001). Variabel –variabel yang dianalisis adalah karakteristik individu (umur, jenis kelamin, pendidikan, dan lama kerja) dan rotasi kerja (pemahaman tentang rotasi, tujuan dan manfaat rotasi, lama rotasi dan proses rotasi) sebagai variabel independen. Untuk variabel dependen adalah kinerja perawat pelaksana. Penyajian data masing-masing variabel dalam bentuk data kategorik dan dilihat penyebaran data melalui

proporsi (prosentase) dari responden. Kategori berdasarkan mean pada data yang berdistribusi normal yaitu pada rotasi kerja (pemahaman, manfaat, tujuan, lama dan proses rotasi), jenis kelamin dan kinerja, sedangkan untuk umur, pendidikan dan lama kerja berdasarkan median karena distribusi data tidak normal. Untuk melihat kenormalan data dipakai grafik histogram dan kurve normal.

2. Analisis Bivariat

Tujuan analisis bivariat ini untuk mengetahui hubungan antar satu variabel independen dengan variabel dependen. Dalam analisis bivariat ini dapat digunakan berbagai pengujian statistik, salah satunya yaitu *Chi Square* (Notoatmodjo, 1993). Hasil uji *Chi Square* yang dipakai antara lain *fisher's exact*, *continuity correlation* dan *pearson chi square*, tergantung jumlah tabel dan nilai ekspektasinya. Pada penelitian ini untuk menganalisis hubungan rotasi kerja dengan kinerja perawat dan karakteristik individu dengan kinerja perawat. Uji statistik yang digunakan untuk menganalisis hubungan rotasi kerja dengan kinerja dan karakteristik individu dengan kinerja adalah *Chi Square* karena data kategorik. Tingkat kepercayaan yang digunakan adalah 95% atau $\alpha = 0,05$.

3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat adalah bentuk analisis yang digunakan untuk menganalisis hubungan lebih dari dua variabel. Pada penelitian ini digunakan uji statistik regresi logistik ganda karena variabel independen dan dependen berbentuk kategorik. Langkah-langkah dalam pemodelan regresi logistik berganda menurut

Hastono (2006), yaitu:

- a. Melakukan analisis bivariat antara masing-masing variabel independen dengan variabel dependennya. Hasil uji bivariat mempunyai nilai $p < 0,25$, maka variabel tersebut masuk ke dalam model multivariat, namun bisa saja $p \text{ value} > 0,25$ tetap diikuti ke multivariat bila variabel tersebut secara substansi penting. Uji bivariat yang digunakan untuk analisis menggunakan uji regresi logistik sederhana.
- b. Memilih variabel yang dianggap penting yang masuk dalam model, dengan mempertahankan variabel yang mempunyai $p \text{ value} < 0,05$ dan mengeluarkan variabel yang $p \text{ value} > 0,05$.
- c. Identifikasi linieritas variabel numerik dengan tujuan untuk menentukan apakah variabel numerik perlu dijadikan variabel kategorik.
- d. Setelah memperoleh model yang memuat variabel-variabel penting, langkah terakhir adalah memeriksa kemungkinan interaksi variabel ke dalam model
- e. Melakukan pemodelan logistik berganda

BAB V

HASIL PENELITIAN

Bab ini menyajikan hasil penelitian yang disajikan secara berurutan mulai dari univariat, bivariat sampai multivariat. Penelitian ini dilaksanakan selama 4 minggu mulai 21 April sampai 17 Mei 2008 terhadap 103 responden yang selanjutnya dianalisis dengan menggunakan komputer.

A. Karakteristik Responden

Karakteristik individu responden yang digambarkan dalam analisis univariat meliputi umur, pendidikan, jenis kelamin dan lama kerja adalah sebagai berikut:

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Usia, Tingkat Pendidikan, Jenis Kelamin dan Lama Kerja di RSUD Dr. Hardjono S, Ponorogo, April 2008
(n=103)

No	Variabel	Frekuensi	Prosentase
1.	Umur ≥ 31 tahun	55	53,4
	< 31 tahun	48	46,6
2.	Tingkat Pendidikan SPK	11	10,7
	DIII Keperawatan	92	89,3
3.	Jenis Kelamin Laki-laki	46	44,7
	Perempuan	57	55,3
4.	Lama Bekerja ≥ 8,03 tahun	53	51,5
	< 8,03 tahun	50	48,5

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa responden yang berumur lebih dari 31 tahun hampir setara dengan responden yang berumur kurang dari 31 tahun dan mayoritas berpendidikan DIII Keperawatan (89,3%). Proporsi perawat perempuan hampir sama dengan perawat laki-laki, sedangkan jumlah perawat yang bekerja lebih 8,03 tahun hampir sama dengan jumlah perawat yang kurang dari 8,03 tahun.

B. Rotasi kerja

Gambaran hasil jawaban responden tentang rotasi kerja dapat dilihat pada tabel 5.3. rotasi kerja diukur berdasarkan lima subvariabel yaitu pemahaman tentang rotasi kerja, manfaat rotasi kerja, tujuan rotasi kerja, lama rotasi kerja dan proses rotasi kerja.

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden tentang Pemahaman Rotasi Kerja, Manfaat, Tujuan, Proses dan Lama Rotasi kerja di RSUD Dr. Hardjono S, Ponorogo, April 2008 (n=103)

No	Variabel	Frekuensi	Prosentase
1	Pemahaman rotasi kerja		
	- Pemahaman Baik	48	46,6
	- Pemahaman Kurang	55	53,4
2	Manfaat rotasi kerja		
	- Bermanfaat	38	36,9
	- Kurang Bermanfaat	65	63,1
3	Tujuan Rotasi kerja		
	- Baik	48	46,6
	- Kurang Baik	55	53,4
4	Proses rotasi kerja		
	- Baik	59	57,3
	- Kurang baik	44	42,7
5	Lama Rotasi kerja		
	- Sesuai standar (2 - 3 tahun)	53	51,5
	- Tidak sesuai (<2 tahun atau > 3 tahun)	50	48,5

Tabel di atas menunjukkan bahwa pemahaman perawat tentang rotasi kerja lebih dari setengah kurang baik (53,4%), sebagian besar (63,1%) mempersepsikan bahwa rotasi kerja kurang bermanfaat dan tujuan rotasi kerja kurang baik (53,4%), sedang proses rotasi kerja baik sebesar 59 (57,3%) dan lama rotasi kerja sesuai standar (2-3 tahun) sebesar 53 (51,5%).

C. Kinerja Perawat Pelaksana

Variabel ini merupakan variabel dependen yang diukur dengan observasi langsung pada perilaku perawat. Hasil analisis gambaran tentang kinerja perawat di RSUD Dr. Hardjono Ponorogo dapat dilihat pada tabel 5.3 berikut ini.

Tabel 5.3
Distribusi Kinerja Responden di RSUD Dr. Hardjono S, Ponorogo,
April 2008 (n=103)

No	Variabel	Erekuensi	Prosentase
1.	Kinerja Perawat Pelaksana		
	- Kinerja baik	71	68,9
	- Kinerja kurang baik	32	31,1

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa kinerja perawat pelaksana di RSUD Dr. Hardjono S, Ponorogo sebagian besar baik yaitu 71 orang (68,9%).

D. Hubungan Karakteristik Individu dengan Kinerja Perawat Pelaksana

Analisis yang digunakan untuk mengetahui hubungan karakteristik individu dengan kinerja perawat pelaksana adalah analisis bivariat dengan uji *chi square* karena data berbentuk kategorik. Tingkat kemaknaan hubungan antar variabel dilihat pada tingkat kepercayaan 95% yang artinya apabila *p value* hasil uji statistik = 0,05 maka

variabel tersebut bermakna atau perbedaan yang terjadi tidak disebabkan oleh faktor kebetulan (*by chance*). Secara lengkap dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.4
Analisis Hubungan Umur, Tingkat Pendidikan, Jenis Kelamin dan Lama Kerja dengan Kinerja Perawat Pelaksana di RSUD Dr. Hardjono S, Ponorogo, April 2008 (n=103)

Independen	Kinerja Perawat Pelaksana				Total		OR (95% CI)	p value
	Kinerja kurang		Kinerja Baik		n	%		
	n	%	N	%				
Umur								
< 31 tahun	17	35,4	31	64,6	48	100	1,46	0,95
≥ 31 tahun	15	27,3	40	72,7	55	100	0,63-3,34	
Jumlah	32	31,1	71	68,9	103	100		
Pendidikan								
SPK	4	36,4	7	63,6	11	100	1,31	0,74
D3 Keperawatan	28	30,4	64	69,6	92	100	0,35-4,82	
Jumlah	32	31,1	71	68,9	103	100		
Jenis Kelamin								
Laki-laki	14	30,4	32	69,6	46	100	0,95	1,00
Perempuan	18	31,6	39	68,4	57	100	0,41-2,20	
Jumlah	32	31,1	71	68,9	103	100		
Lama Kerja								
< 8,03 tahun	18	36	32	64	50	100	1,57	0,402
≥ 8,03 tahun	14	26,4	39	73,6	53	100	0,68-3,63	
Jumlah	32	31,1	71	68,9	103	100		

Hasil analisis dari tabel 5.4 menunjukkan bahwa kinerja perawat pelaksana dengan umur lebih dari 31 tahun lebih sedikit baik dibanding perawat yang berusia kurang dari 31 tahun yaitu 72,7% dan 64,6%, tetapi secara statistik diperoleh p value = 0,95 yang berarti tidak terdapat hubungan bermakna umur dengan kinerja perawat pelaksana. Tabel 5.4 di atas juga menunjukkan bahwa kinerja perawat pelaksana dengan pendidikan DIII Keperawatan sedikit lebih baik dibandingkan dengan yang berpendidikan SPK yaitu 64 (69,6%) dan 7 (63,6%), namun secara statistik diperoleh

p value = 0,74 yang berarti tidak ada hubungan bermakna antara pendidikan dengan kinerja perawat pelaksana.

Kinerja baik pada laki-laki hampir sama dengan perempuan yaitu 32 (69,6%) dan 39 (68,4%), namun hasil uji statistik diperoleh p value = 1,00 yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kinerja perawat pelaksana. Perawat pelaksana yang bekerja lebih dari 8,03 tahun sedikit lebih baik kinerjanya dibanding perawat yang bekerja kurang dari 8,03 tahun, namun secara statistik diperoleh p value = 0,402 yang berarti tidak terdapat hubungan lama kerja dengan kinerja perawat pelaksana.

E. Hubungan Rotasi Kerja dengan Kinerja Perawat Pelaksana

Analisis yang digunakan untuk mengetahui hubungan rotasi kerja (pemahaman rotasi kerja, tujuan rotasi kerja, manfaat rotasi kerja, proses rotasi kerja dan lama rotasi kerja) dengan kinerja perawat pelaksana adalah *chi-square* karena data kategorik.

Fabel 5.5

Analisis Hubungan Pemahaman Rotasi Kerja dan Kinerja Perawat Pelaksana di RSUD Dr. Hardjono S, Ponorogo, April 2008 (n=103)

Pemahaman rotasi kerja	Kinerja				Total		OR (95% CI)	p value
	Kinerja Kurang		Kinerja baik		n	%		
	n	%	N	%				
Pemahaman kurang	21	38,2	34	61,8	55	100	2,08 0,87-4,94	0,15
Pemahaman baik	11	22,9	37	77,1	48	100		
Jumlah	32	31,1	71	68,9	103	100		

Tabel 5.5 di atas menunjukkan bahwa responden yang mempunyai pemahaman baik tentang rotasi kerja sedikit lebih baik kinerjanya dibandingkan dengan responden yang mempunyai pemahaman kurang baik tentang rotasi kerja yaitu 77,1% dan 61,8%, namun hasil uji statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara pemahaman rotasi kerja dengan kinerja perawat pelaksana dengan p value = 0,15.

Tabel 5.6
Distribusi Responden Menurut Tujuan Rotasi Kerja dan Kinerja Perawat Pelaksana di RSUD Dr. Hardjono, S Ponorogo per Mei 2008 (n=103)

Tujuan rotasi kerja	Kinerja Perawat				Total		OR (95% CI)	p value
	Kinerja kurang		Kinerja baik		n	%		
	n	%	N	%				
Kurang Baik	25	45,5	30	54,5	55	100	4,88 1,9-12,8	0,002
Baik	7	14,6	41	85,4	48	100		
Jumlah	32	31,1	71	68,9	103	100		

Tabel 5.6 di atas menunjukkan bahwa responden yang memahami tujuan rotasi kerja baik mempunyai kinerja yang tinggi dibanding dengan responden yang kurang baik dalam memahami rotasi kerja yaitu 85,4% dan 54,5%. Hasil uji statistik diperoleh p value = 0,002 yang berarti ada hubungan yang signifikan antara tujuan rotasi kerja dengan kinerja perawat pelaksana. Nilai OR = 4,88 artinya perawat yang mempunyai pemahaman tujuan rotasi kerja yang baik akan berpeluang 4,88 kali untuk menunjukkan kinerja yang baik dibanding dengan perawat yang mempunyai pemahaman tujuan rotasi kerja yang kurang baik.

Tabel 5.7
Analisis Hubungan Manfaat Rotasi Kerja dan Kinerja Perawat Pelaksana
di RSUD Dr. Hardjono S, Ponorogo, April 2008 (n=103)

Manfaat rotasi kerja	Kinerja				Total		OR (95% CI)	p value
	Kinerja	Kurang	Kinerja baik		n	%		
	n	%	N	%				
Manfaat kurang baik	27	41,5	38	54,5	65	100	4,69 1,62-13,56	0,005
Manfaat baik	5	13,2	33	85,4	38	100		
Jumlah	32	31,1	71	68,9	103	100		

Tabel 5.7 di atas ini menunjukkan bahwa manfaat rotasi kerja yang baik mempunyai kinerja yang tinggi dibanding dengan manfaat yang kurang baik yaitu 85,4% dan 54,5%. Hasil uji statistik diperoleh $p\text{ value} = 0,005$ yang berarti ada hubungan yang bermakna antara manfaat rotasi kerja dengan kinerja perawat pelaksana. Nilai OR = 4,69 artinya perawat yang mempunyai pemahaman manfaat rotasi kerja yang baik mempunyai peluang 4,69 kali untuk menunjukkan kinerja yang baik dibanding perawat yang mempunyai pemahaman manfaat rotasi yang kurang baik.

Tabel 5.8
Analisis Hubungan Proses Rotasi Kerja dan Kinerja Perawat Pelaksana
di RSUD Dr. Hardjono S, Ponorogo, April 2008 (n=103)

Proses rotasi kerja	Kinerja				Total		OR (95% CI)	p value
	Kinerja	Kurang	Kinerja baik		n	%		
	n	%	n	%				
Kurang Baik	22	50,0	22	50,0	44	100	4,90 1,99-12,06	0,001
Baik	10	16,9	49	83,1	59	100		
Jumlah	32	31,1	71	68,9	103	100		

Tabel 5.8 di atas menunjukkan bahwa proses rotasi kerja yang baik menunjukkan kinerja yang baik dibanding proses rotasi kerja yang kurang baik yaitu 49 (83,1%)

dan 22 (50%). Hasil uji statistik diperoleh $p \text{ value} = 0,001$ yang berarti ada hubungan yang signifikan antara proses rotasi kerja dengan kinerja perawat pelaksana. Nilai $OR = 4,9$ artinya proses rotasi kerja yang baik mempunyai peluang 4,9 kali untuk menunjukkan kinerja yang baik dibanding proses rotasi kerja yang kurang baik.

