

## BAB VI HASIL PENELITIAN

### 6.1 Analisis Univariat

Analisis univariat menjabarkan distribusi frekuensi variabel individu perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Kepolisian Pusat R.S. Sukanto yaitu usia, pendidikan keperawatan, jumlah tanggungan, status perkawinan, masa kerja, distribusi variabel organisasi meliputi insentif, beban kerja, kepemimpinan dan supervisi, serta distribusi frekuensi kinerja dengan menilai pelaksanaan asuhan keperawatan.

#### 6.1.1 Variabel Individu

##### a. Usia

**Tabel 6.1**  
**Distribusi Responden Menurut Usia**

Usia	Jumlah	Persentase
≤ 31	49	66,2
> 31	25	33,8
Total	74	100,0

Distribusi tingkat usia responden paling banyak terdapat dalam kelompok usia kurang dari atau sama dengan 31 tahun sebesar 66,2%. Sedangkan untuk kelompok usia diatas 31 tahun 33,8%.

##### b. Pendidikan Keperawatan

**Tabel 6.2**  
**Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan Keperawatan**

Pendidikan Keperawatan	Jumlah	Persentase
SPK	23	31,1
AKPER/S1 Keperawatan	51	68,9
Total	74	100,0

Distribusi tingkat pendidikan responden tidak tampak merata untuk masing-masing tingkat pendidikan. Paling banyak responden berpendidikan AKPER/S1 Keperawatan yaitu sebesar 68,9% sedangkan untuk pendidikan SPK yaitu 31,1%

c. Status Perkawinan

Tabel 6.3

Distribusi Responden Menurut Status Perkawinan

Status Perkawinan	Jumlah	Persentase
Menikah	60	81,1
Belum Menikah	14	18,9
Total	74	100,0

Distribusi kelompok status perkawinan responden paling banyak terdapat dalam kelompok perawat dengan status menikah sebesar 81,1%. Sedangkan untuk kelompok perawat belum menikah 18,9%.

d. Jumlah Tanggungan

Tabel 6.4

Distribusi Responden Menurut Jumlah Tanggungan

Jumlah Tanggungan	Jumlah	Persentase
0-2 orang	60	81,1
>2 orang	14	18,9
Total	74	100,0

Distribusi jumlah tanggungan responden paling tinggi 0-2 orang sebesar 81,1%. Sedangkan untuk jumlah tanggungan >2 orang masing-masing 18,9%.

e. Masa Kerja

**Table 6.5**  
**Distribusi Responden Menurut Masa Kerja**

Masa Kerja	Jumlah	Persentase
≤10 tahun	46	62,2
>10 tahun	28	37,8
Total	74	100,0

Dilihat dari hasil diatas distribusi kelompok masa kerja responden paling tinggi terdapat dalam kelompok masa kerja kurang dari atau sama dengan 10 tahun yaitu 60,8%. Sedangkan untuk masa kerja dengan kelompok lebih dari 10 tahun sebesar 37,8%

#### 6.1.2 Variabel Organisasi

##### a. Insentif

**Tabel 6.6**  
**Distribusi Responden Menurut Insentif**

Insentif	Jumlah	Persentase
Tidak Sesuai	37	50,0
Sesuai	37	50,0
Total	74	100,0

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa distribusi responden menurut persepsi insentif antara tidak sesuai dan sesuai berjumlah sama yaitu masing-masing 50,0%.

##### b. Kepemimpinan

**Tabel 6.7**  
**Distribusi Responden Menurut Fungsinya Terhadap Kepemimpinan Kepala Pelaksana**

Kepemimpinan	Jumlah	Persentase
Buruk	44	59,5
Baik	30	40,5
Total	74	100,0

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa distribusi responden menurut persepsinya terhadap kepemimpinan kepala pelaksana paling banyak menilai buruk yaitu 59,5%. Sedangkan kepemimpinan baik menurut persepsi responden adalah 40,5%.

c. Beban Kerja

**Tabel 6.8**  
**Distribusi Responden Menurut Beban Kerja**

Beban Kerja	Jumlah	Persentase
Ringan	36	48,6
Berat	38	51,4
Total	74	100,0

Distribusi responden menurut persepsinya terhadap beban kerja menyatakan beban kerja ringan sebesar 48,6%. Sedangkan responden yang menyatakan beban kerja berat sebesar 51,4%.

