



UNIVERSITAS INDONESIA

TESIS

**HUBUNGAN PEMENUHAN HAK-HAK PERAWAT
DENGAN KINERJA PERAWAT DI RUMAH SAKIT
PUSAT KEPOLISIAN RADEN SAID SUKANTO
JAKARTA 2010**

**LUCKY HERRY NOYA
0806446486**

**MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPEMIMPINAN DAN MANJEMEN KEPERAWATAN
PROGRAM PASCASARJANA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK, JULI 2010**



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN PEMENUHAN HAK–HAK PERAWAT
DENGAN KINERJA PERAWAT DI RUMAH SAKIT
PUSAT KEPOLISIAN RADEN SAID SUKANTO
JAKARTA 2010**

TESIS

Diajukan sebagai persyaratan untuk
memperoleh Gelar Magister Ilmu Keperawatan
Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan
Di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

LUCKY HERRY NOYA
0806446486

**MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPEMIMPINAN DAN MANJEMEN KEPERAWATAN
PROGRAM PASCASARJANA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK, JUNI 2010**

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

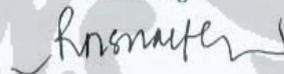
Tesis dengan judul:

**HUBUNGAN PEMENUHAN HAK-HAK PERAWAT DENGAN KINERJA
PERAWAT DI RUMAH SAKIT PUSAT KEPOLISIAN RADEN SAID
SUKANTO JAKARTA 2010**

Tesis ini telah diperiksa oleh pembimbing dan
disetujui untuk dilaksanakan ujian

Depok, 7 Juli 2010

Pembimbing I



Krisna Yetti, S.Kp, M.App.Sc

Pembimbing II



Sigit Mulyono, Skp, MN

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar**

Nama : Lucky Herry Noya
NPM : 0806446486
Tanda Tangan : (.....)
Tanggal : 7 Juli 2010



SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda-tangan di bawah ini menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa tesis ini saya susun tanpa tindakan plagiat sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Universitas Indonesia. Jika di kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat, saya siap bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Indonesia kepada saya.



Depok, 7 Juli 2010


Lucky Herry Noya

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : Lucky Herry Noya
NPM : 0806446486
Program Studi : Pascasarjana Magister Manajemen
Fakultas Ilmu Keperawatan
Judul Tesis : Hubungan Pemenuhan Hak-Hak Perawat Dengan
Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Pusat Kepolisian
Raden Said Sukanto Jakarta Tahun 2010

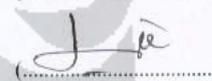
Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan pada Program Studi Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

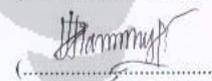
Pembimbing : Krisna Yetti, S.Kp, M.App.Sc


(.....)

Pembimbing : Sigit Mulyono, S.Kp, MN


(.....)

Pengiji : Hanny Handiyani, S.Kp, M.Kep


(.....)

Penguji : Titi Sulastri, S.Kp, M.Kep


(.....)

Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 7 Juli 2010

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa. Atas berkat dan rahmat-Nya, peneliti dapat menyelesaikan penyusunan Tesis dengan judul “Hubungan Pemenuhan Hak-Hak Perawat Dengan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Kepolisian Pusat Raden Said Sukanto Jakarta Tahun 2010”.

Peneliti sungguh menyadari bahwa dalam penyusunan proposal penelitian ini banyak mendapat bantuan serta bimbingan dari para dosen pembimbing dan berbagai pihak. Untuk itu dengan penuh rasa keiklasan dan kerendahan hati peneliti mengucapkan terima kasih, kepada:

1. Krisna Yetti, S.Kp, M.App.Sc selaku Ketua Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan sekaligus Pembimbing I yang telah meluangkan waktu dalam memberikan bimbingan dan arahan yang sangat berharga bagi peneliti dalam penyusunan tesis ini.
2. Sigit Mulyono, S.Kp, MN selaku Pembimbing II yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan dengan penuh kesabaran dalam penyusunan tesis ini.
3. Dewi Irawaty, M.A, PhD selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
4. Direktur Rumah Sakit Pusat Kepolisian Raden Said Sukanto Jakarta yang telah memberikan izin bagi peneliti.
5. Komite Keperawatan beserta seluruh staf yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan.
6. Seluruh Staf Sekretariat Program Pascasarjana FIK-UI yang telah memberikan segala informasi yang kami butuhkan selama proses penyusunan proposal tesis ini.
7. Ahmad Eli, S.Kp, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Maluku yang telah memberikan kesempatan bagi saya untuk mengikuti pendidikan.
8. Ibunda tercinta, kakak dan adik-adik yang telah banyak memberikan dukungan material dan moral selama ini.