Tabel 5.9
Analisis Hubungan Lama Rotasi Kerja dan Kinerja Perawat Pelaksana
di RSUD Dr. Hardjono S, Ponorogo, April 2008 (n=103)

Lama rotasi kerja	Kinerja				Total		OR (95% CI)	P value
	Kinerja	Kurang	Kinerja baik		n	%		
	n	%	n	%				
Tidak sesuai standar (<2 th/>3th)	21	42,0	29	58,0	50	100	2,77	0,03
Sesuai standar (2-3tahun)	11	20,8	42	79,2	53	100	1,7-6,6	
Jumlah	32	31,1	71	68,9	103	100		

Tabel 5.9 di atas menunjukkan bahwa perawat yang mempersepsikan lama rotasi kerja sesuai standar akan menghasilkan kinerja yang baik dibanding yang mempersepsikan tidak sesuai standar yaitu 42 (79,2%) dan 29 (58%). Hasil uji statistik diperoleh $p \text{ value} = 0,03$ yang berarti ada hubungan yang signifikan antara lama rotasi kerja dengan kinerja perawat pelaksana. Nilai $OR = 2,8$ artinya perawat yang mempersepsikan lama rotasi kerja sesuai standar mempunyai peluang 2,8 kali untuk menunjukkan kinerja yang baik dibanding dengan yang mempersepsikan tidak sesuai standar.

F. Faktor Dominan yang Berpengaruh antara Variabel Independen dan Dependen

Analisis multivariat yang dipakai adalah regresi logistik ganda karena kedua data pada variabel independen dan variabel dependen adalah kategorik. Sebelum

dilakukan analisis multivariat sebelumnya dilakukan analisis bivariat untuk masing-masing variabel untuk mengetahui variabel mana yang bisa menjadi kandidat dalam analisis multivariat. Adapun secara lengkap analisisnya sebagai berikut :

1. Pemilihan Variabel Kandidat Multivariat

Sebelum dilakukan analisis logistik berganda, terlebih dahulu dilakukan analisis bivariat untuk masing-masing subvariabel. Bila hasil seleksi mempunyai *p value* < 0,25 maka variabel tersebut masuk ke pemodelan multivariat.

Tabel 5.10

Analisis bivariat regresi logistik subvariabel umur, tingkat pendidikan, jenis kelamin, lama kerja, pemahaman rotasi, tujuan rotasi, manfaat rotasi, lama rotasi, proses rotasi dengan kinerja perawat pelaksana di RSUD Dr. Hardjono S, Ponorogo, April 2008 (n=103)

No	Variabel	P value
1.	Umur	0,373
2.	Tingkat Pendidikan	0,692
3.	Jenis Kelamin	0,901
4.	Lama Kerja	0,293
5.	Pemahaman Rotasi Kerja	0,093
6.	Tujuan Rotasi Kerja	0,001
7.	Manfaat Rotasi Kerja	0,002
8.	Lama Rotasi Kerja	0,019
9.	Proses Rotasi Kerja	0,000

Dari tabel di atas dapat disimpulkan bahwa variabel yang mempunyai *p value* > 0,25 adalah umur, tingkat pendidikan, jenis kelamin dan lama kerja, sehingga variabel tersebut tidak dimasukkan dalam pemodelan multivariat.

2. Pemodelan Multivariat

Tahap pemodelan multivariat dilakukan dengan memilih variabel yang dianggap penting masuk dalam model dengan mempertahankan variabel yang mempunyai p value < 0.05 dan variabel yang p value $> 0,05$ dikeluarkan, namun pengeluaran dilakukan secara bertahap mulai dari p value terbesar. Hasil pemodelan pertama dapat dilihat pada tabel 5.13 di bawah ini:

Tabel 5.11
Analisis Multivariat Regresi Logistik Variabel Pemahaman Rotasi, Tujuan Rotasi, Manfaat Rotasi, Lama Rotasi, Proses Rotasi dengan Kinerja Perawat Pelaksana di RSUD Dr. Hardjono S, Ponorogo, April 2008 (n=103)

No	Variabel	B	P value	OR	95% CI
1.	Pemahaman rotasi kerja	0,311	0,571	1,364	0,47 – 3,99
2.	Tujuan Rotasi kerja	1,304	0,023	3,683	1,19 – 11,32
3.	Manfaat Rotasi Kerja	1,724	0,007	5,605	1,62 – 19,40
4.	Lama Rotasi Kerja	1,226	0,020	3,409	1,21 – 9,59
5.	Proses Rotasi Kerja	1,409	0,010	4,090	1,41 – 11,89

Hasil analisis tabel di atas menunjukkan terdapat satu variabel yang mempunyai p value $> 0,05$ yaitu pemahaman rotasi kerja sehingga harus dikeluarkan dari pemodelan. Hasil dari pengeluaran variabel pemahaman rotasi kerja dapat dilihat pada tabel 5.12

Tabel 5.12
Analisis Multivariat Regresi Logistik Variabel Tujuan Rotasi, Manfaat Rotasi, Lama Rotasi, Proses Rotasi dengan Kinerja Perawat Pelaksana di RSUD Dr. Hardjono S, Ponorogo, April 2008 (n=103)

No	Variabel	B	P value	OR	95% CI
1.	Tujuan Rotasi kerja	1,310	0,022	3,706	1,21 – 11,34
2.	Manfaat Rotasi Kerja	1,801	0,004	6,057	1,80 – 20,35
3.	Lama Rotasi Kerja	1,208	0,021	3,346	1,19 – 9,56
4.	Proses Rotasi Kerja	1,405	0,010	4,074	1,41 – 11,78

Setelah variabel pemahaman rotasi kerja dikeluarkan, dilihat perubahan OR pada masing-masing variabel untuk mengetahui besarnya perubahan, apabila ada perubahan OR lebih dari 10%, maka variabel pemahaman rotasi kerja dimasukkan kembali dalam pemodelan. Adapun perubahan OR tanpa variabel pemahaman rotasi kerja adalah sebagai berikut:

Tabel 5.13
Analisis Perubahan OR Variabel Tujuan Rotasi, Manfaat Rotasi, Lama Rotasi, Proses Rotasi dengan Kinerja Perawat Pelaksana di RSUD Dr. Hardjono S, Ponorogo, April 2008 (n=103)

No	Variabel	OR Pemahaman rotasi kerja ada	OR Pemahaman rotasi kerja tidak ada	Perubahan OR
1.	Pemahaman rotasi kerja	1,364		
2.	Tujuan Rotasi kerja	3,683	3,706	0,62
3.	Manfaat Rotasi Kerja	5,605	6,057	8,06
4.	Lama Rotasi Kerja	3,409	3,346	1,85
5.	Proses Rotasi Kerja	4,090	4,074	0,39

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa setelah variabel pemahaman rotasi kerja dikeluarkan tidak terdapat perubahan OR > 10% sehingga variabel pemahaman rotasi tetap tidak masuk dalam analisis multivariat. Hasil analisis terakhir adalah sebagai berikut:

Tabel 5.14
Analisis Multivariat Regresi Logistik Variabel Tujuan Rotasi, Manfaat Rotasi, Lama Rotasi, Proses Rotasi dengan Kinerja Perawat Pelaksana di RSUD Dr. Hardjono S, Ponorogo, April 2008 (n=103)

No	Variabel	B	P value	OR	95% CI
1.	Tujuan Rotasi kerja	1,310	0,022	3,706	1,21 – 11,34
2.	Manfaat Rotasi Kerja	1,801	0,004	6,057	1,80 – 20,35
3.	Lama Rotasi Kerja	1,208	0,021	3,346	1,19 – 9,56
4.	Proses Rotasi Kerja	1,405	0,010	4,074	1,41 – 11,78

Tabel di atas dapat dianalisis bahwa 4 variabel yang ada diduga semua berkontribusi terhadap kinerja. Hasil analisis didapatkan semua variabel mempunyai $p\text{ value} < 0,05$ dan hasil analisis di atas juga terlihat nilai *Odds Ratio* (OR) manfaat rotasi kerja 6,057 artinya perawat yang mempersepsikan manfaat rotasi baik akan menghasilkan kinerja 6,057 kali lebih baik dibanding perawat yang mempersepsikan manfaat rotasi yang kurang baik setelah dikontrol variabel tujuan rotasi kerja, lama rotasi kerja, proses rotasi kerja. Kesimpulan akhir bahwa variabel manfaat rotasi kerja merupakan variabel yang dominan berhubungan dengan kinerja perawat pelaksana di RSUD Dr. Hardjono Sordigdomarto Ponorogo.



BAB VI

PEMBAHASAN

Bab ini membahas tentang interpretasi dan hasil penelitian yang diperoleh berdasarkan literatur yang terkait dan hasil penelitian yang ada sebelumnya baik yang mendukung maupun yang bertentangan, keterbatasan penelitian dan implikasi penelitian untuk keperawatan.

A. Interpretasi dan Hasil Diskusi

1. Kinerja Perawat Pelaksana

Soeprihanto (2001) berpendapat kinerja merupakan hasil kerja seseorang selama periode tertentu dibandingkan standar yang telah ditentukan dan disepakati bersama.

Simanjuntak (2005) bahwa kinerja merupakan tingkat pencapaian hasil atas pelaksanaan tugas tertentu.

Hasil analisis didapatkan kinerja perawat sebagian besar baik yaitu 71 orang (68,9%). Jika dibandingkan dengan standar Depkes 75%, maka kinerja perawat di RSUD Dr. Harjono Ponorogo berada di atas standar. Sementara hasil penelitian Rusdi (2001) tentang determinan perawat di RSUD Ciawi Bogor didapatkan 52,8% dari 53 responden kinerja baik. Penelitian Nomiko (2007) di RSJ Jambi dari 50 responden didapatkan proporsi yang sama antara kinerja baik dan buruk, sedang

hasil penelitian Nurhaeni (2001) tentang kinerja didapatkan 59 orang (57,8%) dari 102 orang kinerjanya kurang baik.

Hasil penelitian kinerja perawat di RSUD Dr. Harjono S, Ponorogo telah didapatkan kinerja baik, namun menurut analisis peneliti masih terdapat kompetensi yang kurang jika dilihat dari uraian kinerja yang dinilai. Pengamatan 4 kali terdapat 78,6% perawat yang disiplin menggunakan *uniform*, dan 17,5% yang cepat tanggap jika diperlukan oleh pasien. Tidak semua perawat selalu mengkaji kebutuhan dan masalah pasien (18,4%), tetapi mereka lebih cenderung pada rutinitas pekerjaan sehari-hari, sehingga dapat disimpulkan bahwa kecenderungan untuk menampilkan kinerja yang baik secara kualitas masih kurang. Perawat seharusnya dapat menunjukkan penampilan kerja yang baik dari segi kualitas maupun kuantitas. Hal ini sesuai dengan pendapat Ilyas (2001) bahwa kinerja merupakan penampilan hasil karya seseorang baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi.

Konsistensi perawat dalam melaksanakan tugas perlu diperhatikan untuk dapat menilai kinerja yang sebenarnya. 66% perawat tidak rutin dalam pendokumentasian asuhan keperawatan dan konsisten melakukan sesuai dengan shifnya, sehingga dapat diasumsikan bahwa kinerja yang baik pada perawat di RSUD Dr. Harjono Ponorogo belum diimbangi dengan disiplin kerja yang baik. Pendokumentasian merupakan alat untuk tanggungugat dan tanggungjawab perawat sehingga penilaian kinerja terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan diperlukan. Penilaian kinerja juga dapat memberikan umpan balik bagi manajer untuk mengevaluasi perilaku perawat dalam pencapaian ke arah profesional.

Standar operasional prosedur masih sering diabaikan oleh perawat yang dapat ditunjukkan dengan masih tinggi proporsi perawat yang memberikan obat tidak sesuai dengan prosedur yaitu 79,6%. Jika hal ini dibiarkan akan berdampak pada perawat sendiri terkait dengan tanggungjawab dan tanggungugat. Sementara tingkat tanggungjawab perawat 51,5% kurang baik. Apabila kondisi tersebut dibiarkan kinerja yang sudah baik namun tidak diimbangi dengan tanggungjawab yang baik akan tetap menurunkan mutu pelayanan dan berdampak pada kepuasan pasien.

2. Hubungan Karakteristik Individu dengan Kinerja Perawat Pelaksana

Banyak faktor yang mempengaruhi kinerja perawat dalam menjalankan pekerjaan sehari-hari yaitu faktor individu (sikap, karakteristik, sifat fisik, minat, motivasi, pengalaman, latar belakang dan demografi), faktor organisasi (sumber daya, kepemimpinan, imbalan/penghargaan, desain pekerjaan, supervisi, peraturan-peraturan organisasi), faktor psikologis (persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi) (Ilyas, 2001; Gibson, Ivancevich & Donnelly, 1996). Penelitian ini membahas hasil penelitian hubungan umur, pendidikan, jenis kelamin dan lama kerja dengan kinerja perawat.

a. Hubungan Umur dengan Kinerja Perawat Pelaksana

Hasil analisis didapatkan $p\text{ value}=0,95$ berarti ada tidak ada hubungan bermakna antara umur dengan kinerja perawat pelaksana, di mana 53,4% perawat berada pada kelompok umur ≥ 31 tahun. Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Atmariamsyah (2003) di RS Pondok Indah Jakarta dengan $n=116$, $p\text{ value}=1.00$;

Aminudin (2002) di RSUD M Yunus Bengkulu didapatkan $p \text{ value}=0,096$ dengan $n=80$ yang berarti tidak ada hubungan umur dengan kinerja.

Jika dilihat dari uji *chi square* ada kecenderungan umur yang lebih dari 31 tahun mempunyai kinerja yang baik. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Lunbanturuan (2005) bahwa umur 35 tahun lebih baik kinerjanya yaitu 2,6 kali dibanding umur kurang dari 35 tahun. Rusmiati (2007) mengatakan tidak ada hubungan umur dengan kinerja, namun perawat yang berusia lebih dari 38 tahun lebih baik kinerjanya dibanding perawat yang umurnya kurang dari 38 tahun.

Dessler (1997) berpendapat bahwa batas penentuan bidang untuk pengembangan karir terjadi pada usia 30 tahun. Keterampilan seseorang terutama dalam hal kecepatan, kecekatan, kekuatan dan koordinasi dihubungkan dengan bertambahnya waktu. Siagian (2001) bahwa seseorang akan semakin mampu mengambil keputusan, lebih bijaksana, lebih mampu berfikir rasional, lebih dapat mengendalikan emosi dengan bertambahnya usia. Umur akan mempengaruhi kinerja (Gibson, 1996).