d. Supervisi

Tabel 6.9

Distribusi Responden Menurut Persepsi Supervisi Oleh Kepala Pelaksana

Supervisi	Jumlah	Persentase
Buruk	52	70,3
Baik	22	29,7
Total	74	100,0

Distribusi responden terhadap persepsi supervisi oleh kepala pelaksana lebih banyak responden menilai buruk yaitu 70,3%. Sedangkan yang menilai baik yaitu 29,7%

### 6.1.3 Variabel Terikat

#### a. Kinerja Perawat

Tabel 6.10

Distribusi Responden Menurut Kinerja Perawat

Kinerja Perawat	Jumlah	Persentase
Buruk	35	47,3
Baik	39	52,7
Total	74	100,0

Distribusi responden menurut kinerjanya paling banyak responden menilai baik yaitu 52,7%. Sedangkan untuk kinerja perawat buruk lebih rendah yaitu 47,3%

## 6.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis untuk membuktikan ada atau tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara variabel independen dengan variabel dependen.

### 6.2.1 Hubungan Umur dengan Kinerja Perawat

**Tabel 6.11. Hasil Uji Kai Kuadrat  
Hubungan Antara Kinerja Perawat dan Umur**

Umur	Kinerja				Total		OR (95% CI)	P value
	Buruk		Baik					
	n	%	n	%	n	%		
≤ 31 Tahun	23	46,9%	26	53,1%	49	100 %	0,958 (0,36-2,51)	1,000
> 31 Tahun	12	48,0%	13	52,0%	25	100 %		
<b>Jumlah</b>	35	47,3%	39	52,7%	74	100 %		

Berdasarkan tabel 6.10 dapat dilihat bahwa proporsi perawat berkinerja baik maupun buruk relatif sama diantara perawat berumur ≤ 31 tahun dan > 31 tahun. Kelompok umur ≤ 31 tahun ada 53,1% perawat yang baik dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, sedangkan kelompok umur > 31 tahun ada 52,0% perawat yang baik dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

Hasil uji statistik diperoleh nilai p value sebesar 1,000 artinya pada alpha 5% tidak ada perbedaan yang bermakna proporsi kinerja antara kelompok yang ≤ 31 tahun dan kelompok >31 tahun (tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kinerja perawat).

### 6.2.2 Hubungan Pendidikan Keperawatan dengan Kinerja Perawat

**Tabel 6.12. Hasil Uji Kai Kuadrat**  
**Hubungan Pendidikan Keperawatan dengan Kinerja Perawat**

Pendidikan Keperawatan	Kinerja				Total		OR (95% CI)	P value
	Buruk		Baik					
	n	%	n	%	n	%		
SPK	10	43,5%	13	56,5%	23	100 %	0,800 (0,29-2,15)	3,268
AKPER/S1 Keperawatan	25	49,0%	26	51,0%	48	100 %		
<b>Jumlah</b>	35	47,3%	39	52,7%	74	100 %		

Berdasarkan tabel 6.11 dapat dilihat bahwa hubungan antara pendidikan keperawatan dengan kinerja perawat diperoleh diantara kelompok pendidikan DIII Akper/S1 Keperawatan ada 51,0% perawat yang baik dalam penilaian kinerja perawat, dan kelompok pendidikan SPK ada 56,5% perawat yang baik dalam penilaian kinerja perawat.

Hasil uji statistik diperoleh nilai p value sebesar 3,268 artinya pada alpha 5% tidak ada perbedaan yang bermakna proporsi pelaksanaan asuhan keperawatan antara kelompok pendidikan SPK, AKPER dan S1 Keperawatan (tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan keperawatan dengan kinerja perawat).

### 6.2.3 Hubungan Status Perkawinan dengan Kinerja Perawat

**Tabel 6.13. Hasil Uji Kai Kuadrat**  
**Hubungan Status Perkawinan dengan Kinerja Perawat**

Status Perkawinan	Kinerja				Total		OR (95% CI)	P value
	Buruk		Baik					
	n	%	n	%	n	%		
Menikah	30	50,0%	30	50,0%	60	100 %	1,800 (0,54-6,004)	0,505
Belum Menikah	5	35,7%	9	64,3%	14	100 %		
<b>Jumlah</b>	35	47,3%	39	52,7%	74	100 %		

Berdasarkan tabel 6.12 dapat dilihat bahwa perawat yang belum menikah lebih banyak yang memiliki kinerja baik 64,3% dan yang sudah menikah yang memiliki kinerja baik relatif sama sebesar 50,0%.