9. Rekan-rekan Mahasiswa Program Pascasarja FIK-UI angkatan 2008 Program Kekhususan Manajemen dan Kepemimpinan yang selalu memberikan informasi dan dorongan dalam menyelesaikan proposal tesis ini.

Tesis ini belum sempurna. Untuk itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan demi kesempurnaan tesis ini.

Depok, Juli 2010

Peneliti



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lucky Herry Noya
NPM : 0806446486
Program Studi : Pascasarjana
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis Karya : Tesis

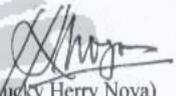
demi mengembangkan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Hubungan Pemenuhan Hak-Hak Perawat Dengan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Pusat Kepolisian Raden Said Sukanto Jakarta 2010.

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 7 Juli 2010
Yang menyatakan


(Lucky Herry Noya)

PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA

Tesis, Juli 2010

Lucky Herry Noya

Hubungan Pemenuhan Hak-Hak Perawat Dengan Kinerja Perawat di Rumah Sakit
Pusat Kepolisian Raden Said Sukanto Jakarta, 2010

xv + 127 Halaman + 16 Tabel + 8 Lampiran

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi hubungan antara pemenuhan hak-hak perawat dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Pusat Kepolisian Raden Said Sukanto Jakarta. Penelitian ini mempergunakan desain penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil uji validitas dan reliabilitas kuesiner yang diuji pada 106 perawat diperoleh hasil validitas 0,263-0,600 (r tabel 0,195) dan reliabilitasnya 0,791. Hasil penelitian terdapat hubungan signifikan antara perlindungan terhadap risiko kerja ($p=0,000$), imbalan jasa pelayanan keperawatan ($p=0,000$), mengembangkan karir sesuai profesi ($p=0,000$), perlakuan adil dan jujur ($p=0,000$), hak cuti dan hak kepegawaian ($p=0,033$), mengembangkan diri melalui pendidikan formal dan non formal ($p=0,000$), pelayanan pemeriksaan kesehatan ($p=0,000$) dengan kinerja perawat. Hak yang paling berhubungan dengan kinerja perawat adalah perlakuan adil dan jujur dari pimpinan ($p=0,000$). Pihak manager perlu membuat sebuah kebijakan tentang pemenuhan hak-hak perawat dengan surat keputusan di Rumah Sakit Pusat Kepolisian Raden Said Sukanto Jakarta.

Kata kunci: hak-hak perawat, kinerja perawat

Daftar pustaka: 52 (1990 – 2010)

MASTER PROGRAM OF NURSING SCIENCE
LEADERSHIP AND NURSING MANAGEMENT
FACULTY OF NURSING
UNIVERSITAS INDONESIA

Thesis, Juli 2010

Lucky Herry Noya

The Relationship between the Fulfillments of the nurses' Rights with Their Performance at Raden Said Sukanto Police Central Hospital Jakarta, 2010

xv + 127 Pages + 16 Tables + 8 Appendixes

ABSTRACT

The purpose of this research was to identify the relationship between the fulfillments of the nurses' rights with their performance at Raden Said Sukanto Police Central Hospital Jakarta. This research used descriptive correlation design with a cross sectional approach. The respondent of this study was the total population who fulfilled the inclusion criteria which are all nurses working in inpatient rooms and the status of civil servants with at least one year working period. Instruments used are questionnaires that have been prepared based on the elements of the nurses rights' and nurse performance. Validity and reliability test results questionnaires tested on 106 nurses showed that the results of validity is 0,263-0,600 (table $r=0,195$) and reliability 0,791. From the data analysis, it has been recognized that there is a significant relationship between protection against the work risks ($p=0,000$), nursing services fees ($p=0,000$), the right to develop an appropriate professional career ($p=0,000$), fair and honest treatment ($p=0,000$), the leave and employment rights ($p=0,033$), the right to develop themselves through formal and non formal education ($p=0,000$), and health check service ($p=0,000$) with the performance of nurses. The right most associated with the performance of nurses is a fair and honest treatment from the leader ($p=0,000$). The manager is expected to make a policy about the fulfillments of the nurses' rights in the Decree at Raden Said Sukanto Police Central Hospital Jakarta.