Asumsi peneliti bahwa bertambahnya umur akan membuat seseorang semakin dewasa dan matur dalam mengambil keputusan di tempat bekerja, karena telah mendapatkan pengalaman lebih banyak dari yang berusia muda. Pengalamannya akan berdampak pada perilaku bekerja. Jika dilihat dari rata-rata umur perawat ≥ 31 tahun maka perawat telah mulai memantapkan karir yang dimiliki untuk mewujudkan tujuan hidup dengan menunjukkan loyalitas yang tinggi, namun umur yang semakin tua tidak didukung dengan kinerja yang baik karena

karyawan yang usianya lebih tua kondisi fisiknya kurang walaupun mempunyai kedewasaan psikologis dan tanggungjawab yang baik. Sesuai dengan pendapat Hasibuan (2003) umur akan mempengaruhi kondisi fisik, mental dan kemampuan seseorang.

Kondisi usia perawat yang rata-rata diatas 31 tahun dapat menjadikan suatu pertimbangan rumah sakit dalam penempatan perawat sesuai dengan kemampuan fisik yang dimiliki. Perawat yang matang dalam berfikir, dewasa dalam mengambil keputusan, namun jika tidak diimbangi dengan kemampuan fisik yang baik tetap akan menjadi kendala dalam mewujudkan kinerja yang baik.

b. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kinerja Perawat Pelaksana

Hasil penelitian diperoleh bahwa tidak ada hubungan tingkat pendidikan dengan kinerja perawat pelaksana dengan $p\ value=0,74$ dan 89,3% pendidikan DIII Keperawatan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Atmariamsyah (2003); Nurhaeni (2001); Rusmiati (2007); Kodri (2003); Sirait (2002) mengatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kinerja. Sementara hasil penelitian Prawoto (2007) di RSUD Koja Jakarta Utara dengan $n=116$, $p\ value=0,027$ disimpulkan pendidikan mempunyai hubungan yang bermakna dengan kinerja perawat pelaksana, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka keinginan untuk melakukan pekerjaan dengan tingkat tantangan yang tinggi semakin kuat.

Pendidikan merupakan proses penyampaian informasi formal kepada seseorang untuk mendapatkan perubahan perilaku (Notoatmodjo, 1993), sehingga diharapkan dengan semakin tinggi pendidikan akan semakin baik perilakunya. Semakin tinggi pendidikan akan semakin kritis, logis dan sistematis dalam berfikir sehingga meningkatkan kualitas kerjanya (Notoatmodjo, 2003).

Asumsi peneliti tidak adanya hubungan tingkat pendidikan dengan kinerja dimungkinkan karena tidak adanya penghargaan dan perbedaan tanggungjawab. Perawat yang mempunyai pendidikan tinggi dengan kinerja yang baik tidak menjadi prioritas pemberian penghargaan seperti pemberian tanggungjawab sebagai kepala ruangan, *Clinical Instruktur* mahasiswa praktek karena kepala ruangan tetap berdasar senioritas sehingga perawat tidak merasa punya tantangan yang tinggi dalam bekerja. Pendapat Gibson (1996) bahwa seseorang akan lebih mampu dan bersedia menerima tanggungjawab dengan meningkatnya tingkat pendidikan dan Hasibuan (1996) pengakuan yang baik pada karyawan akan mempengaruhi produktifitas sehingga memacu kinerja.

Perawat yang mempunyai pendidikan tinggi, jika tidak diimbangi dengan tantangan pekerjaan yang kompleks, akan membuat perawat kurang termotivasi dengan baik. Sesuai dengan pernyataan Liebert dan Neake, 1977 dalam Ginting, (2003) yang menyatakan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka keinginan untuk melakukan pekerjaan dengan tingkat tantangan yang tinggi semakin kuat.

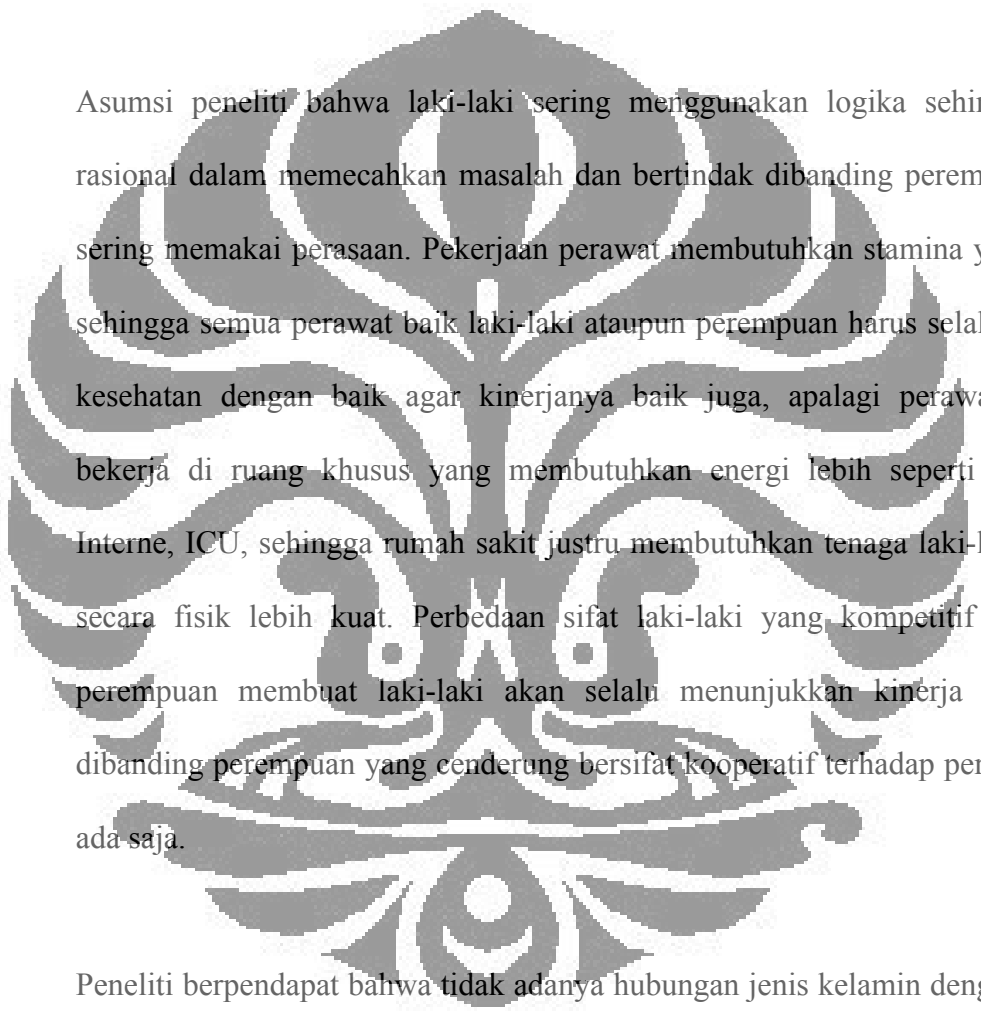
Seseorang yang meningkat pendidikannya akan semakin tinggi keinginan dan harapannya baik untuk mewujudkan keinginan pribadi maupun organisasi dengan memanfaatkan pengetahuan dan ketrampilannya, namun jika semua keinginan tersebut tidak terfasilitasi akan membuat penurunan motivasi sehingga berdampak pada kinerjanya. Hal ini diperkuat dengan pendapat Siagian (2006) bahwa peningkatan pendidikan seseorang akan meningkatkan keinginan meningkatkan ketrampilan dan pengetahuannya. Manajer rumah sakit seharusnya memperhatikan upaya pengembangan dan penempatan perawat sesuai dengan kemampuannya, sehingga perawat merasakan adanya suatu perbedaan tanggungjawab dengan meningkatnya pendidikan.

c. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kinerja Perawat Pelaksana

Hasil analisis didapatkan tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kinerja perawat pelaksana dengan $p\ value=1,00$, namun secara proporsional kinerja laki-laki hampir sama dengan perempuan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Prawoto (2007) di RSUD Koja Jakarta Utara dengan $n=116$, $p\ value=0,239$; Atmariamsyah (2003) dengan $n=96$, $p\ value=0,796$; Nurhaeni (2001) dengan $n = 102$, $p\ value\ 0,072$; Rusmiati (2007) dengan $n = 156$, $p\ value = 0,746$ yang disimpulkan tidak ada hubungan umur dengan kinerja perawat.

Gibson, Ivancevich & Donnelly (1996) menyatakan tidak ada perbedaan yang bermakna antara jenis kelamin dengan produktifitas atau dalam menampilkan kinerjanya. Kemampuan laki-laki dalam memecahkan masalah, ketrampilan

analisis, dorongan kompetitif, motivasi, sosialibilitas dan kemampuan belajar adalah sama sehingga tidak ada perbedaan yang jelas antara jenis kelamin laki-laki dengan wanita dalam kinerjanya (Robbin, 1996). Menurut Ahlgren (1983 dalam Ginting 2003) bahwa wanita lebih bersifat kooperatif dan kurang kompetitif.



Asumsi peneliti bahwa laki-laki sering menggunakan logika sehingga lebih rasional dalam memecahkan masalah dan bertindak dibanding perempuan yang sering memakai perasaan. Pekerjaan perawat membutuhkan stamina yang prima sehingga semua perawat baik laki-laki ataupun perempuan harus selalu menjaga kesehatan dengan baik agar kinerjanya baik juga, apalagi perawat tersebut bekerja di ruang khusus yang membutuhkan energi lebih seperti di ICCU, Interne, ICU, sehingga rumah sakit justru membutuhkan tenaga laki-laki karena secara fisik lebih kuat. Perbedaan sifat laki-laki yang kompetitif dibanding perempuan membuat laki-laki akan selalu menunjukkan kinerja yang baik dibanding perempuan yang cenderung bersifat kooperatif terhadap perintah yang ada saja.

Peneliti berpendapat bahwa tidak adanya hubungan jenis kelamin dengan kinerja juga disebabkan oleh kebiasaan tanggungjawab terhadap pasien yang tidak ada perbedaan, sehingga laki-laki dan perempuan dituntut untuk tetap menampilkan kinerja yang sama.

d. Hubungan Lama Kerja dengan Kinerja Perawat Pelaksana

Hasil analisis bivariat didapatkan tidak ada hubungan lama kerja dengan kinerja perawat pelaksana dengan $p\text{ value}=0,042$ dan 51,5% perawat bekerja lebih dari 8,03 tahun. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Atmariamsyah (2003); Nurhaeni (2001); Rusmiati (2007), sedangkan hasil penelitian Kodri (3003), Prawoto (2007) dan Panjaitan (2001) didapatkan ada hubungan lama kerja dengan kinerja perawat.

Robbin (2003) berpendapat lama kerja sangat erat kaitannya dan berhubungan secara negatif dengan keluar masuknya karyawan dan sebagai peramal tunggal yang paling baik tentang keluar masuknya karyawan. Arikhman, 1999 dalam Prawoto (2007) mengatakan bahwa pengalaman kerja menentukan perawat dalam menjalankan tugasnya, karena semakin lama perawat bekerja maka akan semakin terampil dan berpengalaman menghadapi masalah dalam pekerjaannya.

Hasil analisis didapatkan tidak ada hubungan lama kerja dengan kinerja perawat pelaksana, namun perawat yang bekerja lebih dari 8,03 tahun cenderung menunjukkan kinerja yang baik dibanding perawat yang bekerja $< 8,03$ tahun. Kemungkinan perawat yang bekerja lama terjadi penurunan motivasi kerja karena tidak ada variasi tantangan dalam ruangan dan tidak cocok antara ruangan yang ditempati dengan rasa kompetitif yang dimiliki oleh perawat. Pekerjaan yang sudah ditekuni dalam jangka waktu lama membuat perawat merasa terbiasa dan terpola dengan rutinitas kerja tanpa mengikuti perkembangan yang ada, apalagi jika tidak ada penambahan pengetahuan atau ketrampilan. Aditama

(2002) bahwa panjangnya masa kerja dirasakan sudah berakhir dalam pengembangan karir sehingga mempengaruhi tingkat kepuasan dan mutu kerja seseorang. Dessler, 1997 dalam Pandawa (2006) menjelaskan lamanya seseorang menentukan pekerjaan adalah 5 tahun. Perawat di RSUD Ponorogo lebih banyak bekerja > 8,03 tahun, dimana mereka seharusnya mantap dalam bekerja.

Perawat jarang mendapat penyegaran baik *inhouse training* ataupun pelatihan di luar sehingga monoton dalam bekerja dan tidak mengikuti perkembangan asuhan keperawatan yang ada. Untuk itu sebaiknya manajer keperawatan tetap membuat program penyegaran kepada perawat terutama yang masa kerja lama dan berusia tua guna mengikuti perkembangan asuhan keperawatan.

2. Hubungan Rotasi Kerja dengan Kinerja Perawat Pelaksana

a. Hubungan Pemahaman Rotasi Kerja dengan Kinerja Perawat Pelaksana

Hasil univariat sebagian besar pemahaman rotasi kerja kurang baik (53,4%) dan hasil uji bivariat diperoleh *p value* = 0,15 yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara pemahaman rotasi kerja dengan kinerja perawat pelaksana. Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian Purwaningsih (2007) bahwa 56,2% perawat mempunyai persepsi dan sikap yang tidak baik terhadap kebijakan rotasi dimana rotasi masih dipersepsikan sebagai bentuk sanksi bagi perawat yang mempunyai masalah, adanya kecemasan dan kekhawatiran setiap ada informasi akan dilakukan rotasi bagi perawat pelaksana di RSUD Ponorogo. Penelitian Kusumaningrum & Anggraini (2006) di RSU Dr. Sayidiman Magetan

mendapatkan masih banyak perawat yang belum mempunyai pengetahuan baik (80%) tentang rotasi kerja walaupun sikap perawat terhadap rotasi adalah positif.

Hasil penelitian serupa yang bertentangan dilakukan oleh Prawoto (2007) di RSUD Koja Jakarta Utara yaitu ada hubungan pengertian rotasi dengan kinerja perawat. Uusitalo (2004) menyatakan ada hubungan rotasi kerja dengan peningkatan jenjang karir keperawatan. Rotasi kerja adalah perputaran sumber daya manusia (perawat) dari pekerjaan satu ke pekerjaan lain yang dianggap setingkat/sejajar (Nitisemito, 2000). Rotasi merupakan penempatan orang-orang pada pekerjaan yang berbeda pada bagian-bagian dalam suatu organisasi dalam jangka waktu tertentu (As'ad, 2004).