Hasil uji statistik diperoleh nilai p value sebesar 0.505 artinya pada alpha 5% tidak ada perbedaan yang bermakna proporsi kinerja perawat antara kelompok status perawat menikah dengan status perawat belum menikah (tidak ada hubungan yang signifikan antara status pernikahan dengan kinerja perawat).

#### 6.2.4 Hubungan Jumlah Tanggungan dengan Kinerja Perawat

**Tabel 6.14. Hasil Uji Kai Kuadrat**  
**Hubungan Jumlah Tanggungan dengan Kinerja Perawat**

Jumlah Tanggungan	Kinerja				Total		OR (95% CI)	P value
	Buruk		Baik					
	n	%	n	%	n	%		
0-2	22	48,3%	31	51,7%	60	100 %	1,247 (0,38-4,03)	0,942
> 2	6	42,9%	8	57,1%	14	100 %		
<b>Jumlah</b>	35	47,3%	39	52,7%	74	100 %		



Berdasarkan tabel 6.13 dapat dilihat bahwa hubungan antara jumlah tanggungan perawat dengan kinerja perawat diperoleh bahwa diantara kelompok perawat yang memiliki tanggungan 0-2 ada 51,7% perawat yang baik dalam melaksanakan kerjanya, dan kelompok perawat dengan jumlah tanggungan >2 ada 57,1% perawat yang baik dalam melaksanakan kerjanya.

Hasil uji statistik diperoleh nilai p value sebesar 0,942 artinya pada alpha 5% tidak ada perbedaan yang bermakna proporsi kinerja perawat antara kelompok perawat yang memiliki tanggungan 0-2 dengan kelompok perawat dengan jumlah tanggungan >2 (tidak ada hubungan yang signifikan antara jumlah tanggungan dengan kinerja perawat).

#### 6.2.5 Hubungan Masa Kerja dengan Kinerja Perawat

**Tabel 6.15. Hasil Uji Kai Kuadrat  
Hubungan Masa Kerja dengan Kinerja Perawat**

Masa Kerja	Kinerja				Total		OR (95% CI)	P value
	Buruk		Baik					
	n	%	n	%	n	%		
≤10	20	44,4%	25	55,6%	45	100 %	0,800 (0,31-2,06)	0,825
> 10	14	50,0%	14	50,0%	28	100 %		
<b>Jumlah</b>	34	46,6%	39	53,4%	73	100 %		

Berdasarkan tabel 6.14 dapat dilihat bahwa hubungan antara masa kerja perawat dengan kinerja perawat diperoleh bahwa diantara kelompok masa kerja perawat ≤10 tahun ada 55,6% perawat yang baik dalam pelaksanaan kinerja perawat, dan kelompok masa kerja perawat >10 tahun ada 50,0% perawat yang baik dalam pelaksanaan kinerja perawat.

Hasil uji statistik diperoleh nilai p value sebesar 0,825 artinya pada alpha 5% tidak ada perbedaan yang bermakna proporsi kinerja perawat antara kelompok masa kerja ≤10 tahun dengan masa kerja >10 tahun (tidak ada hubungan yang signifikan antara masa kerja dengan kinerja perawat).

## 6.2.6 Hubungan Insentif dengan Kinerja Perawat

**Tabel 6.16. Hasil Uji Kai Kuadrat  
Hubungan Insentif dengan Kinerja Perawat**

Insentif	Kinerja				Total		OR (95% CI)	P value
	Buruk		Baik		n	%		
	n	%	n	%				
Tidak sesuai	22	59,5%	15	40,5%	37	100 %	2,708 (1,05-6,94)	0,063
Sesuai	13	35,1%	24	64,9%	37	100 %		
<b>Jumlah</b>	35	47,3%	39	52,7%	74	100 %		

Berdasarkan tabel 6.15 dapat dilihat bahwa hubungan antara insentif yang diberikan kepada perawat dengan kinerja perawat diperoleh bahwa diantara kelompok perawat yang menyatakan insentif yang diberikan tidak sesuai ada 40,5% perawat yang baik dalam pelaksanaan kinerja perawat, dan kelompok perawat yang menyatakan insentif yang diberikan sesuai ada 64,9% perawat yang baik dalam pelaksanaan kinerja perawat.