Keywords: the right of nurses, nurse performance

Bibliography: 52 (1990 - 2010)

DAFTAR ISI

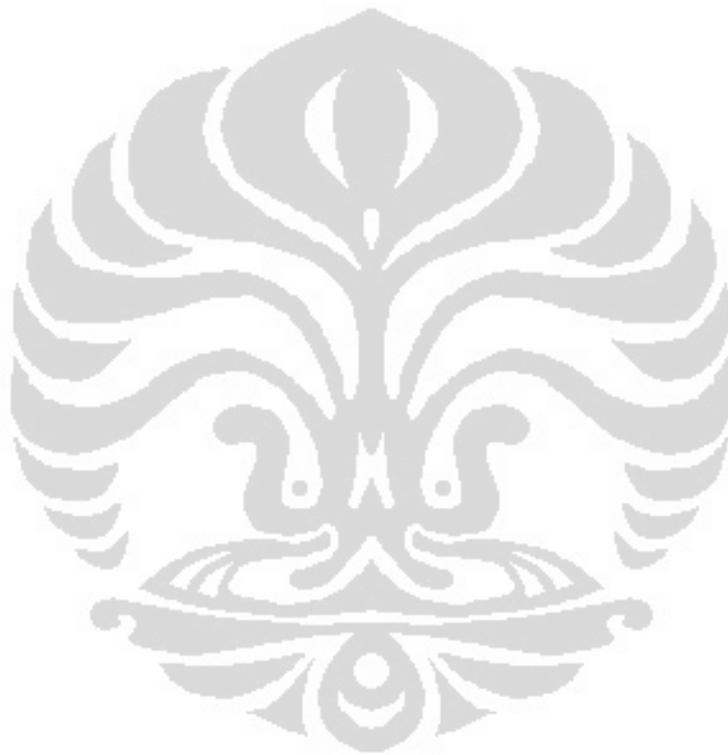
	Hal
HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT.....	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR SKEMA	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	10
C. Tujuan	11
D. Manfaat Penelitian	13
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Perawat	15
B. Hak-hak Perawat	19
C. Kinerja	29
D. Kerangka Teori	48
BAB III. KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL	
A. Kerangka Konsep	50
B. Hipotesis	52
C. Definisi Operasional	53
BAB IV. METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	60
B. Populasi dan Sampel	61
C. Tempat dan Waktu Penelitian	62
D. Etika Penelitian	63
E. Alat Pengumpulan Data	64
F. Prosedur Pengumpulan Data	69
G. Analisis Data	70
BAB V. HASIL PENELITIAN	
A. Analisis Univariat	76
B. Analisis Bivariat	80
C. Analisis Multivariat	91

BAB VI. PEMBAHASAN	
A. Interpretasi Hasil Penelitian	97
B. Keterbatasan Penelitian	123
C. Implikasi Hasil Penelitian Dalam Keperawatan	123

BAB VII. SIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan	125
B. Saran	126

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN



DAFTAR SKEMA

	Hal
Skema 2.1. Kerangka Teori Penelitian	49
Skema 3.1. Kerangka Konsep Penelitian	51