Peneliti berpendapat bahwa pemahaman yang salah tentang rotasi kerja karena kebijakan rotasi di RSUD Dr. Hardjono Ponorogo telah lama tidak berjalan dan secara tiba-tiba dilakukan rotasi dimana sebelumnya tidak ada pemberitahuan tentang program tersebut. Perawat yang mengalami rotasi merasa seperti mendapatkan sanksi apalagi tidak ada kecocokan dengan ruangan yang baru. Hal ini didukung dengan hasil jawaban responden 47,6% mengatakan setuju bahwa rotasi sebagai bentuk sanksi dan hasil wawancara dengan 2 perawat bersamaan waktu mengisi kuesioner yang mengatakan bahwa rotasi yang terjadi membuat orang merasa tidak nyaman karena mendapat hukuman. Hal ini bertentangan dengan pendapat Hasibuan (2003) bahwa rotasi jangan membuat kesan bahwa orang yang dirotasi berarti diberi hukuman dan diperkuat pendapat Muchlas (1999) bahwa untuk menghindari perawat yang mempersepsikan bahwa rotasi

kerja adalah bentuk hukuman dari manajer kepada perawat yaitu dengan cara mengumpulkan perawat untuk menjelaskan proses rotasi.

Peneliti berasumsi bidang keperawatan kurang peka terhadap permasalahan yang terjadi terkait rotasi kerja dimana tidak ada penjelasan tentang rotasi seperti tujuan, manfaat dan kriteria perawat yang dirotasi sehingga perawat mempersepsikan jelek tentang rotasi. Beberapa saat setelah proses rotasi terjadi dan ada gejala ketidakpuasan perawat, seharusnya bidang keperawatan segera mengumpulkan perawat untuk mendapatkan penjelasan yang terkait rotasi kerja dan menyampaikan bahwa rotasi merupakan bentuk program yang berkelanjutan sehingga pemahaman kurang baik tidak berkepanjangan yang pada akhirnya menurunkan kinerja perawat.

b. Hubungan Tujuan Rotasi Kerja dengan Kinerja Perawat Pelaksana

Hasil univariat sebagian besar tujuan rotasi kerja kurang baik (53,4%) dan hasil uji bivariat diperoleh $p\text{ value}=0,002$ yang berarti ada hubungan yang signifikan antara tujuan rotasi kerja dengan kinerja perawat pelaksana. Nilai OR = 4,88 artinya perawat yang mempunyai persepsi tujuan rotasi kerja yang baik mempunyai peluang 5 kali untuk menunjukkan kinerja yang baik dibandingkan dengan perawat yang mempunyai persepsi tujuan rotasi kerja yang kurang baik. Hal ini sesuai dengan penelitian Prawoto (2007) di RSUD Koja Jakarta Utara bahwa ada hubungan tujuan dan manfaat rotasi dengan kinerja yang diukur dengan DP3. Hasil penelitian Purwaningsih (2007) mengatakan bahwa 76,7%

perawat mempersepsikan bahwa rotasi kerja untuk menghilangkan kejenuhan, walaupun 54,8% perawat mempunyai persepsi jelek tentang rotasi.

Peneliti berasumsi bahwa perawat yang merasa bahwa tujuan rotasi kurang baik karena perawat merasakan tidak ada perbedaan kondisi sebelum dan sesudah dilaksanakan rotasi, hal ini didukung dengan 42,7% perawat menjawab tidak setuju bahwa rotasi kerja membuat ketrampilan lebih khusus dan 32% merasa tidak puas dalam bekerja setelah dilakukan rotasi kerja. Tyson & Jackson (1992) mengadakan penelitian bahwa pada awalnya rotasi dirasakan mampu mengurangi kebosanan, namun pada penelitian selanjutnya mengindikasikan bahwa peningkatan kinerja dapat terjadi dengan melakukan rotasi.

Samsudin (2006) mengatakan bahwa rotasi kerja dapat menghilangkan rasa jenuh dalam melaksanakan tugas, agar kemampuannya dapat berkembang, menjamin kepercayaan karyawan bahwa manajemen memberikan perhatian terhadap pengembangan diri karyawan. Rotasi yang terjadi di RSUD Dr. Harjono Ponorogo dipersepsikan tidak mengurangi rasa jenuh dan mengembangkan kemampuan perawat karena kurangnya komunikasi antar kasie keperawatan dengan perawat pelaksana tentang tujuan dilaksanakan rotasi dan sosialisasi alasan ataupun kriteria perawat yang dirotasi. Pemahaman yang jelas tentang ketrampilan yang diharapkan dari proses rotasi harus disampaikan secara jelas dan sebaiknya kasie keperawatan tetap memperhatikan keinginan perawat sesuai dengan kemampuan yang dimiliki.

As'ad (2004) mengatakan rotasi berguna untuk memberikan pengalaman yang luas dalam waktu relatif singkat, karyawan dapat memperoleh perspektif secara komprehensif tentang organisasi dan bisa memahami hubungan antar bagian satu dengan bagian yang lain dalam organisasi tersebut. Rotasi yang terjadi di RSUD Dr. Harjono Ponorogo kurang memperlihatkan tujuannya untuk pengembangan karyawan atau mengurangi kebosanan karena tidak diimbangi dengan program lain seperti pelatihan perawat sesuai dengan tugas di tempat baru. Rotasi kerja seharusnya membuat perawat dapat mengembangkan diri lebih dari sebelumnya sehingga kemampuan profesional dan kepemimpinan semakin meningkat, karena rotasi dalam pekerjaan merupakan aktivitas pengembangan diri yang sukses (Jarvi dan Uusitalo, 2004).

Asumsi peneliti bahwa rotasi tidak dilakukan pada karyawan yang karirnya terlambat sehingga tidak dapat merangsang pengembangannya dengan adanya pekerjaan baru. Perawat merasa dengan rotasi tidak ada tantangan baru dengan variasi pekerjaan dan tanggungjawab yang berbeda dengan ruangan sebelumnya sehingga merasa tidak ada kesempatan untuk mengembangkan diri. Kasié Keperawatan perlu meninjau kembali kemampuan yang dimiliki perawat di tempat baru untuk dasar pelaksanaan rotasi selanjutnya.

c. Hubungan Manfaat Rotasi Kerja dengan Kinerja Perawat Pelaksana

Hasil univariat sebagian besar manfaat rotasi kerja kurang baik (63,1%) dan hasil uji bivariat diperoleh $p \text{ value}=0,005$ yang berarti ada hubungan yang signifikan antara manfaat rotasi kerja dengan kinerja perawat pelaksana. Nilai OR = 4,69

artinya perawat yang mempunyai pemahaman manfaat rotasi kerja yang baik mempunyai peluang 5 kali untuk menunjukkan kinerja yang baik dibanding dengan perawat yang mempunyai pemahaman manfaat rotasi kerja yang kurang baik. Hal ini sesuai dengan penelitian Prawoto (2007) di RSUD Koja Jakarta Utara bahwa ada hubungan tujuan dan manfaat rotasi dengan kinerja yang diukur dengan DP3. Sementara 67% perawat pelaksana di RSUD Bekasi mempersepsikan bahwa rotasi tidak bermanfaat.

Simamora (2004) mengatakan bahwa rotasi bermanfaat untuk :1) perluasan perspektif individu perihal bagaimana aktifitasnya masuk ke dalam keseluruhan arus kerja, 2) peningkatan identifikasi individu terhadap keluaran akhir, 3) mengubah karyawan dari generalis sempit yang hanya dapat melakukan satu tugas menjadi generalis umum yang dapat mengerjakan banyak tugas, 4) menjadikan ajang pelatihan karena karyawan dirotasikan melalui bermacam-macam pekerjaan, yang berkaitan menuntut ketangkasan kerja yang lebih luas, 5) meningkatkan fleksibilitas pengalihan karyawan ke pekerjaan baru, 6) karyawan menjadi kompeten dalam beberapa pekerjaan.

Hasil analisis didapatkan proporsi perawat yang mempersepsikan manfaat rotasi kerja baik dan menghasilkan kinerja baik sebanyak 85,4% sehingga kemungkinan perawat di RSUD Dr. Hardjono Ponorogo merasa sudah memahami kondisi dan beban tugas yang diberikan kepadanya karena faktor lama kerja. Peneliti berpendapat besarnya jumlah perawat yang merasakan bahwa manfaat rotasi kerja kurang baik karena pada tempat baru tidak ada

perbedaan suasana kerja dan perawat yang mengalami rotasi pada ruang yang membutuhkan keterampilan spesifik seperti ICCU, ICU tidak disertai dengan penambahan pengetahuan, keterampilan dengan pelatihan-pelatihan. Hal ini didukung dengan jawaban responden 64,1% merasa rotasi kerja tidak menambah semangat dalam bekerja. Penurunan semangat kerja dapat berdampak pada kinerja walaupun jika sebagian besar kinerja perawat baik, penilaian kinerja yang telah dilakukan tidak melihat dari segi kualitasnya.

Sebaliknya perawat yang semula bekerja di ICCU kemudian dirotasi ke ruang yang tidak membutuhkan keterampilan khusus merasa lebih ringan dalam bekerja dan merasa rotasi bermanfaat bagi mereka. Walaupun manajer telah melakukan berbagai pertimbangan sebelum melaksanakan rotasi, namun karena faktor kesenangan terhadap pekerjaan di ruangan yang lama, kecocokan dengan teman kerja, kecocokan dengan lingkungan kerja akan membuat rotasi menjadi penyebab ketidakpuasan yang berdampak pada penurunan kinerja perawat. Menurut Simamora (2004) bahwa rotasi pekerjaan tidak selalu bisa menguntungkan perusahaan karena dapat mengurangi efisiensi, praktik rotasi pekerjaan nyata-nyata mengorbankan kecakapan dan kepiawaian yang tumbuh dari spesialisasi pekerjaan.

Rotasi kerja akan dapat dirasakan manfaatnya oleh perawat jika diimbangi dengan bimbingan terutama perawat yang mengalami rotasi dengan perbedaan tugas yang ada seperti semula di ruang bedah kemudian di rotasi di ICCU. Ketergantungan terhadap penyesuaian di tempat baru akan terjadi terus menerus

jika tidak diikuti dengan pelatihan sebelumnya sehingga perawat mempersepsikan bahwa rotasi tidak mempunyai manfaat yang baik, namun menambah beban kerja mereka. Beban kerja perawat yang meningkat akan menambah stres dan berdampak pada penurunan kinerja.

e. Hubungan Lama Rotasi Kerja dengan Kinerja Perawat Pelaksana

Hasil uji statistik diperoleh $p \text{ value}=0,03$ yang berarti ada hubungan yang signifikan antara lama rotasi kerja dengan kinerja perawat pelaksana, dimana 51,5% perawat mempersepsikan rotasi yang baik adalah 2-3 tahun. Nilai OR = 2,77 artinya perawat yang mempunyai persepsi lama rotasi kerja sesuai standar mempunyai peluang 3 kali untuk menunjukkan kinerja yang baik dibanding dengan yang tidak sesuai standar. Hasil penelitian Kodri (2003) di RSUD Dr. H Abdul Moeloek Lampung didapatkan waktu rata-rata rotasi lebih dari 3 tahun, namun waktu rotasi tidak bermakna terhadap produktifitas kerja.

Robbin (1996) mengatakan rotasi kerja pada umumnya dilakukan secara periodik setiap 2-3 tahun sekali. Ranfit dan Timpe (2000) mengemukakan karyawan akan mengalami kejenuhan dalam waktu 24-36 bulan. Kebosanan kerja dapat menyebabkan hilangnya perhatian perawat terhadap pasien karena frustrasi, emosi, labil dalam bekerja, sehingga upaya untuk mengatasi kebosanan tersebut adalah rotasi.

RSUD Ponorogo telah lama tidak mengadakan rotasi lebih dari 5 tahun tanpa alasan yang pasti dan baru tahun 2007 melakukan rotasi besar, walaupun pada

tahun 2002 telah ditetapkan kebijakan tentang rotasi. Lamanya tidak dilakukan rotasi membuat perawat jenuh, tetapi juga memungkinkan perawat merasa sudah cocok dengan kondisi ruangan, teman atau lingkungan. Namun 51,5% perawat mempunyai persepsi bahwa rotasi yang baik dilakukan setiap 2-3 tahun dan jika waktu yang sesuai standar dilakukan dengan benar maka hasil rotasi akan terlihat dengan jelas seperti apakah rotasi akan mampu menurunkan tingkat kejenuhan, mengurangi *turn over*, menambah pengetahuan, keterampilan dan kinerja perawat. Perawat yang jenuh dalam bekerja akan berdampak pada tingkat kedisiplinan yang rendah yang akhirnya dapat berdampak pada produktivitas dan kinerja.

Hasil uji *chi square* didapatkan 42% perawat yang mempersepsikan lama kerja tidak sesuai standar mempunyai kinerja kurang baik, dimana menurut asumsi peneliti dengan rotasi yang kurang dari satu tahun membuat perawat bingung dalam memantapkan tugas yang diberikan. Perawat dalam satu tahun seharusnya sudah mampu beradaptasi terhadap ruangan baru, tetapi jika satu tahun mengalami rotasi kembali akan membuat perawat tidak mampu bekerja maksimal karena mengalami proses adaptasi yang berulang-ulang.

f. Hubungan Proses Rotasi Kerja dengan Kinerja Perawat Pelaksana

Hasil uji statistik diperoleh *p value* = 0,001 yang berarti ada hubungan yang signifikan antara proses rotasi kerja dengan kinerja perawat pelaksana. Nilai OR = 4,90 artinya proses rotasi kerja yang baik mempunyai peluang 5 kali untuk menunjukkan kinerja yang baik dibanding proses rotasi kerja yang kurang baik.

Hal ini bertentangan dengan hasil penelitian Prawoto bahwa tidak ada hubungan proses rotasi dengan kinerja perawat di RSUD Koja Jakarta Utara.

Tahapan rotasi menurut Macleod (2000 dalam Ellis, 2004) adalah : 1) membuat jadwal pertemuan dengan perawat untuk membahas tentang rencana rotasi, 2) berdasarkan penilaian kinerja sebelumnya, manajer dapat membuat rencana posisi/tempat yang tepat untuk perawat yang akan dirotasi, 3) membahas rencana penempatan/rotasi yang telah dibuat dengan perawat, 4) perawat yang telah menempati ruang baru perlu diadakan pelatihan sesuai dengan kebutuhan dan tugas baru, 5) memberikan waktu kepada perawat untuk beradaptasi di tempat yang baru, 6) melaksanakan rotasi kerja perawat berdasarkan kesepakatan bersama, 7) melakukan evaluasi kerja perawat yang baru dirotasi dengan memperhatikan apakah sudah beradaptasi dan tidak mengalami kesulitan dalam bekerja, 8) melakukan pertemuan untuk proses evaluasi praktek rotasi yang telah dilakukan, dimana evaluasi bisa dengan kuesioner, 9) dapat digunakan alat lain seperti angka injuri, *turn over*, kepuasan kerja karyawan atau biaya kompensasi pekerja untuk menentukan efek dari program rotasi.

Pendapat peneliti terhadap hasil analisis ini bahwa walaupun sub pemahaman tentang rotasi kerja tidak berhubungan dengan kinerja perawat namun tujuan, manfaat, lama rotasi dan proses rotasi mempunyai hubungan yang bermakna dengan kinerja karena perawat sebenarnya juga tidak mengetahui bagaimana proses rotasi yang baik. Perawat mengetahui bahwa setiap rumah sakit mempunyai kebiasaan melakukan rotasi karyawan untuk pemerataan pekerjaan.