Hasil uji statistik diperoleh nilai p value sebesar 0,063 artinya pada alpha 5% tidak ada perbedaan yang bermakna proporsi kinerja perawat antara kelompok perawat yang menyatakan insentif yang diberikan tidak sesuai dengan kelompok perawat yang menyatakan insentif yang diberikan sesuai (tidak ada hubungan yang signifikan antara insentif dengan kinerja perawat).

## 6.2.7 Hubungan Kepemimpinan dengan Kinerja Perawat

**Tabel 6.17. Hasil Uji Kai Kuadrat**  
**Hubungan Kepemimpinan oleh Kepala Pelaksana dengan Kinerja Perawat**

Kepemimpinan	Kinerja				Total		OR (95% CI)	P value
	Buruk		Baik					
	n	%	n	%	n	%		
Buruk	21	47,7%	23	52,3%	44	100 %	1,043 (0,41-2,64)	1,000
Baik	14	46,7%	16	53,3%	30	100 %		
<b>Jumlah</b>	35	47,3%	38	52,7%	74	100 %		

Berdasarkan tabel 6.16 dapat dilihat bahwa hubungan antara kepemimpinan dengan kinerja perawat diperoleh bahwa diantara kelompok perawat yang menyatakan kepemimpinan buruk ada 52,3% perawat yang baik dalam pelaksanaan kinerja perawat, dan kelompok perawat yang menyatakan kepemimpinan baik ada 53,3% perawat yang baik dalam pelaksanaan kinerja perawat.

Hasil uji statistik diperoleh nilai p value sebesar 1,000 artinya pada alpha 5% tidak ada perbedaan yang bermakna proporsi kinerja perawat antara kelompok perawat yang menyatakan kepemimpinan buruk dengan kelompok perawat yang menyatakan kepemimpinan baik (tidak ada hubungan yang signifikan antara kepemimpinan dengan kinerja perawat).

## 6.2.8 Hubungan Beban Kerja dengan Kinerja Perawat

**Tabel 6.18. Hasil Uji Kai Kuadrat  
Hubungan Beban Kerja dengan Kinerja Perawat**

Beban Kerja	Kinerja				Total		OR (95% CI)	P value
	Buruk		Baik		n	%		
	n	%	n	%				
Rendah	21	58,3%	15	41,7%	36	100 %	2,400 (0,94-6,11)	0,106
Tinggi	14	36,8%	24	63,2%	38	100 %		
<b>Jumlah</b>	35	47,3%	39	52,7%	74	100 %		

Berdasarkan tabel 6.16 dapat dilihat bahwa hubungan antara beban kerja dengan kinerja perawat diperoleh bahwa diantara kelompok perawat yang menyatakan beban kerja rendah ada 41,7% perawat yang baik dalam pelaksanaan kinerja perawat, dan kelompok perawat yang menyatakan beban kerja tinggi ada 63,2% perawat yang baik dalam pelaksanaan kinerja perawat.

Hasil uji statistik diperoleh nilai p value sebesar 0,106 artinya pada alpha 5% tidak ada perbedaan yang bermakna proporsi kinerja perawat antara kelompok perawat yang menyatakan beban kerja rendah dengan kelompok perawat yang menyatakan beban kerja tinggi (tidak ada hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan kinerja perawat).

## 6.2.9 Hubungan Supervisi dengan Kinerja Perawat

**Tabel 6.19. Hasil Uji Kai Kuadrat  
Hubungan Supervisi dengan Kinerja Perawat**

Supervisi	Kinerja				Total		OR (95% CI)	P value
	Buruk		Baik		n	%		
	n	%	n	%				
Buruk	23	44,2%	29	55,8%	52	100 %	0,661 (0,24-1,80)	0,577
Baik	12	54,5%	10	45,5%	22	100 %		
<b>Jumlah</b>	35	47,3%	39	52,7%	74	100 %		

Berdasarkan tabel 6.16 dapat dilihat bahwa hubungan antara supervisi dengan kinerja perawat diperoleh bahwa diantara kelompok perawat yang menyatakan supervisi buruk ada 55,8% perawat yang baik dalam pelaksanaan kinerja perawat, dan kelompok perawat yang menyatakan supervisi baik ada 45,5% perawat yang baik dalam pelaksanaan kinerja perawat.