DAFTAR TABEL

			Hal
1.	Tabel 3.1	Definisi Operasional	53
2.	Tabel 4.1	Sebaran sampel penelitian di ruang rawat inap Rumah Sakit Kepolisian Pusat Raden Said Sukanto Jakarta	61
3.	Tabel 4.2	Hasil uji validitas dan reliabilitas	68
4.	Tabel 4.3	Uji statistik pada analisis univariat	73
5.	Tabel 4.4	Uji statistik pada analisis bivariat	74
6.	Tabel 5.1	Distribusi frekuensi pemenuhan hak-hak perawat di Rumah Sakit Pusat Kepolisian Raden Said Sukanto Jakarta, 2010 (N=106)	77
7.	Tabel 5.2	Distribusi frekuensi kinerja perawat di Rumah Sakit Pusat Kepolisian Raden Said Sukanto Jakarta, 2010 (N=106)	78
8.	Tabel 5.3	Distribusi responden berdasarkan karakteristik umur, pendidikan, jenis kelamin dan lama kerja di Rumah Sakit Pusat Kepolisian Raden Said Sukanto Jakarta, 2010 (N=106)..	79
9.	Tabel 5.4	Distribusi frekuensi hubungan pemenuhan hak-hak perawat dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Pusat Kepolisian Raden Said Sukanto Jakarta, 2010 (N=106)	81
10.	Tabel 5.5	Distribusi hubungan karakteristik responden berdasarkan rata- rata umur dan lama kerja dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Pusat Kepolisian Raden Said Sukanto Jakarta, 2010 (N=106)	89
11.	Tabel 5.6	Distribusi frekuensi hubungan karakteristik responden berdasarkan pendidikan dan jenis kelamin dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Pusat Kepolisian Raden Said Sukanto Jakarta, 2010 (N=106)	90
12.	Tabel 5.7	Seleksi bivariat variabel perlindungan resiko kerja, imbalan jasa, menegembangkan karir, perlakuan adil dan jujur, hak cuti dan hak kepegawaian, mengembangkan diri melalui pendidikan formal dan non formal, pemeriksaan kesehatan rutin, umur, jenis kelamin, lama kerja, pendidikan dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Pusat Kepolisian Raden Said Sukanto Jakarta, 2010 (N=106)	92
13.	Tabel 5.8	Analisis model awal multivariate regresi logistik	93
14.	Tabel 5.9	Hasil analisis akhir regresi logistik	94
15.	Tabel 5.10	Hasil perubahan nilai OR sesudah pendidikan dikeluarkan ...	95
16.	Tabel 5.11	Pemodelan terakhir	95

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 2. Surat Permohonan Berpartisipasi Sebagai Responden Penelitian
- Lampiran 3. Surat Pernyataan Bersedia Menjadi Responden Penelitian
- Lampiran 4. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 5. Surat Permohonan Tinjauan
- Lampiran 6. Surat Jawaban Penelitian
- Lampiran 7. Surat Keterangan Lolos Kaji Etik
- Lampiran 8. Daftar Riwayat Hidup



BAB I

PENDAHULUAN

Bab ini menguraikan tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan yang berisikan tujuan umum dan khusus, serta manfaat penelitian.

A. Latar Belakang

Ramah sakit sebagai lembaga pelayanan publik, sampai dengan saat ini telah mengalami berbagai perubahan. Di sisi lain, rumah sakit sebagai salah satu bagian dari tatanan pelayanan kesehatan terbesar memiliki tiga fungsi yaitu fungsi sosial, fungsi profit, dan fungsi pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK) yang bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar guna memenuhi kebutuhan serta tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu (Aditama, 2004).

Pelayanan kesehatan yang bermutu, merupakan pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta penyelenggaranya sesuai dengan standar dan kode etik profesi (Azwar, 1996). Dengan demikian pelayanan kesehatan termasuk pelayanan keperawatan perlu meningkatkan kualitas layanan, karena perawat selama 24 jam dan 7 hari dalam seminggu memberikan pelayanan secara terus menerus dalam bentuk asuhan keperawatan (Swansburg, 1999).

Undang-Undang No. 36 Tahun 2009, Tentang Kesehatan pasal 22, dinyatakan bahwa tenaga kesehatan harus memiliki kualifikasi minimum dan kualifikasi minimum tersebut diatur dengan peraturan menteri kesehatan. Merujuk kepada

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1239 Tahun 2001, Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik didalam maupun di luar negeri. Peran utama perawat pada dasarnya adalah sebagai perawat pelaksana, perawat pendidik, perawat manajer, perawat peneliti. Sebagian besar perawat bekerja di rumah sakit adalah sebagai perawat pelaksana (Depkes, 2001). Bertolak dari hal tersebut dapat dilihat bahwa peran dan fungsi seorang tenaga perawat sangat strategi dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit.

Pelayanan keperawatan merupakan bentuk pelayanan fisiologis, psikologis, sosial, spiritual dan kultural yang diberikan kepada klien karena ketidakmampuan, ketidakmauan dan ketidaktahuan klien dalam memenuhi kebutuhan dasar yang terganggu baik aktual maupun potensial. Fokus keperawatan adalah respons klien terhadap penyakit, pengobatan dan lingkungan. Tanggung jawab perawat yang sangat mendasar adalah meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan dan mengurangi penderitaan (PPNI, 2010).