Proses rotasi yang dijalankan sesuai dengan prosedur akan membuat perawat merasa nyaman dan ada manfaat dengan rotasi.

Manajer memang sudah melaksanakan prosedur yang ada walaupun masih ada tahapan proses rotasi yang belum sesuai, namun perawat menganggap bahwa kewenangan rotasi sepenuhnya berada pada pimpinan sehingga apapun yang dilakukan oleh pimpinan dipersepsikan sudah sesuai dengan proses yang ada. 77,7% perawat menjawab tidak pernah ada evaluasi terhadap proses rotasi yang dijalankan, hal ini dapat menyebabkan ketidakpuasan perawat. Apabila perawat banyak ketidakcocokan di tempat baru menyebabkan frustrasi dengan pekerjaan dan menurunkan kinerja. Menurut hemat peneliti sebaiknya program rotasi tetap diiringi dengan kebijakan evaluasi terhadap keberhasilan peningkatan kinerja dan sebagai dasar untuk program rotasi berikutnya.

3. Faktor Dominan yang berhubungan dengan Kinerja Perawat Pelaksana

Hasil analisis yang dilakukan terhadap variabel karakteristik individu dan rotasi kerja terdapat lima variabel yang memenuhi syarat untuk masuk dalam uji multivariat yaitu pemahaman rotasi kerja, tujuan rotasi kerja, manfaat rotasi kerja, lama rotasi kerja dan proses rotasi kerja. Lima variabel yang ada setelah dianalisis terdapat 3 variabel yang berkontribusi terhadap kinerja, Nilai *Odds Ratio* (OR) terbesar adalah manfaat rotasi kerja yaitu 3,706 artinya perawat yang mempersepsikan manfaat rotasi baik akan menunjukkan kinerja 3,706 kali lebih baik dibanding perawat yang mempersepsikan manfaat rotasi yang kurang baik.

Hasil di atas dapat diinterpretasikan bahwa kinerja perawat pelaksana lebih dominan dipengaruhi oleh persepsi manfaat rotasi kerja yang telah dijalani oleh perawat. Apabila perawat merasa bahwa rotasi kerja dapat bermanfaat untuk pengembangan karir dan perbaikan prestasi kerja maka usaha untuk menghasilkan kinerja yang baik akan menjadi kenyataan. Rotasi yang didasarkan atas pertimbangan kinerja, atas dasar pertimbangan ilmiah dan obyektif akan membuat karyawan semangat bekerja, disiplin karyawan semakin baik. Perawat di RSUD Dr. Hardjono Ponorogo yang telah mengalami rotasi merasa bahwa rotasi memang perlu untuk pengembangan profesi walaupun persepsi mereka tentang rotasi yang telah dijalani kurang bermanfaat.

Hasil analisis didapatkan bahwa penempatan dan penyebaran perawat tidak hanya memperhatikan tempatnya tetapi juga perlu diperhatikan kemampuannya atau *the right man on the right place* sehingga akan lebih menentukan gambaran kinerja perawat, walaupun kejelasan tujuan rotasi juga diperlukan untuk menghindari salah persepsi.

B. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini dilihat dari keterbatasan instrumen penelitian dan teknik pengumpulan data.

1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian dalam penelitian ini dibuat sendiri hasil modifikasi dari penelitian yang sudah ada dan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas, namun hasil uji validitas masih banyak yang tidak valid sehingga dilakukan

perbaiki kalimat untuk memperjelas pernyataan dan dilakukan uji validitas dan reliabilitas kembali. Pada saat uji validitas kedua ada 10 responden yang ikut mengisi ulang (keterbatasan responden) dan jarak yang dekat sehingga memungkinkan responden masih ingat dengan pertanyaan sebelumnya dan hal ini dapat mempengaruhi hasil.

2. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner yang diisi oleh perawat dan lembar observasi kinerja yang diisi oleh peneliti bersama numerator. Perawat didampingi saat mengisi kuesioner tentang rotasi namun masih mempunyai beberapa kelemahan seperti subyektifitas dalam mengisi masih menonjol, apalagi saat mengisi perawat setelah melakukan aktivitas dan dalam kondisi capek, sehingga unsur asal menjawab masih dominan. Subvariabel proses rotasi yang menilai atasan, memungkinkan perawat menjawab dengan nilai yang baik, sehingga sebaiknya metode ini diikuti dengan metode lain untuk memvalidasi data yang telah diperoleh seperti *fokus group discution*.

Penilaian kinerja dilakukan dengan observasi sebanyak 4 kali dimana menurut aturan Depkes bahwa pengukuran kinerja asuhan keperawatan sebaiknya 5 kali, sehingga gambaran kinerja yang dihasilkan hanya dapat digeneralisasikan pada kinerja saat itu juga. Observasi setiap perawat dilakukan 4 kali kontak dengan pasien pada hari yang sama juga, sehingga apabila ada kinerja yang jelek masih banyak faktor eksternal yang mempengaruhinya seperti masalah pribadi, masalah kantor dan sebagainya. Metoda observasi bisa bias juga jika perawat tahu persis

akan dinilai sehingga responden akan berbuat yang lebih baik karena sedang dipantau.

C. Implikasi terhadap Pelayanan dan Penelitian Keperawatan

1. Implikasi untuk Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian didapatkan kinerja baik sebesar 68,9% (71 perawat) dan kinerja yang terjadi dapat dipengaruhi oleh rotasi yang mempunyai tujuan, manfaat, lama, dan proses rotasi yang baik. Hal tersebut mengindikasikan bahwa direksi dan kasie keperawatan di RSUD Dr. Hardjono S, Ponorogo dapat menggunakan hasil ini untuk mempertahankan dan mengoptimalkan kinerja pada staffnya dengan lebih meningkatkan proses rotasi dengan baik. Jumlah perawat sebanyak 60% dibanding dengan tenaga kesehatan yang lainnya dan 24 jam memberikan pelayanan secara langsung kepada pasien merupakan kekayaan rumah sakit apabila pemberdayaan dapat dilakukan dengan baik. Kinerja perawat menjadi penentu dalam mutu dan citra rumah sakit, di mana perawat dalam melaksanakan pekerjaannya tidak bisa lepas dari peraturan rumah sakit termasuk peraturan tentang rotasi.

Kinerja perawat dipengaruhi oleh manfaat dari rotasi yang telah dialaminya, sehingga hal ini merupakan tantangan bagi kasie keperawatan untuk mewujudkan tujuan rotasi sebagai peningkatan kinerja. Pelaksanaannya memerlukan transparansi dan partisipasi semua pihak, termasuk perawat pelaksana. Persiapan yang baik termasuk waktu pelaksanaan yang diinginkan perawat bahwa rotasi 2-3 tahun sekali, tujuan rotasi harus jelas dan berdasarkan

penilaian kinerja sebelumnya, pertemuan sebelum pelaksanaan rotasi untuk mengkaji ketepatan penempatan seseorang sesuai kemampuannya perlu dievaluasi demi mengurangi stres perawat pada tempat baru yang dapat berakibat pada penurunan produktifitas. Rotasi kerja merupakan upaya rumah sakit untuk meningkatkan pengetahuan, pengalaman, semangat dan ketrampilan perawat sehingga perawat dapat menunjukkan kinerja yang baik. Apabila pelaksanaan rotasi tidak tepat dan tidak jelas akan berdampak pada produktifitas kerja perawat. Pace dan Faules (2000) mengatakan bahwa kinerja dan produktifitas perawat dalam bekerja akan menurun karena ketidakpuasannya.

Peningkatan kinerja melalui program rotasi harus mempertimbangkan waktu untuk mencapai pengembangan pekerjaan karyawan dan manfaat dari pengembangan tersebut. Karyawan harus merasa sukarela atau tidak boleh dipaksa dalam proses rotasi untuk menghindari adanya efek dari pengembangan yang diharapkan. Proses rotasi juga harus mempertimbangkan kesehatan perawat, sehingga pemerataan tempat juga menjadi dasar dalam perencanaan rotasi.

Metode penilaian kinerja yang baik akan lebih obyektif menggambarkan kinerja perawat yang sesungguhnya. Penilaian kinerja dengan observasi menghasilkan nilai lebih akurat jika dibanding dengan metode yang lain. Penelitian ini melakukan penilaian kinerja berdasar uraian tugas sehingga rumah sakit akan dapat mempergunakan sebagai bahan kajian untuk mengembangkan kebijakan baru dan evaluasi terhadap pencapaian *job diskription* masing-masing perawat.

Rumah sakit dapat mengembangkan uraian tugas sesuai dengan perbedaan tingkat pendidikan. Penilaian kinerja berdasarkan uraian tugas masih belum menggambarkan kinerja secara spesifik, sehingga rumah sakit dapat mengembangkan penilaian kinerja pada keterampilan khusus seperti kemampuan komunikasi terapeutik, kualitas asuhan keperawatan dan pendokumentasiannya, kepekaan perawat terhadap perkembangan kebutuhan dan masalah pasien.

Rumah sakit dapat mengembangkan penilaian kinerja dengan melihat kualitas asuhan keperawatan terutama dalam pendokumentasian asuhan keperawatan, karena masih ada perawat yang merasa enggan untuk melakukan pendokumentasian dan memperhatikan kebenaran dari pendokumentasian yang telah dilakukan, di mana dokumentasi merupakan alat untuk tanggungjawab dan tanggungjawab perawat.

Perawat yang bekerja sesuai standar operasional prosedur akan melindungi diri dari tingkat kesalahan dalam bekerja. Rumah sakit dapat meningkatkan kedisiplinan dalam bekerja dengan menggalakkan dan selalu mencanangkan penggunaan SOP setiap tindakan keperawatan.

Penurunan kinerja terutama kepekaan dan kecepatan perawat dalam menanggapi masalah pasien dapat meningkatkan keluhan pasien, sehingga rumah sakit dapat meningkatkan kinerja dengan berbagai macam cara yaitu peningkatan *reward* sesuai dengan uraian tugas perawat. Hasil penilaian kinerja oleh peneliti telah didapatkan di atas standar Depkes, sehingga kinerja yang baik tersebut dapat

dipakai sebagai sarana promosi perawat dan kinerja perawat dapat lebih ditingkatkan kualitasnya dengan meningkatkan standar yang sudah ada.

2. Implikasi untuk Penelitian Keperawatan

Rotasi kerja dalam penelitian ini merupakan variabel independen yang menghasilkan ada hubungan bermakna tujuan, manfaat, lama kerja dan proses rotasi terhadap kinerja, dimana peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian terhadap faktor-faktor yang berkontribusi terhadap rendahnya persepsi perawat tentang manfaat rotasi.

Penilaian kinerja dengan observasi akan lebih menggambarkan kondisi yang sebenarnya apabila dilakukan dengan waktu yang lebih lama dan dapat sewaktu-waktu bila diperlukan. Penelitian ini dapat dikembangkan untuk menilai kinerja segera setelah kebijakan baru dilaksanakan terutama terkait dengan SDM perawat. Apabila kebijakan rotasi akan tetap berkesinambungan, maka peneliti dapat mengembangkan perbedaan kinerja perawat sebelum dan sesudah rotasi atau perbedaan kinerja perawat yang mengalami rotasi dan perawat yang tidak mengalami rotasi.

Rotasi kerja yang dianggap kurang tepat dapat mempengaruhi kepuasan perawat dan pasien sehingga hasil penelitian ini dapat sebagai bahan peneliti dalam mengembangkan kajian terhadap kepuasan perawat. Kepuasan perawat merupakan sumber dari kualitas pelayanan ke pasien, karena perawat yang puas dalam bekerja akan memberikan kepuasan juga terhadap orang lain (pasien).

BAB VII

SIMPULAN DAN SARAN

Bab VII ini membahas tentang kesimpulan dan saran. Kesimpulan merupakan uraian yang dapat ditarik berdasarkan isi pada bab-bab sebelumnya, sedangkan saran yang diberikan adalah masukan terkait dengan hasil penelitian.

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat ditarik kesimpulannya adalah sebagai berikut:

1. Kondisi karakteristik perawat pelaksana di RSUD Dr. Harjono S, Ponorogo sebagian besar berpendidikan DIII Keperawatan dengan kelompok umur ≥ 31 tahun, jumlah jenis kelamin laki-laki hampir sama dengan yang berjenis kelamin perempuan dan lebih dari setengah bekerja kurang dari 8,03 tahun. Hal ini menunjukkan potensi SDM keperawatan memungkinkan untuk peningkatan kinerja yang optimal.
2. Rotasi kerja di RSUD Dr. Harjono S, Ponorogo pada subvariabel pemahaman rotasi kerja, tujuan rotasi kerja, manfaat rotasi kerja dipersepsikan kurang baik oleh perawat, sedangkan proses rotasi kerja dipersepsikan baik. Persepsi perawat tentang lama rotasi kerja sebagian besar 2-3 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa persepsi perawat tentang rotasi masih kurang baik.

3. Kinerja perawat pelaksana di RSUD Dr. Harjono S, Ponorogo sebagian baik, dimana kemungkinan disebabkan karakteristik responden yang rata-rata bekerja lebih dari 8,03 tahun sehingga sudah memahami kondisi pekerjaan atau tanggungjawab yang diberikan walaupun belum mencapai kualitas yang maksimal.
4. Karakteristik perawat (umur, tingkat pendidikan, jenis kelamin dan lama kerja) tidak berhubungan dengan kinerja perawat pelaksana di RSUD Dr. Harjono Ponorogo. Khususnya pada tingkat pendidikan dan lama kerja, kondisi ini dapat terjadi karena tidak adanya penghargaan dan perbedaan tanggungjawab terhadap kemampuan yang telah dimiliki oleh perawat.
5. Rotasi kerja dengan kinerja perawat pelaksana menunjukkan hubungan yang signifikan pada subvariabel tujuan, manfaat, lama dan proses rotasi. Hanya variabel pemahaman rotasi kerja yang tidak signifikan, hal ini terjadi karena kurangnya informasi terhadap rotasi kerja.
6. Variabel yang paling dominan mempunyai hubungan dengan kinerja perawat pelaksana adalah manfaat rotasi kerja, di mana perawat yang mempersepsikan manfaat rotasi baik akan menghasilkan kinerja 6,057 kali lebih baik dibanding perawat yang mempersepsikan manfaat rotasi yang kurang baik Apabila perawat merasa bahwa rotasi kerja dapat bermanfaat untuk pengembangan karir dan perbaikan prestasi kerja, maka usaha untuk menghasilkan kinerja yang baik akan menjadi kenyataan.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, peneliti memberi saran terkait dengan hasil penelitian, yaitu sebagai berikut:

1. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Harjono S, Ponorogo:

- a. Sebaiknya ditinjau kembali kebijakan rotasi yang terlalu pendek (1 tahun). Direktur dapat menggunakan waktu 2-3 tahun sesuai teori, standar yang jelas tentang pelaksanaan rotasi.
- b. Perlu pengawasan/evaluasi kebijakan yang ada, untuk meyakinkan bahwa kebijakan sudah berjalan dengan baik.
- c. Semua kebijakan tentang SDM Keperawatan, sebaiknya tidak hanya berdasar senioritas/lama kerja, namun memperhatikan loyalitas, kemampuan dan pendidikan.