Hasil uji statistik diperoleh nilai p value sebesar 0,577 artinya pada alpha 5% tidak ada perbedaan yang bermakna proporsi kinerja perawat antara kelompok perawat yang menyatakan supervisi buruk dengan kelompok perawat yang menyatakan supervisi baik (tidak ada hubungan yang signifikan antara supervisi dengan kinerja perawat).

## **BAB VII**

### **PEMBAHASAN**

#### 7.1 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan desain pendekatan cross sectional, disadari penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan antara lain pengumpulan data yang hanya didasarkan pada persepsi perawat saja dengan menggunakan kuesioner dan pada saat pengumpulan data melalui kuesioner ini, peneliti tidak membatasi interaksi diantara responden karena pengisian kuesioner dilakukan oleh perawat pelaksana yang ditunjuk oleh penulis melalui daftar nama yang telah dikocok sebelumnya dan pengisiannya pun dilakukan setelah responden selesai melakukan tugasnya sehingga kemungkinan jawaban responden yang satu sudah diketahui responden yang lain tidak dapat dihindarkan. Kualitas data dipengaruhi oleh validitas kuesioner, kuesioner yang digunakan merupakan kuesioner yang diambil dari penelitian sebelumnya yang telah dilakukan uji validitasnya. selain dari jawaban responden, ketidakmampuan jawaban dapat terjadi karena pemahaman responden yang berbeda, juga ada kemungkinan bahwa data hasil penelitian ini dapat menjadi bias, karena tidak semua responden mau menjawab secara jujur apa yang dirasakan sesuai dengan pertanyaan-pertanyaan yang ada pada kuesioner, karena responden merasa khawatir akan kerahasiaan jawaban mereka tidak terjaga. Untuk menghindari hal tersebut telah dilakukan beberapa hal diantaranya membuat surat pernyataan persetujuan dari responden yang menyatakan bersedia mengisi kuesioner selain itu di bagian depan kuesioner telah ditulis bahwa dalam pengisian kuesioner ini tidak akan mempengaruhi penilaian kepegawaian responden.

Kelemahan lain dari penelitian ini yaitu merupakan penelitian yang didasarkan pada penilaian diri sendiri (self assessment), kelemahan-kelemahan tersebut sesuai dengan yang disampaikan oleh Miner and Crane (1995) yang dikutip oleh Ilyas (2002) sebagai berikut:

a. Kesalahan konstan

Contoh yang tepat dari kesalahan konstan pada penilaian adalah kecenderungan memberi skor tinggi, dimana penilai secara konsisten menilai personel dengan skor tinggi, sehingga memberikan kesan bahwa kinerja mereka tinggi dibandingkan sebenarnya.

b. Kesalahan rentang retriksi

Kesalahan ini adanya kecenderungan penilai untuk member skor pada nilai tertentu yang tidak mencerminkan kinerja secara akurat.

c. Bias personal

Bias ini merupakan kesalahan yang sangat sering terjadi pada penilaian kinerja, dimana nilai, budaya, cemburu, dan harapan personal ikut mempengaruhi penilaian yang menyebabkan hasil penilaian distorsi.

## 7.2. Kinerja perawat

Kinerja perawat di unit rawat inap Rumkitpolpus RS Sukanto sesuai dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki kategori baik sebesar 52,7% dan responden memiliki kategori buruk sebesar 47,3%. Proporsi kinerja baik atau buruk relatif sama hanya selisih 5,4% saja.

Beberapa penelitian tentang kinerja perawat memberikan gambaran sebagai berikut: penelitian Zulkifli (2005) meneliti kinerja perawat dengan menggunakan metode penilaiar <sup>360</sup> derajat pada rumah sakit umum swasta di Lampung Utara mendapatkan hasil <sup>60</sup> 47,3% dengan kategori baik. Penelitian Mery F (2003) meneliti kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan rumah sakit daerah Sumatera Selatan mendapatkan hasil 47,3% berkinerja baik.