Perawat memberikan asuhan keperawatan sesuai kebutuhan klien/pasien. Di sarana kesehatan, khusus di pelayanan rumah sakit perawat selalu berada di dekat pasien selama 24 jam melakukan kegiatan keperawatan. Penugasannya dibagi atas 3 jaga shif yaitu pagi, sore, dan malam. Untuk itu di dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada individu, keluarga, atau komunitas, perawat sangat memerlukan etika keperawatan yang merupakan filsafat yang mengarahkan tanggung jawab moral yang mendasar terhadap

pelaksanaan praktik keperawatan, di mana inti dari falsafah tersebut adalah hak dan martabat manusia.

Hak merupakan tuntutan seseorang terhadap sesuatu yang menjadi kebutuhan pribadinya sesuai dengan keadilan, mortalitas dan legilitas. Fagin (1975, dalam Suhaemi 2004) mengatakan hak adalah tuntutan terhadap sesuatu, di mana seseorang berhak, seperti kekuasaan dan hak-hak istimewa yang berupa tuntutan yang berdasarkan keadilan, moralitas atau legalitas. Setiap manusia mempunyai hak asasi untuk berbuat, menyatakan pendapat, memberikan sesuatu kepada orang lain dan menerima sesuatu dari orang lain atau lembaga tertentu.

Poter & Perry (2005) menjelaskan hak dapat dipandang dari sudut hukum dan pribadi. Hak yang dipandang dari sudut hukum adalah hak-hak memberi kekuasaan tertentu untuk mengontrol situasi. Hak dipandang dari sudut pandang pribadi mengacu pada konsep pribadi dari hak mempunyai banyak hal yang harus dikerjakan sesuai dengan perkembangan etis. Dengan cara tersebut seseorang mengatur kehidupannya, dengan keputusan yang dibuatnya, dan dengan konsep benar dan salah, serta baik dan buruk (Former 1981 dalam Suhaemi, 2004).

Tanggung jawab moral sangat diperlukan dalam menuntut suatu hak agar dapat terjalin suatu ikatan yang merupakan kontrak sosial, baik tersurat maupun yang tersirat, sehingga segala sesuatunya dapat memberikan dampak positif. Suatu hak merupakan suatu pernyataan untuk berperilaku dalam suatu cara tertentu di bawah situasi-situasi tertentu, suatu hak juga merupakan suatu pernyataan terhadap sesuatu, pelayanan atau penghasilan yang baik seperti

pernyataan seorang perawat untuk mengungkapkan kepercayaan dan penampilan-penampilan kerja personalnya dengan bebas dengan memilih dalam suatu pemilihan secara politik (Gillies, 1998). Hak sangat berkaitan erat dengan apa yang harus diperoleh ketika perawat itu bekerja, sehingga apa bila hak dapat dipenuhi maka dapat meningkatkan produktivitas kerja seseorang.

Kinerja menjadi tolak ukur keberhasilan pelayanan kesehatan yang menunjukkan akuntabilitas lembaga pelayanan dalam kerangka tata pemerintahan yang baik (*good governance*). Kinerja adalah penampilan hasil kerja baik kualitas pada masing-masing tugas yang mampu diselesaikan yang dicapai seorang pegawai (Gibson, Ivancevic & Donnelly, 1997). Ilyas (2002) menerangkan kinerja sebagai penampilan hasil karya profesional baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi. Sedangkan Simanjuntak (2005) menyatakan kinerja adalah tingkat pencapaian hasil atas pelaksanaan tugas tertentu. Kinerja dapat merupakan penampilan individu, kelompok kerja personil maupun organisasi, tidak terbatas hanya pada personil yang memangku jabatan fungsional maupun struktural, tetapi juga pada keseluruhan jajaran personil dalam organisasi (Gibson, 1996; Ilyas, 2002; Simanjuntak, 2005).

Kinerja karyawan pada dasarnya adalah hasil kerja karyawan selama periode tertentu dibandingkan berbagai kemungkinan, misalnya standar, target atau sasaran ataupun kriteria yang telah ditentukan terlebih dahulu dan telah disepakati bersama. Berdasarkan pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa kinerja adalah hasil dari serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh seseorang yang merupakan tanggung jawab sebagai konsekuensi terhadap pekerjaan

yang dipercayakan kepadanya berdasarkan standar yang telah disepakati bersama.