2. Kasie Keperawatan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Harjono S, Ponorogo:

- a. Sebaiknya memahami berbagai macam karakteristik yang dimiliki oleh perawat, baik yang sudah lama bekerja maupun yang masih baru dan kasie keperawatan harus lebih berhati-hati dalam pelaksanaan proses rotasi sehingga tidak membuat penurunan kinerja yang berdampak kepada peningkatan keluhan pasien akan pelayanan keperawatan.
- b. Kinerja perawat dipertahankan dan ditingkatkan kembali dengan lebih memberikan tanggungjawab sesuai dengan kemampuannya dan senioritas tidak menjadi dasar mutlak dalam segala kebijakan.
- c. Ada uraian tugas yang jelas setiap jenjang pendidikan yang berbeda dan peningkatan *reward*.

- d. Monitoring tindakan keperawatan dengan selalu menggunakan standar operasional prosedur.
 - e. Terus menerus mengadakan evaluasi terhadap kebijakan rotasi kerja dengan cara:
 - 1). Mempertimbangkan kesehatan perawat dan mensosialisasikan program kepada seluruh perawat.
 - 2). Mengadakan perbaikan sistem rotasi dengan pelatihan-pelatihan walaupun hanya *inhouse training* untuk menambah pengetahuan perawat pada tempat yang baru, *the right man on the right place*, evaluasi minimal 6 bulan sekali untuk memantau keberhasilan rotasi.
 - 3). Sebaiknya penilaian kinerja dilakukan terlebih dahulu untuk menjadikan pertimbangan pada staf yang akan dirotasi walaupun sebaiknya tidak dilakukan pada orang yang kinerjanya jelek saja.
- 3^b. Penelitian yang akan datang :
- a. Perlu melakukan penelitian dengan observasi yang bersifat longitudinal terhadap kinerja perawat yang menilai semua aspek mulai dari asuhan keperawatan, dokumentasi asuhan keperawatan dan perilaku dalam memberikan asuhan keperawatan.
 - b. Perlu meneliti dengan desain kuasi eksperimen untuk meneliti lebih lanjut perbedaan kinerja perawat yang dirotasi dan perawat yang tidak dirotasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Abraham (1997). *Psikologi sosial untuk perawat*. Jakarta: EGC
- Aditama, T (2003). *Manajemen administrasi rumah sakit*. Jakarta: UI-Press
- Aiken, L.H., Clarke, S.P., Silber, J.H., Sloane, D.M (2003). *Hospital nurse staffing, Education, and patient mortalit*. LDI Brief, Leonard Davis Institute of Health Economic
- Aminudin (2002). *Hubungan iklim kerja dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Dr. Yunus Bengkulu*. Tesis. Program Pascasarjana. FIK-UI. Tidak dipublikasikan
- Amriyati, Sumarni, Sutoto (2003). *Kinerja perawat ditinjau dari lingkungan kerja dan karakteristik individu*. Diperoleh dari <http://digilib.unicom.ac.id/go.php?node=1495jpkbpbpk-gdl-s2-2002-amriyati-350-performance>, diakses tanggal 27 Oktober 2007
- Andarika, R (2004). *Burnout Pada Perawat Puteri RS St. Elizabeth Semarang Ditinjau Dari Dukungan Social*. Diperoleh dari http://www.psikologi.binadarma.ac.id/jurnal/jurnal_rita, diakses tanggal 21 November 2007
- Arikunto, S (2006). *Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktik*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- _____ (2000). *Manajemen penelitian*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- As'ad (2004). *Psikologi industri*. Yogyakarta: Liberty
- Atmariamsyah, E (2003). *Analisis hubungan persepsi perawat pelaksana terhadap manajemen resiko pelayanan keperawatan dengan kinerja perawat pelaksana di RS Pondok Indah Jakarta*. Tesis. Program Pascasarjana. FIK-UI. Tidak dipublikasika
- Baumann, A., Giovannetti, P., O'Brien-Pallas, L., Mallette,C., Deber, R., Blythe, J., Hibbert, J., & DiCenso, A (2001) *Healthcare restructuring : the impact of job change, Canadian Journal of nursing leadership*, diperoleh dari <http://www.nursingleadership.net/NLN141/NLN141ABaumannetal.htm>, diakses tanggal 14 Januari 2008

- Bennett, B (2003). *Job rotation : Its role in promoting learning in organizations*. Diperoleh dari <http://proquest.umi.com/pqdweb?Index=68&did=386373651&SrchMode=1&sid=8&Fmt=6&VInst=PROD&VType=PQD&RQT=309&VName=PQD&TS=1203482930&clientId=45625>, diakses tanggal 20 Pebruari 2008
- Cheraskin, Lisa, Champion, Michael A (1996). *Job Rotation*. Diperoleh dari <http://proquest.umi.com/pqdweb?index=14&did=10459732&SrchMode=1&sid=12&Fmt=6&VInst=PROD&VType=PQD&RQT=309&VName=PQD&TS=1203484338&clientId=45625>, diakses tanggal 20 Pebruari 2008
- Dessler, G (1997). *Manajemen SDM*. (7th ed). Jakarta: Prenhallindo
- Ellis, T (2004). *Implementing job rotation*. Diperoleh dari <http://proquest.umi.com/pqdweb?index=9&did=38004136&srchmode>, diakses tanggal 20 Pebruari 2008
- Gibson, Ivancevich & Donnelly (1996). *Organisasi: Perilaku, struktur dan proses*. (8th ed) terjemahan. Jakarta: Binarupa Aksara
- Gillies, D.A (1996). *Manajemen keperawatan: Suatu pendekatan sistem*. (Edisi terjemahan). Philadelphia: W.B. Saunders Company
- Ginting, E.D.J (2003). *Hubungan persepsi terhadap program pengembangan karir dengan kompetisi kerja*. Diperoleh dari <http://library.usu.ac.id/download/fk/psikologi-eka.pdf>, diakses tanggal 26 Pebruari 2008
- Hansten, R.I., & Washburn, M.J., (2001). *Kecakapan pendelegasian klinis: Pedoman untuk perawat*. Yogyakarta: BPFE UGM
- Hasibuan, M (2003). *Manajemen sumber daya manusia*. Jakarta: PT Bumi Aksara
- Hastono, S.P (2001). *Analisis data*. Jakarta: FKM-UI
- Hastono, S.P (2006). *Basic data analysis for health research*. Depok: FKM-UI
- Ilyas, Y (2001). *Kinerja: Teori, penilaian, dan penelitian*. Jakarta: Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan, FKM-UI
- _____ (2004). *Perencanaan SDM rumah sakit*. Depok: FKM-UI
- Jarvi, M., Uusitalo, T. (2004). *Job rotation in nursing*. Diperoleh dari <http://www.blackwell-synergy.com/dn/full/10.1111/j.1365-2834.2004.00445.x>, diakses tanggal 20 Januari 2008
- Kodri (2003). *Hubungan lamanya waktu rotasi dan karakteristik perawat dengan produktifitas kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Lampung*. Tesis. Program Pascasarjana. FIK-UI. Tidak dipublikasikan

- Komariyah, S (2007). *Hubungan rotasi kerja dengan kepuasan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Bekasi*. Tesis. Program Pascasarjana. FIK-UI. Tidak dipublikasikan
- Kusumaningrum, Anggraini (2006). *Pengetahuan dan sikap terhadap rotasi kerja dengan konflik intra dan interpersonal pada perawat IRNA RSUD Dr. Sayidiman Magetan*. Tesis. Tidak dipublikasikan
- Lunbantoruan (2005). *Analisis hubungan anatara iklim kerja dan karakteristik individu dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUP H. Adam Malik Medan*. Tesis FIK-UI. Tidak dipublikasikan
- Macleod, D (2006). *Job rotation system*. Diperoleh dari <http://www.danmicleod.com/article/job-rotation.htm> diakses tanggal 20 Pebruari 2008
- Mangkunegara, A.A.A.P (2006). *Evaluasi kinerja SDM*. Bandung: Refika Aditama
- Marquis, BL and Huston, CJ (2000). *Leadership roles and management function in ntrsing: Theory and application*. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Walkins
- Moekijat (1999). *Manajemen sumber daya manusia: Manajemen kepegawaian*. Bandung: Mandar Maju
- Muchlas, M (1999). *Perilaku organisasi program pendidikan pasca sarjana magister MARS*. Yogyakarta: UGM
- Nitisemito, A.S (2000). *Manajemen personalia*. Jakarta: Balai Pustaka
- Nomiko, D (2007). *Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kinerja perawat pelaksana di rawat inap RSJ Jambi*. Tesis. Program Pascasarjana. FIK-UI. Tidak dipublikasikan
- Notoatmodjo, S (1993). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- _____ (2003). *Pengembangan SDM*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Nurachmah, E (2001). *Asuhan keperawatan bermutu di rumah sakit*, diperoleh dari <http://www.pdpersi.co.id/pdpersi/news/artikel.php3?id=786>, diakses tanggal 9 Desember 2007.
- Nurhaeni (2001). *Faktor-faktor determinan yang berhubungan dengan kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Jiwa, Makasar*. Tesis. Program Pascasarjana. FIK-UI. Tidak dipublikasikan
- Nursalam (2002). *Manajemen keperawatan: Aplikasi dalam praktek keperawatan profesional*. Jakarta: Salemba Medika

- Pace, R.W., Faules, P.F (1999). *Komunikasi organisasi: Strategi meningkatkan kinerja perusahaan*. Bandung: PT Remaja Rosada Karya
- Pandawa, R (2006). *Determinan kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Dr. H. Hasan Boesoirie Ternate*. Tesis. Program Pascasarjana. FIK-UI. Tidak dipublikasikan
- Panjaitan, R (2004). *Persepsi perawat pelaksana tentang budaya organisasi dan hubungannya dengan kinerja di RS Marzoeke Mahdi Bogor*. Tesis. Program Pascasarjana. FIK-UI. Tidak dipublikasikan
- Pollit dan Hungler (1999). *Nursing research: Principles and methods*. Philadelphia: Lippicott William & Wilkins
- Portney dan Watkins (2007). *Foundations of clinical Research applications to practice*. 2nd edition. New Jersey: Prentice-Hall, Uppersaddle River
- Prasetyo, B & Jannah, L (2005). *Metode penelitian kuantitatif*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada
- Prawirosentono, S (1999). *Manajemen sumber daya manusia: Kebijakan kinerja karyawan*. Yogyakarta: BPFE
- Prawoto, E (2007). *Hubungan rotasi dan iklim kerja dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Koja Jakarta Utara*. Tesis FIK-UI. Tidak dipublikasikan
- Purwaningsih, E (2007). *Hubungan kebijakan, supervisi dan motivasi dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di RSUD Dr. Harjono Ponorogo*. Tesis. Program Pascasarjana. FIK-UI. Tidak dipublikasikan
- Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan FK-UGM (2005). *Laporan akhir pengembangan instrumen pengembangan manajemen kinerja (PMK) bagi seluruh tenaga klinik puskesmas*. Diperoleh dari http://www.kinerjaklinik-perawatbidan.or.id/data/Laporan_Akhir_Indonesia.pdf, diakses tanggal 17 Januari 2008
- Riduwan (2006). *Rumus dan data dalam aplikasi statistika*. Bandung: Alfabeta
- Riyadi, S., Kusnanto, H (2007). *Motivasi kerja dan karakteristik individu perawat di RSD Dr H. Moh. Anwar Sumenep Madura*. Diperoleh dari http://www.lrc-kmpk.ugm.ac.id/id/UP-PDF/_working/no.18_Sujono_Riyadi_04_07_WPS.pdf diperoleh tanggal 29 Januari 2008
- Robbins, S.P (1996). *Perilaku organisasi: Konsep, kontroversi, dan aplikasi*. Edisi Bahasa Indonesia. Jakarta: PT Indeks Gramedia

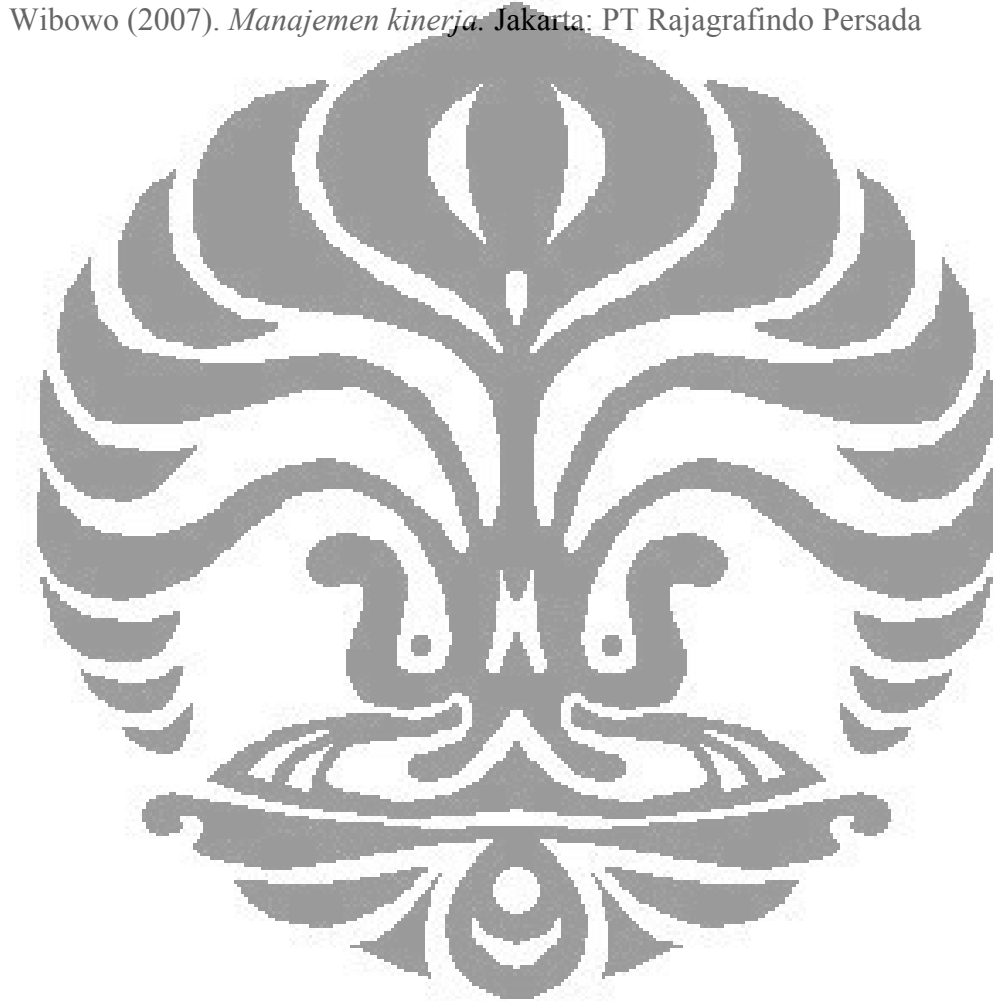
- _____ (2002). *Prinsip-prinsip perilaku organisasi*. (Edisi kelima). Jakarta: Erlangga
- _____ (2003). *Perilaku Manusia*. Jakarta: PT Indeks Kelompok Gramedia
- _____ (2003). *Perilaku organisasi: Konsep, kontroversi, dan aplikasi*. Jakarta: PT Prenhallindo
- Rusdi, I (2001). *Determinan kinerja perawat di RSUD Ciawi Kabupaten Bogor*. Tesis. Program Pascasarjana. FIK-UI. Tidak dipublikasikan
- Rusmiati (2007). *Hubungan lingkungan organisasi dan karakteristik perawat dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUP Persahabatan Jakarta*. Tesis. Program Pascasarjana. FIK-UI. Tidak dipublikasikan
- Sabri, L & Hastono, S.P (2006). *Statistik kesehatan*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada
- Samsudin, S (2006). *Manajemen sumber daya manusia*. Bandung: Pustaka Setia
- Siagian (2001). *Manajemen SDM*. Edisi ke-9. Jakarta: Bumi Aksara
- Simamora, H (2004). *Manajemen sumber daya manusia*. Yogyakarta: STIE YKPN
- Simanjuntak, P (2005). *Manajemen dan evaluasi kinerja*. Jakarta: FE-UI
- Sirait (2002). *Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan mutu asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUP H. Adam Malik Medan*. Tesis. Program Pascasarjana. FIK-UI. Tidak dipublikasikan
- Soeprihanto, J (2001). *Penilaian kinerja dan pengembangan karyawan*. Yogyakarta: BPFE
- Swansburg, R.C (1993). *Introductory management and leadership for clinical nurses* (S. Samba & Staf pengajar Akper Depkes Bandung, Trnas). Boston. Jones and Barlett Publisher
- Timpe, A.D (1992). *Seri manajemen SDM: Kinerja*. Jakarta: Gramedia
- _____ (2000). *Seri manajemen SDM: Produktivitas*. Jakarta: PT Gramedia
- _____ (2000). *Memotivasi pegawai*. Jakarta: Alex Media Komputindo
- Tohardi, A (2002). *Pemahaman praktik: Manajemen SDM*. Bandung: Mandar Maju
- Tyson, S., Jackson, T (1992). *Perilaku organisasi*. Yogyakarta: Andi