Kinerja pada kategori baik pada penelitian ini dikategorikan dari pelaksanaan tindakan asuhan keperawatan pasien yang telah dilakukan perawat setiap harinya. Dapat diketahui bahwa adanya beban kerja berat yang dapat dilaksanakan oleh perawat seperti pemberian tugas tambahan namun perawat masih memiliki kemampuan yang maksimal untuk tetap melaksanakan tugas tambahan tersebut. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa masih terdapatnya responden dengan kategori buruk (47,3%). Angka ini dapat dikatakan lebih kecil

namun dapat menjadi penghambat terhadap penciptaan pelayanan keperawatan di rumah sakit yang mengedepankan kualitas dan kepuasan pasien dan keluarganya sesuai dengan moto rumah sakit polri yaitu “Suksesku adalah kepuasan pasien (pelanggan)”.

Kinerja yang buruk juga dapat disebabkan karena adanya unsur dari luar diri tenaga perawat yang mempengaruhi semangat kerja dalam rangka pelaksanaan asuhan keperawatan di rumah sakit. Unsur tersebut antara lain kepemimpinan dari kepala pelaksana, pemberian insentif yang masih dirasakan tidak sesuai oleh separuh responden, serta supervisi yang masih kurang dirasakan manfaatnya yang dinyatakan oleh 70,3% responden.

### 7.3. Hubungan Usia dengan Kinerja perawat

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berumur  $\leq 31$  tahun yaitu 66,2%. Hasil uji statistik menunjukkan usia perawat tidak berhubungan bermakna dengan kinerja. Hal ini dapat dikatakan bahwa responden banyak berada pada usia produktif, dimana pada kelompok usia tersebut umumnya memiliki semangat kerja cukup tinggi.

Siagian (1995) dan Gibson (Ilyas, 2002) menyatakan bahwa pekerja yang lebih tua dianggap lebih cakap serta prestasi kerja meningkat bersamaan dengan meningkatnya umur. Hasil penelitian sesuai dengan Sigit P (2004) dan Zulkifli (2005) yang menyatakan tidak ada hubungan antara umur dengan kinerja. Hal ini bertentangan dengan hasil penelitian Hana J (2004) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna (signifikan) antara umur dengan kinerja perawat.

Hasil yang dapat menyebabkan tidak adanya hubungan pada penelitian ini antara lain adalah karena keragaman tingkat pendidikan dimana sebagian besar responden yang berumur  $\leq 30$  tahun sudah berpendidikan tinggi (minimal AKPER) sedangkan sebagian besar responden dari kelompok  $> 31$  tahun tersebut hanya berpendidikan rendah. Tetapi pada penelitian ini usia tidak mempengaruhi kinerja perawat dalam hal pelaksanaan asuhan keperawatan, ada checklist yang harus di isi dan merupakan suatu kewajiban bagi perawat. Dari wawancara dengan



salah satu perawat mengatakan bahwa memang seharusnya umur tidak mempengaruhi kinerja dalam hal pelaksanaan asuhan keperawatan karena adanya komitmen dari perawat untuk melaksanakan setiap asuhan keperawatan.

#### 7.4. Hubungan Pendidikan Keperawatan dengan Kinerja Perawat

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden mempunyai pendidikan tingkat AKPER/S1 Keperawatan yaitu sebesar 68,9%. Hasil uji statistik menunjukkan kinerja perawat tidak berhubungan dengan tingkat pendidikan. Hal ini tidak sesuai dengan apa yang dikemukakan oleh Gibson (Ilyas, 2002) bahwa faktor pendidikan berhubungan dengan produktivitas dan tanggung jawab.

Menurut asumsi peneliti, kemungkinan ini disebabkan oleh pengalaman kerja dari perawat dengan latar belakang pendidikan AKPER masih kurang, kebanyakan dari mereka adalah tenaga honorer yang belum lama bekerja atau baru selesai menamatkan pendidikan, sehingga dalam mendapatkan tugas dan tanggung jawab belum sesuai dengan kemampuannya.

#### 7.5. Hubungan Jumlah Tanggungan dengan Kinerja Perawat

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden mempunyai jumlah tanggungan  $\leq 2$  yaitu 56,8%. Hasil uji statistik menunjukkan kinerja perawat tidak berhubungan dengan jumlah tanggungan yang dimiliki. Hasil penelitian yang diperoleh dapat dikaitkan dengan teori pemenuhan kebutuhan yang dikemukakan oleh Mangkunegara (2001) mengatakan bahwa kinerja pegawai tergantung pada terpenuhi atau tidaknya kebutuhan pegawai.