Kinerja profesional keperawatan berdasarkan standar profesi dan kode etik perawat Indonesia meliputi: jaminan mutu, pendidikan, penilaian kinerja, kesejawatan, etik, kolaborasi, riset, dan pemanfaatan sumber-sumber (PPNI, 2010). Standar kinerja profesional ini merupakan pedoman bagi praktisi keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan professional dengan pendekatan proses keperawatan yang bertujuan meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dan melindungi perawat dari kelalaian dalam melaksanakan tugas serta melindungi pasien dari tindakan yang tidak terapeutik.

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja yaitu: faktor individu, organisasi tempat bekerja, dan faktor psikologi (Gibson, Ivancevic & Donnelly 1996; Invancevich & Mataerson, 1990; dalam Ilyas, 2002). Faktor individu yaitu kemampuan dan keterampilan, latar belakang dan demografi. Faktor organisasi yaitu sumber daya dan kontrol. Faktor psikologi yaitu persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi. Gillies (1998) menjelaskan kinerja sebagai hasil kerja dari faktor kemampuan, motivasi dan kondisi lingkungan eksternal. Kekurangan dari salah satu faktor tersebut akan berpengaruh pada kinerja. Korn dan Gray (1997) menyatakan bahwa praktik asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat dipengaruhi oleh faktor individu yaitu karakteristik perawat seperti pendidikan, lamanya bekerja, jenis kelamin, dan usia. Kinerja petugas kesehatan yang optimal dapat dicapai melalui pendidikan yang berkelanjutan, pelatihan, dan supervisi (Funk & Saracano, 2005).

Prawirosentono (1999) menjelaskan bahwa kinerja seorang pegawai akan baik, jika pegawai mempunyai keahlian yang tinggi, kesediaan untuk bekerja, adanya imbalan/upah yang layak dan mempunyai harapan masa depan. Penelitian Robinson dan Larsen (1990) terhadap para pegawai penyuluh kesehatan pedesaan di Columbia menunjukkan bahwa pemberian imbalan mempunyai pengaruh yang lebih besar terhadap kinerja pegawai dibanding pada kelompok pegawai yang tidak diberi imbalan, dengan demikian dapat dilihat bahwa kinerja sangat berhubungan dengan imbalan yang merupakan hak dari karyawan. Berdasarkan beberapa pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa kinerja individu dapat dipengaruhi oleh berbagai macam faktor. Kinerja juga dapat dipengaruhi oleh terpenuhinya hak-hak individu yang diberikan oleh organisasi di mana individu tersebut bekerja.

Fenomena di Amerika Serikat hak-hak perawat dilindungi dalam satu dokumen pernyataan hak-hak profesional yang dikenal dengan *Bill of Rights for Registered Nurses* yang mana di dalamnya memuat tujuh hak perawat yang selalu dipakai untuk mengatasi permasalahan perawat dengan majikan tentang kontrak kerja dan perjanjian kerja. Selain *Bill of Rights* alat-alat lain juga dipakai seperti *Code of Ethics for Nurses with Interpretive Statements* (2001), *Nursing's Social Policy Statement*, (2003) and *Nursing: Scope and Standards of Practice* (2004) dan semua yang tersedia di dalam *American Nurses Association* (FAQs, 1998.).

Bill of Rights for Registered Nurses disusun untuk mendukung perawat dalam situasi kerja serta perawat terlindungi dalam melaksanakan tugas profesionalnya dan ketika perawat mengalami permasalahan di dalam

lingkungan kerja maka dokumen ini dipakai sebagai dasar dialog yang dapat diandalkan untuk menyelesaikan masalah perawat dengan majikannya atau pihak rumah sakit tempat perawat bekerja. *Bill Of Rights* ini juga digunakan di Alabama (ANA, 2004)

Nurses Bill Of Rights (FAQs, (1998) berisi tentang; 1) perawat memiliki hak untuk berlatih dengan cara tetap memenuhi kewajiban kepada masyarakat dan kepada penerima perawatan. 2) perawat memiliki hak untuk praktik di lingkungan yang memungkinkan perawat untuk bertindak sesuai dengan standar profesional yang sesuai dengan kewenangan secara hukum. 3) perawat memiliki hak untuk lingkungan kerja yang mendukung dan memfasilitasi praktik sesuai dengan kode etik keperawatan. 4) perawat memiliki hak untuk secara bebas dan terbuka mengadvokasi diri sendiri dan pasien. 5) perawat memiliki hak untuk mendapatkan kompensasi yang adil atas pekerjaan perawatan serta konsisten dengan pengetahuan, pengalaman dan tanggung jawab profesional. 6) perawat memiliki hak untuk lingkungan kerja yang aman bagi perawat sendiri maupun pasien. 7) perawat memiliki hak untuk menegosiasikan kondisi-kondisi pekerjaan perawatan, baik sebagai individu maupun kolektif, di semua pengaturan praktik (Christina,1998).