Tomey, A.M (2003). *Guide to nursing management and leadership for nurses: An interactive text book*. Boston: Jones and Bartlett Publisher

Tonges, M.C., Rothstein, H., & Carter, H.K (1998) *Sources satisfaction in hospital nursing practice: A guide to effective job design*. *Journal of nursing administration*, 28(5): 47-61, diperoleh dari <http://www.jonajurnal.com/pt/re/jona/abstract>, diakses tanggal 24 Januari 2008

Umar, H (1998). *Riset sumber daya manusia*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama

Wibowo (2007). *Manajemen kinerja*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada



PENJELASAN PENELITIAN

Kepada

Yth. Teman Sejawat

(Perawat Pelaksana)

Di

Tempat

Saya : Siti Munawaroh

Mahasiswa Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan
Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Fakultas Ilmu
Keperawatan, Universitas Indonesia,

Dengan ini akan mengadakan penelitian tentang **“Hubungan Karakteristik Individu dan Rotasi Kerja dengan Kinerja Perawat Pelaksana di RSUD Dr. Harjono Soedigdomarto Kabupaten Ponorogo”**, maka saya jelaskan hal-hal sebagai berikut :

1. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan Karakteristik Individu dan Rotasi Kerja dengan Kinerja Perawat Pelaksana di RSUD Dr. Harjono Soedigdomarto Kabupaten Ponorogo.
2. Manfaat penelitian ini untuk bahan pertimbangan rumah sakit dalam perencanaan rotasi kerja yang dapat memotivasi kinerja perawat.
3. Perawat yang diikutkan dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana di seluruh ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Harjono Soedigdomarto Kabupaten Ponorogo, perawat yang bekerja lebih dari 1 tahun, perawat yang tidak sedang sakit, cuti melahirkan dan tugas belajar pada saat dilakukan penelitian.

4. Peserta penelitian yang bersedia akan menandatangani surat persetujuan (*inform consent*).
5. Peserta penelitian yang bersedia akan diberikan kuesioner tentang karakteristik dan rotasi kerja yang wajib diisi sendiri oleh perawat pelaksana dan perawat akan dilakukan observasi oleh peneliti yang dibantu oleh tim peneliti lain untuk mengetahui kinerja.
6. Penelitian ini tidak akan berdampak pada kerja perawat dan dijaga kerahasiaannya dengan memusnahkan berkas-berkas yang diisi pada lembar kuesioner dan hasil observasi peneliti.
7. Penelitian ini bersifat sukarela, sehingga teman-teman berhak untuk tidak berpartisipasi.
8. Apabila peserta penelitian ingin mengetahui hasil akhir, bisa menghubungi kasie keperawatan.
9. Atas perhatian dan kerjasama teman-teman, saya ucapkan terima kasih.

Ponorogo, April 2008

Siti Munawaroh

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapatkan penjelasan peneliti dan memahami maksud dari penelitian tersebut, maka saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

Ruang :

Menyatakan BERSEDIA/TIDAK BERSEDIA*) menjadi responden dalam penelitian yang berjudul **”Hubungan Karakteristik Individu dan Rotasi Kerja dengan Kinerja Perawat Pelaksana di RSUD Dr. Harjono Soedigdomarto Kabupaten Ponorogo”**.

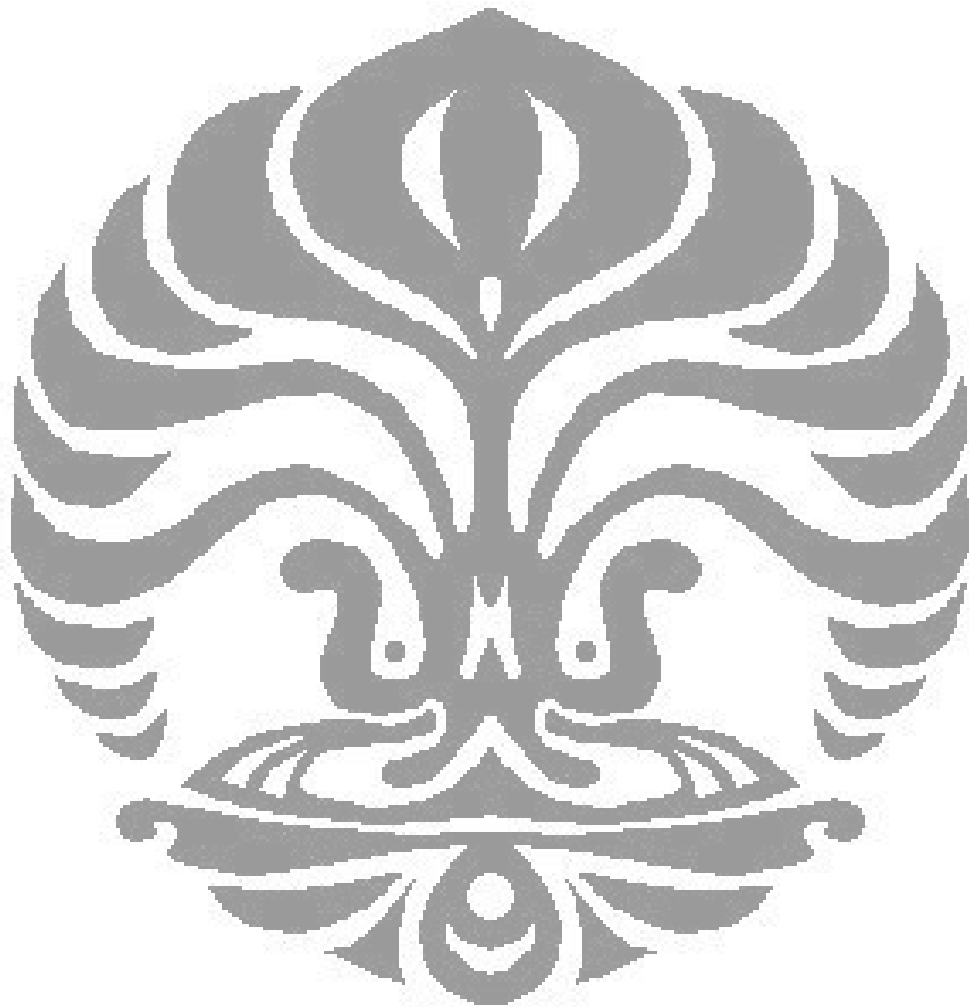
Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak siapapun.

Ponorogo, April 2008

Responden

()

*) Coret yang tidak perlu



**KARAKTERISTIK INDIVIDU
PERAWAT PELAKSANA
(KUESIONER A)**

Petunjuk pengisian

- a. Isilah titik-titik pada pertanyaan
- b. Pilih jawaban yang sesuai dengan kondisi teman-teman dengan memberikan tanda silang (X) pada kolom jawaban yang tersedia

Nomor responden*)

1. Umur/ Tanggal lahir : (.....tahun)

2. Jenis Kelamin : 1. Laki-laki
2. Wanita

3. Tingkat Pendidikan : 1 = SPR/SPK
2 = D3 Keperawatan

4. Lama Kerja :tahun.....bulan

*) Diisi oleh peneliti

**KUESIONER ROTASI KERJA
(KUESIONER B)**

A. Petunjuk Pengisian:

1. Teman-teman dipersilahkan untuk mengisi kuesioner/ Pernyataan tentang rotasi kerja, sesuai dengan yang dirasakan selama melaksanakan tugas sebagai perawat pelaksana di rumah sakit ini.
2. Berilah tanda (V) pada kolom yang tersedia dengan **setiap pernyataan hanya ada satu jawaban**
3. Pilihan jawabannya adalah:
 - a. Sangat tidak setuju (STS) artinya pernyataan tersebut sama sekali tidak sesuai dengan pendapat dan perasaan yang dialami oleh perawat.
 - b. Tidak setuju (TS) artinya pernyataan tersebut tidak sesuai dengan pendapat dan perasaan yang dialami oleh perawat.
 - c. Setuju (S) artinya pernyataan tersebut sesuai dengan pendapat dan perasaan yang dialami oleh perawat.
 - d. Sangat setuju (SS) artinya pernyataan tersebut sangat sesuai dengan pendapat dan perasaan yang dialami oleh perawat.

No.	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1.	Rotasi kerja merupakan perpindahan tempat kerja perawat ke ruang lain yang masih sama tanggungjawabnya				
2.	Perawat yang dipindahkan tempat kerjanya yang diikuti dengan kenaikan jabatan juga merupakan rotasi kerja				
3.	Perawat yang dirotasi berarti mereka diberi sanksi oleh atasan				
4.	Rotasi kerja dilakukan pada perawat yang baik maupun buruk kinerjanya				
5.	Rotasi yang telah dilakukan di rumah sakit ini dapat mengurangi kejenuhan kerja				
6.	Saya merasa bahwa setelah perawat dirotasi membuat tidak bingung dengan pekerjaan barunya				

No.	Pernyataan	STS	TS	S	SS
7.	Saya merasakan bahwa rotasi kerja dapat membuat banyak keahlian yang saya miliki				
8.	Saya merasakan bahwa rotasi kerja dapat membuat perawat mempunyai banyak pengalaman				
9.	Rotasi kerja membuat beban dan tugas pekerjaan menjadi baik				
10.	Rotasi kerja membuat perawat lebih merasa semangat dalam bekerja				
11.	Rotasi kerja membuat saya lebih memahami pekerjaan saya sehari-hari				
12.	Rotasi kerja membuat pekerjaan terhambat karena harus menyesuaikan dengan lingkungan baru				
13.	Rotasi kerja membuat saya dapat lebih baik dalam memberikan asuhan keperawatan				
14.	Rotasi kerja yang telah saya jalani membuat saya mempunyai kekhususan ketrampilan				
15.	Saya merasa bahwa dengan rotasi kerja menjadi tidak bergairah				
16.	Tugas yang kompleks saya dapatkan dengan dilakukan rotasi kerja				
17.	Kesalahan kerja dapat dikurangi dengan rotasi kerja				
18.	Saya merasakan kepuasan dalam bekerja setelah dilakukan rotasi kerja				
19.	Rotasi kerja membuat saya mendapat pengalaman baru untuk melatih ketrampilan saya				
20.	Rotasi kerja tidak menambah beban mental saya karena harus menyesuaikan di ruangan baru				
21.	Rotasi kerja yang saya jalani menambah stress dalam kerja				
22.	Saya lebih dapat mengembangkan karir setelah mengalami rotasi kerja				
23.	Saya merasa mendapat perhatian dari pimpinan jika dipindahkan tempat (rotasi)				
24.	Tugas yang kompleks setelah dilakukan rotasi tidak membuat hasil pekerjaan saya menurun				

B. Petunjuk Pengisian:

1. Teman-teman dipersilahkan untuk mengisi kuesioner/ pernyataan tentang rotasi kerja, sesuai dengan yang dirasakan selama melaksanakan tugas sebagai perawat pelaksana di rumah sakit ini.
2. Berilah tanda (V) pada kolom yang tersedia dengan setiap pernyataan hanya ada satu jawaban
3. Pilihan jawabannya adalah:
 - a. Selalu artinya pernyataan tersebut selalu dilakukan (tidak pernah tidak dilakukan).
 - b. Sering artinya pernyataan tersebut sering dilakukan (jarang tidak dilakukan).
 - c. Jarang artinya pernyataan tersebut jarang dilakukan (lebih sering tidak dilakukan).
 - d. Tidak pernah artinya pernyataan tersebut tidak pernah dilakukan sama sekali.