Menurut asumsi jumlah tanggungan dalam keluarga dapat menjadi beban atau masalah keluarga yang mempengaruhi tingkat kinerja seseorang. Apabila seseorang mempunyai beban atau masalah karena banyaknya tanggungan dan masalah keluarga, maka hal ini dapat mempengaruhi tingkat produktifitas seseorang. Dalam hal ini seharusnya pegawai akan merasa puas apabila mendapatkan kebutuhannya mencukupi dan sebagai dampaknya akan

menghasilkan kinerja yang baik, sebaliknya bila kebutuhannya tidak terpenuhi akan sulit menghasilkan kinerja yang diharapkan. Tidak berhubungan juga karena rata-rata jumlah tanggungan relative kecil, yang jumlah tanggungannya 5 orang hanya 1 responden saja.

#### 7.6. Hubungan Masa Kerja dengan Kinerja Perawat

Hasil univariat memperlihatkan proporsi responden berkinerja baik yang mempunyai masa kerja  $\leq 10$  tahun menunjukkan lebih besar 60,8% dibandingkan dengan proporsi responden dengan masa kerja  $> 10$  tahun 37,8%. Hasil uji statistik analisis bivariat memperlihatkan tidak ada hubungan bermakna antara masa kerja dengan kinerja perawat. Serupa dengan penelitian Mery F (2004) di rumah sakit Sumatera Selatan memperlihatkan bahwa tidak ada hubungan masa kerja dengan kinerja perawat.

Menurut asumsi perbedaan yang terjadi cukup besar antara 60,8% dengan 37,8%, tidak adanya hubungan dapat disebabkan karena jumlah sampel yang ada hanya sedikit.

#### 7.7. Hubungan Status Perkawinan dengan Kinerja Perawat

Hasil analisis univariat memperlihatkan proporsi responden yang menikah lebih besar dari yang belum menikah. Hasil uji statistik analisis bivariat memperlihatkan tidak ada hubungan bermakna antara status perkawinan dengan kinerja perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Hasil ini tidak sesuai dengan pendapat Siagian (1995) bahwa status perkawinan berpengaruh terhadap perilaku seseorang dalam organisasinya.

Menurut asumsi mengapa hal ini tidak berhubungan dapat disebabkan pada perawat yang berstatus belum menikah belum mempunyai beban keluarga yang akan mempengaruhi pikiran dan kinerjanya sehingga dapat memfokuskan konsentrasinya pada pekerjaan, begitu pula pada kelompok perawat yang sudah menikah karena sebagian besar merupakan keluarga baru dan memiliki jumlah

anak rata-rata baru 1 orang saja maka beban keluarga belum terlalu mempengaruhi pikiran dan kinerjanya.

#### 7.8. Hubungan Insentif dengan Kinerja Perawat

Hasil penelitian menunjukkan insentif di Rumkitpolpus RS Sukanto antara sesuai dan tidak sesuai sama besar yaitu 50%. Hasil uji statistik memperlihatkan tidak ada hubungan antara insentif dengan kinerja perawat. Hal ini mendukung penelitian oleh Hana J (2004) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara imbalan dengan kinerja. Hasil penelitian ini tidak mendukung penelitian yang dilakukan oleh zulkifli (2005) dan Sigit P (2004) yang menemukan ada hubungan yang bermakna antara imbalan dengan kinerja perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Hasil penelitian ini juga bertentangan dengan teori yang dikemukakan oleh Mink (1993) yang dikutip oleh Ilyas (2002) yang menyatakan bahwa imbalan adalah salah satu komponen yang mendukung atmosfer organisasi kinerja tinggi.

Insentif merupakan salah satu faktor organisasi yang dapat mempengaruhi kinerja perawat dalam melaksanakan tugasnya. Pada penelitian ini peneliti berasumsi bahwa bagi responden sebagai pegawai atau perawat pelaksana menganggap insentif tidak terlalu berpengaruh terhadap kinerja khususnya dalam hal proses pelaksanaan asuhan keperawatan, karena adanya kesadaran bahwa asuhan keperawatan merupakan suatu tugas mulia bagi perawat dan ini adalah kesempatan untuk mereka berbuat untuk sesama manusia yang membutuhkan pelayanan kesehatan, sehingga hal ini dapat mendorong perawat untuk bekerja lebih baik dan juga bila dilihat dari jumlah perawat yang bekerja dibawah 10 tahun lebih banyak ada kemungkinan perawat hanya mencari pengalaman dalam bekerja jadi faktor insentif tidak terlalu berpengaruh terhadap kinerjanya dalam hal pelaksanaan asuhan keperawatan.