Fenomena di Indonesia yang dimuat dalam Media bisnis *online* 24 Desember 2009, menggambarkan hak perawat yang diabaikan oleh pihak rumah sakit, dimana perawat yang bekerja di rumah sakit swasta dibayar dengan gaji yang sangat rendah sehingga hanya dapat mencukupi untuk kebutuhan makan dan tidak dapat membantu keluarganya untuk memenuhi kebutahn lain. Hal lain yang sangat tragis adalah pihak rumah sakit tidak menghargai keahlian tenaga

paramedis, walaupun pekerjaan yang digeluti merupakan pekerjaan yang sangat mulia yaitu merawat dan membantu yang sakit.

Pemerintah seharusnya lebih memperhatikan hak-hak tenaga paramedis dan tidak hanya selalu membela pengusaha rumah sakit (Khairunnas, 2009). *The Jakarta Post*, memberitakan tentang tiga perawat di sebuah rumah sakit Internasional yang ada di Indonesia, hanya karena memakai jilbab ketiga perawat terancam dipecat oleh pihak rumah sakit. Pihak rumah sakit tidak mempertimbangkan pengabdian ketiga perawat tersebut yang telah bekerja selama hampir 20 tahun (Segita & Tejo, 2009).

Fenomena tersebut menggambarkan bahwa perawat Indonesia hanya dituntut untuk melaksanakan kewajibannya saja, tetapi pihak rumah sakit tidak memperhatikan hak-hak perawat yang harus dipenuhi. Salah satu hak perawat dalam kode etik keperawatan mengatakan bahwa perawat berhak untuk mendapatkan penghargaan dan imbalan yang layak atas jasa profesinya (Depkes, 2001). Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, pasal 27 ayat 1 mengatakan bahwa tenaga kesehatan berhak mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Kepolisian Pusat Raden Said Sukanto Jakarta, pada Oktober sampai Desember 2009 didapatkan data jumlah perawat 406 orang dengan status kepegawaian PNS 222 orang, pegawai harian lepas (PHL) 170 orang dan POLRI 14 orang. BOR 84,59 %, LOS 7,22 %. Hasil wawancara oleh peneliti saat residensi di bulan Oktober 2009, ditemukan bahwa ada perbedaan perlakuan hak antara perawat

sipil dengan perawat POLRI misalnya dalam menduduki jabatan sebagai kepala ruangan, mengikuti pelatihan-pelatihan, dan mengikuti pendidikan lanjut.

Hasil wawancara peneliti yang dilakukan pada Pebruari 2010 pada tiga perawat juga mengatakan bahwa ada perbedaan status antara perawat pegawai negeri sipil dengan perawat POLRI. Peraturan kepegawaian yang dipakai tidak berdasarkan Depkes, tetapi memakai peraturan pegawai sipil POLRI sehingga kenaikan pangkat bagi perawat tidak menggunakan angka kredit, dan perawat tidak mendapatkan fungsional perawat serta tidak pernah mendapatkan *reward and punishment* walaupun beban kerja berlebihan. Bagi perawat yang berstatus pegawai harian lepas banyak yang tidak tahan dan keluar karena upah kerja yang terlalu rendah serta tidak ada jaminan sosial. Kondisi ini membuat motivasi kerja perawat menjadi kurang yang pada akhirnya akan berpengaruh pada kinerja perawat itu sendiri.

Selain hal tersebut ditemukan juga sistem dokumentasi asuhan keperawatan yang tidak berjalan maksimal, hal ini ditemukan dari 10 berkas status yang diambil secara acak didapatkan hasil: pengkajian 78,5%, diagnosa keperawatan 73,3%, perencanaan 68,7%, tindakan keperawatan 40,5% dan evaluasi 79% yang dilakukan oleh perawat. Data lain juga didapatkan dari Kepala Subdepwat dan Komite keperawatan, sesuai hasil sensus yang dilakukan setiap 3 bulan sistem pendokumentasian masih di bawah 75%. Pengamatan peneliti perawat ruangan lebih banyak melakukan tugas-tugas medis dari pada melakukan asuhan keperawatan pada pasien, hal ini juga

disebabkan karena sistem penugasan pada ruangan masih menggunakan metode fungsional.