No.	Pernyataan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak pernah
1.	Kasie keperawatan membentuk tim rencana rotasi kerja				
2.	Kasie keperawatan mengadakan pertemuan dengan perwakilan perawat untuk membicarakan rencana rotasi kerja				
3.	Dalam pertemuan dengan perwakilan perawat, kasie keperawatan meminta pendapat tentang rencana rotasi				
4.	Perawat diberitahu secara resmi terlebih dahulu tentang rencana rotasi				
5.	Atasan memberi kesempatan memilih tempat baru dalam proses rotasi				
6.	Atasan memberi kesempatan untuk menolak rotasi kerja				
7.	Penempatan Rotasi kerja tidak berdasarkan ketrampilan khusus yang dimiliki perawat				
8.	Rotasi kerja dilakukan secara mendadak				

No.	Pernyataan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak pernah
9.	Rotasi kerja berdasarkan penilaian kinerja yang dilakukan sebelumnya				
10.	Kasie keperawatan mengeluarkan surat tugas resmi pada perawat yang dirotasi				
11.	Kepala ruang yang bersangkutan dimintai pendapat tentang staff yang cocok untuk dirotasi				
12.	Kasie keperawatan mengadakan pelatihan kepada semua perawat yang mau dirotasi				
13.	Perawat diadakan orientasi pada ruang baru secara menyeluruh				
14.	Perawat yang telah mengalami rotasi kerja diberi kesempatan untuk beradaptasi				
15.	Perawat yang telah melewati masa orientasi tidak cocok, diijinkan untuk menolak rotasi				
16.	Perawat dievaluasi setelah enam bulan berada di tempat baru oleh kasie keperawatan				
17.	Setelah berjalan beberapa bulan, perawat yang dirotasi diajak dalam pertemuan untuk membicarakan kendala yang terjadi				

C. Petunjuk pengisian:

1. Pilih jawaban yang sesuai dengan kondisi di rumah sakit ini dengan memberikan tanda (V) pada kolom yang tersedia.
2. Isilah titik-titik pada pertanyaan yang tersedia

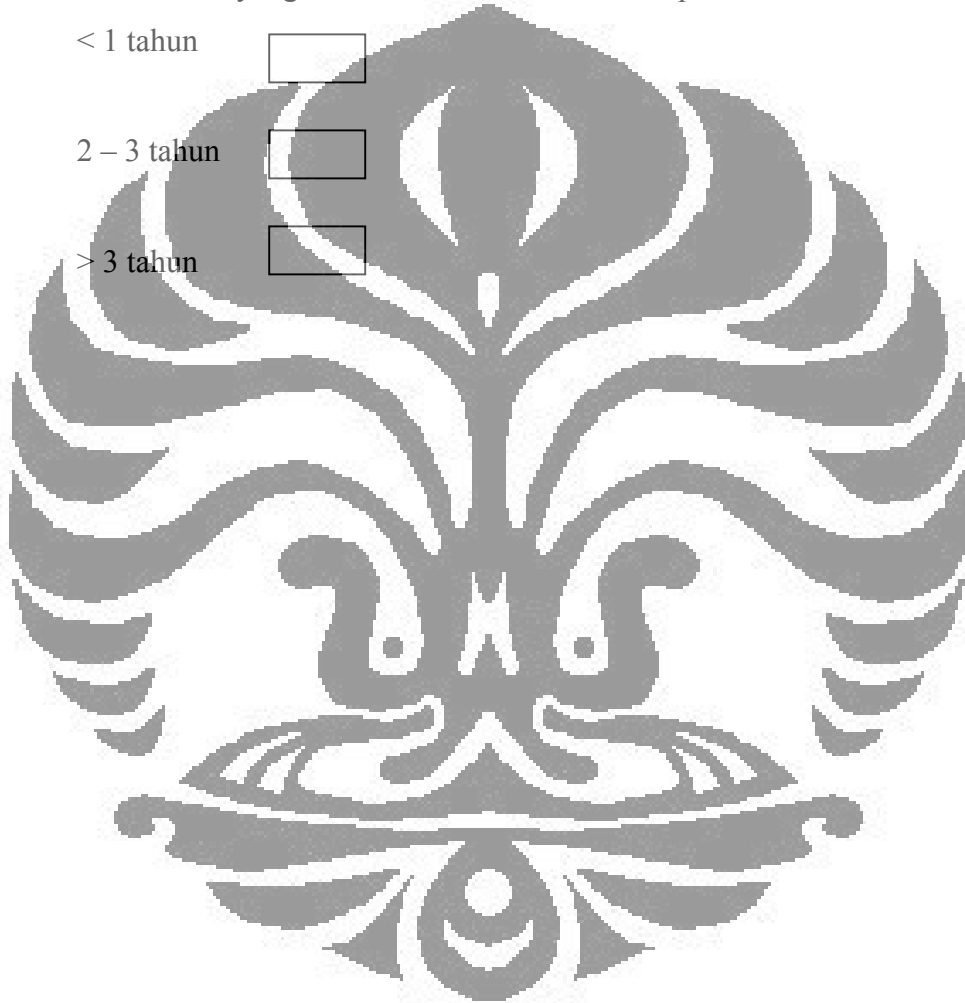
Pertanyaan:

1. Lama rotasi yang telah dilakukan oleh kasi keperawatan adalah:

< 1 tahun

2 – 3 tahun

> 3 tahun



**CEKLIST OBSERVASI
KINERJA PERAWAT PELAKSANA
(FORM C)**

Petunjuk pengisian:

Beri tanda (V) pada kolom yang sesuai dengan skor yang diperoleh perawat

No	Komponen yang dinilai	1	2	3	4
1.	Memberi salam setiap awal bertemu dengan pasien				
2.	Menanyakan keadaan pasien setiap awal bertemu				
3.	Mengkaji kebutuhan dan masalah pasien				
4.	Melakukan tindakan keperawatan sesuai respon pasien				
5.	Memberikan informasi setiap tindakan yang akan dilakukan				
6.	Melakukan cuci tangan sebelum melakukan tindakan				
7.	Melakukan cuci tangan setelah melakukan tindakan				
8.	Memelihara peralatan dalam kondisi selalu bersih dan siap pakai				
9.	Memberikan pendidikan kesehatan terhadap pasien sesuai dengan masalahnya				
10.	Menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh pasien pada saat memberi penjelasan				
11.	Menjaga kebersihan pasien				
12.	Memenuhi kebutuhan nutrisi sesuai kondisi pasien				
13.	Memenuhi kebutuhan cairan parenteral sesuai terapi				
14.	Melakukan latihan mobilisasi pada pasien <i>bedrest</i>				
15.	Memberikan obat sesuai dengan prosedur yang ada				
16.	Mengobservasi kondisi pasien secara teratur				
17.	Bekerjasama dengan tim kesehatan lain dalam pemberian asuhan keperawatan				
18.	Mendokumentasikan asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan sesuai pedoman				
19.	Pendokumentasian asuhan keperawatan pada <i>shift</i> -nya				
20.	Melaksanakan tugas yang didelegasikan sesuai dengan instruksi				
21.	Melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan				
22.	Melakukan operan setiap pergantian <i>shift</i> sesuai pedoman				
23.	Cepat datang jika dipanggil pasien				
24.	Menjelaskan pada pasien tentang cara minum obat di rumah				
25.	Hadir tepat waktu				
26.	Pulang tepat waktu				
27.	Menggunakan <i>uniform</i> sesuai dengan ketentuan rumah sakit				

**PETUNJUK TEKNIS PENGISIAN *CEKLIST*
OBSERVASI KINERJA PERAWAT**

No	Komponen Yang Dinilai	Ya	Tidak
1.	Memberi salam setiap awal bertemu dengan pasien	Perawat tersenyum, mengucapkan selamat pagi dan menyapa nama pasien	Perawat tidak tersenyum, tidak mengucapkan selamat pagi atau tidak menyapa nama pasien
2.	Menanyakan keadaan pasien setiap awal bertemu	Perawat saat pertama kontak dengan pasien selalu menanyakan keluhan utama yang dialami pasien	Perawat saat pertama kontak dengan pasien tidak menanyakan keluhan utama yang dialami pasien
3.	Mengkaji kebutuhan dan masalah pasien.	Melakukan anamnesa, menanyakan keluhan pasien dan melakukan pemeriksaan fisik sesuai dengan keluhan	Hanya anamnesa dan menanyakan keluhan pasien tanpa melakukan pemeriksaan fisik
4.	Melakukan tindakan keperawatan sesuai respon pasien	Mengikuti kondisi perkembangan pasien dalam melakukan tindakan	Hanya berdasarkan kebiasaan ruang
5.	Memberikan informasi setiap tindakan yang akan dilakukan	Perawat menjelaskan tentang tujuan sesuai dengan jenis tindakan yang akan dilakukan	Perawat tidak menjelaskan tentang tujuan sesuai dengan jenis tindakan yang akan dilakukan
6.	Melakukan cuci tangan sebelum melakukan tindakan	Perawat melakukan cuci tangan dengan teknik septik aseptik sebelum melakukan tindakan	Perawat tidak melakukan cuci tangan dengan teknik septik aseptik sebelum melakukan tindakan
7.	Melakukan cuci tangan setelah melakukan tindakan	Perawat melakukan cuci tangan dengan teknik septic aseptik setelah melakukan tindakan	Perawat tidak melakukan cuci tangan dengan teknik septic aseptik setelah melakukan tindakan
8.	Memelihara peralatan dalam kondisi selalu bersih dan siap pakai	Jika perawat membersihkan peralatan dan menyimpan dalam kondisi siap pakai	Jika perawat hanya membersihkan peralatan tanpa menyimpan

No	Komponen Yang Dinilai	Ya	Tidak
9.	Memberikan pendidikan kesehatan terhadap pasien sesuai dengan masalahnya	Perawat menjelaskan tentang cara perawatan, komplikasi dan cara pencegahannya atau salah satu saja	Perawat tidak menjelaskan tentang cara perawatan, komplikasi dan cara pencegahannya atau tidak menjelaskan salah satunya
10.	Menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh pasien pada saat memberi penjelasan	Bahasa Jawa atau yang digunakan pasien - Mempertahankan kontak mata selama komunikasi	Tidak menggunakan bahasa yang sesuai dengan bahasa pasien atau tidak mempertahankan kontak mata selama komunikasi
11.	Menjaga kebersihan pasien	Perawat menyiapkan air untuk personal hygiene jika pasien mampu melakukan sendiri, atau perawat memandikan pasien jika pasien tidak mampu melakukan sendiri	Perawat tidak menyiapkan air untuk personal hygiene jika pasien mampu melakukan sendiri, atau perawat tidak memandikan pasien jika pasien tidak mampu melakukan sendiri
12.	Memenuhi kebutuhan nutrisi sesuai kondisi pasien	Perawat melakukan kolaborasi dengan tim gizi	Perawat tidak melakukan kolaborasi dengan tim gizi
13.	Memenuhi kebutuhan cairan parenteral sesuai terapi	Perawat memperhatikan kondisi cairan dengan memperhatikan tetesan yang sesuai dengan instruksi	Perawat tidak memperhatikan kondisi cairan dengan tidak memperhatikan tetesan yang sesuai dengan instruksi
14.	Melakukan latihan mobilisasi pada pasien <i>bedrest</i>	Perawat melatih gerak klien baik aktif maupun pasif atau perawat memotivasi keluarganya	Perawat tidak melatih gerak klien baik aktif maupun pasif atau perawat tidak memberi motivasi pada keluarganya
15.	Memberikan obat sesuai dengan prosedur yang ada	Perawat memberi obat sesuai dengan dosis dan jadwal	Perawat memberi obat sesuai dengan dosis dan jadwal

No	Komponen Yang Dinilai	Ya	Tidak
16.	Mengobservasi kondisi pasien secara teratur	Perawat melakukan observasi TTV minimal 6 jam sekali dan didokumentasikan	Perawat tidak melakukan observasi TTV minimal 6 jam sekali dan tidak didokumentasikan
17.	Bekerjasama dengan tim kesehatan lain dalam pemberian asuhan keperawatan	Ada dokumentasi dalam tindakan keperawatan dengan melibatkan tim kesehatan lain	Tidak ada dokumentasi dalam tindakan keperawatan dengan melibatkan tim kesehatan lain
18.	Mendokumentasikan asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan sesuai pedoman	Penilaian hanya berdasarkan kuantitasnya tanpa melihat kualitas dokumentasi	Tidak ada dokumentasi
19.	Pendokumentasian asuhan keperawatan pada <i>shift</i> -nya	Perawat langsung mendokumentasikan askep tanpa menunda di lain <i>shift</i>	Perawat tidak langsung mendokumentasikan askep pada <i>shift</i> nya
20.	Melaksanakan tugas yang didelegasikan sesuai dengan instruksi	Memberikan obat sesuai dengan jadwal, tanpa menunda waktunya	Memberikan obat tidak sesuai dengan jadwal atau menunda waktunya
21.	Melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan	Perawat menanyakan perbedaan kondisi antara sebelum selama dan sesudah dilakukan tindakan.	Tidak menanyakan perbedaan kondisi antara sebelum, selama dan sesudah dilakukan tindakan.
22.	Melakukan operan setiap pergantian <i>shift</i> sesuai pedoman	Operan dilakukan bisa dengan lesan atau tulisan	Tidak melakukan operan sama sekali, baik lesan atau tulisan
23.	Cepat datang jika dipanggil pasien	Perawat datang kurang dari 15 menit dari saat dipanggil	Perawat datang lebih dari 15 menit dari saat dipanggil
24.	Menjelaskan pada pasien tentang cara minum obat di rumah	Perawat menjelaskan manfaat, dosis, frekuensi minum obat di rumah	Perawat tidak menjelaskan dengan lengkap

No	Komponen Yang Dinilai	Ya	Tidak
25.	Hadir tepat waktu	<ul style="list-style-type: none"> - Maksimal jam 07.00 WIB untuk dinas pagi, atau - Maksimal jam 14.00 WIB untuk dinas sore, atau - Maksimal jam 21.00 WIB untuk dinas malam (Melihat absensi) 	<ul style="list-style-type: none"> - Lebih jam 07.00 untuk dinas pagi, atau - Lebih jam 14.00 WIB untuk dinas sore, atau - Lebih jam 21.00 WIB untuk dinas malam (Melihat absensi)
26.	Pulang tepat waktu	Sesuai dengan selesainya operan dinas	<ul style="list-style-type: none"> - Kurang dari: Jam 14.00 WIB untuk dinas pagi, atau - Jam 21.00 WIB untuk dinas sore, atau - Jam 07.00 WIB untuk dinas malam
27.	Menggunakan <i>uniform</i> sesuai dengan ketentuan rumah sakit	Perawat tetap: <ul style="list-style-type: none"> - Memakai baju seragam dinas - Tidak memakai sandal 	Tidak memakai baju seragam atau melepas sepatu saat dinas

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

- Nama : Siti Munawaroh
- Tempat, tanggal lahir : Blitar, 7 Oktober 1970
- Pekerjaan : Staf pengajar Fakultas Ilmu Kesehatan Prodi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo
- Alamat Rumah : Jl. Pilang Adi No. 1 Kelurahan Pilang Bango RT 1/RW 1, Kec. Kartoharjo, Madiun, Jawa Timur. Telp. 0351-496504. E-mail: mumun_unmuh@yahoo.co.id
- Alamat Kantor : Fakultas Ilmu Kesehatan Prodi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, Jl. Budi Utomo No. 10 Ponorogo. Telp. 0352-481124, 487662. Faks. 0352-461796
- Riwayat Pendidikan : 1. Magister Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan, di FIKUI, Jakarta.
2. Ners di Universitas Brawijaya Malang, 2003
3. PSIK, Universitas Brawijaya Malang, 2002
4. AKTA Mengajar di IKIP Kediri, 2000
5. Akper Depkes Malang, 1992
6. SMAN Sutojayan, Kab. Blitar, 1989
7. SMPN Lodoyo, Kab. Blitar, 1986
8. SDN Sukorejo I, Kec. Sutojayan, Kab. Blitar, 1983
- Riwayat Pekerjaan : 1. Staf Pengajar di Fakultas Ilmu Kesehatan Prodi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, 1995-sekarang
2. Perawat Pelaksana di King Faisal Hospital, Saudi Arabia, 1994-1995
3. Perawat Pelaksana di RSI Madiun, 1993-1994
4. Perawat Pelaksana di Rumah Bersalin Amalia, Pare Kediri, 1992-1993