### 7.9. Hubungan Kepemimpinan oleh Kepala Pelaksana dengan Kinerja

Hasil penelitian memperlihatkan kepemimpinan buruk sebesar 59,5%. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna dengan kinerja perawat. Hal ini tidak sesuai dengan teori Gibson (1996) yang menyatakan kepemimpinan mempengaruhi kinerja.

Kepemimpinan merupakan kegiatan untuk mempengaruhi orang lain agar berbuat sesuai dengan keinginan untuk mencapai tujuan bersama. Tetapi dalam hal ini walaupun tidak ada hubungan yang bermakna antara kepemimpinan oleh kepala pelaksana tetapi sebagian besar perawat berumur dibawah 31 tahun, sehingga masih mengharapkan kepemimpinan dan bimbingan yang baik dari kepala pelaksana dalam melaksanakan tugasnya.

### 7.10. Hubungan Beban Kerja dengan Kinerja Perawat

Hasil penelitian menunjukkan beban kerja berat sebesar 51,4%. Beban kerja tidak berhubungan dengan kinerja. Hal ini juga didukung oleh penelitian Sigit P (2004) yang menyatakan tidak ada hubungan antara beban kerja dengan kinerja pada rumah sakit daerah Wonogiri.

Hal tersebut menurut analisis peneliti dari hasil kuesioner yang ada dikarenakan perawat masih mengerjakan tugas diluar fungsinya sebagai perawat. Hal ini juga diakui oleh beberapa perawat yang berpendapat bahwa beban kerja yang terlalu banyak sehingga jobdesk yang ada perlu untuk diperhatikan kembali. Dalam hal kinerja perawat yang diukur berdasarkan pelaksanaan asuhan keperawatan setiap perawat seberat apapun beban kerja yang diembannya asuhan keperawatan harus tetap dilakukan walaupun masih ada beberapa yang kurang.

### 7.11. Hubungan Supervisi Kepala Pelaksana dengan Kinerja Perawat

Kegiatan supervisi oleh atasan dilaksanakan secara terencana dan berkesinambungan kepada pegawai akan mendorong tingkat produktivitas. Hasil univariat memperlihatkan supervisi kepala pelaksana yang buruk sebesar 70,3%.

Hasil uji statistik analisis bivariat supervisi tidak berhubungan dengan kinerja perawat, kinerja perawat baik yaitu sebesar 45,5%. hal ini tidak sejalan dengan penelitian Mery F (2004) dan Sigit P (2004) yang menyatakan adanya hubungan yang bermakna antara supervisi dengan kinerja perawat. Azwar (1996) mengatakan bahwa supervisi adalah melakukan pengamatan secara langsung dan berkala oleh atasan terhadap pekerjaan yang dilaksanakan oleh bawahan untuk kemudian apabila ditemukan masalah segera diberi petunjuk atau bantuan yang bersifat langsung guna mengatasinya, sehingga hasil kerja bawahan itu dapat menghasilkan yang maksimal.

Peneliti berasumsi bahwa supervisi yang telah dilakukan dan dirasakan serta dipersepsikan oleh responden, mungkin belum dapat dirasakan manfaatnya dan tidak berdampak pada kinerja pada pelaksanaan asuhan keperawatan. Supervisi sebaiknya dapat memacu setiap anggota dalam mengembangkan keterampilannya dalam proses pelaksanaan asuhan keperawatan. Walaupun dari hasil kuesioner sebagian besar berpendapat bahwa supervisi yang dilakukan sudah secara berkala dengan waktu yang ditetapkan tetapi kualitas dari supervisi belum dapat dirasakan oleh responden hal ini dapat disebabkan oleh sebagian besar responden masa kerjanya dibawah 10 tahun dan sebagian besar berumur kurang dari 31 tahun serta sebagian besar berpendidikan AKPER yang baru lulus dan merupakan masih berstatus pegawai honorer sehingga masih membutuhkan bimbingan lebih untuk meningkatkan kinerjanya.