Berdasarkan data di atas dan sampai saat ini belum ada penelitian tentang hubungan pemenuhan hak-hak perawat dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Kepolisian Pusat Raden Said Sukanto. Oleh karena itu penulis menganggap perlu dilakukan penelitian terhadap hal tersebut.

B. Rumusan Masalah

Fagin (1975 dalam Suhaeman, 2004) menyatakan bahwa hak adalah tuntutan terhadap sesuatu, di mana seseorang berhak, seperti kekuasaan dan hak-hak istimewa yang berupa tuntutan berdasarkan keadilan, moralitas, atau legilitas. Setiap manusia mempunyai hak asasi untuk berbuat, menyatakan pendapat, memberikan sesuatu kepada orang lain dan menerima sesuatu dari orang lain atau lembaga tertentu. Dalam menuntut suatu hak, tanggung jawab moral sangat diperlukan agar dapat terjalin suatu ikatan yang merupakan kontrak sosial, baik tersurat maupun yang tersirat, sehingga segala sesuatunya dapat memberikan dampak positif.

Prawirosentono (1999) menjelaskan bahwa kinerja seorang pegawai akan baik, jika pegawai mempunyai keahlian yang tinggi, kesediaan untuk bekerja, adanya imbalan/upah yang layak dan mempunyai harapan masa depan. Penelitian Robinson dan Larsen (1990) terhadap para pegawai penyuluh kesehatan pedesaan di Columbia menunjukkan bahwa pemberian imbalan mempunyai pengaruh yang lebih besar terhadap kinerja pegawai dibanding pada kelompok pegawai yang tidak diberi imbalan, dengan demikian dapat

dilihat bahwa kinerja sangat berhubungan dengan imbalan yang merupakan hak dari seorang karyawan.

Fenomena yang ditemukan di Rumah Sakit Kepolisian Pusat Raden Said Sukanto Jakarta bahwa ada perbedaan status antara perawat pegawai negeri sipil dengan perawat POLRI, dan peraturan kepegawaian yang dipakai tidak berdasarkan Depkes, tetapi memakai peraturan pegawai sipil POLRI sehingga kenaikan pangkat bagi perawat tidak menggunakan angka kredit dan perawat tidak mendapatkan fungsional perawat serta tidak pernah mendapatkan *reward and punishment* walaupun beban kerja perawat yang berlebihan. Bagi perawat yang berstatus pegawai harian lepas banyak yang tidak tahan dan keluar karena upah kerja yang terlalu rendah serta tidak ada jaminan sosial. Kondisi ini membuat motivasi kerja perawat menjadi kurang yang pada akhirnya berpengaruh pada kinerja perawat itu sendiri.

Berdasarkan latar belakang dan fenomena tersebut, maka dapat dirumuskan masalah peneliti yaitu “Bagaimana hubungan antara pemenuhan hak-hak perawat dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Pusat Kepolisian Raden Said Sukanto Jakarta tahun 2010?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi hubungan antara pemenuhan hak-hak perawat dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Pusat Kepolisian Raden Said Sukanto Jakarta, 2010.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah agar diketahuinya:

- a. Gambaran pemenuhan hak-hak perawat yang dilaksanakan di Rumah Sakit Pusat Kepolisian Raden Said Sukanto Jakarta, 2010.
- b. Gambaran kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan berdasarkan standar kinerja profesional di Rumah Sakit Pusat Kepolisian Raden Said Sukanto Jakarta, 2010.
- c. Karakteristik responden yang meliputi: umur, jenis kelamin, lama kerja, dan tingkat pendidikan, di Rumah Sakit Pusat Kepolisian Raden Said Sukanto Jakarta, 2010.
- d. Hubungan pemenuhan hak perlindungan terhadap risiko kerja dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Pusat Kepolisian Raden Said Sukanto Jakarta, 2010.
- e. Hubungan pemenuhan hak imbalan jasa pelayanan keperawatan dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Pusat Kepolisian Raden Said Sukanto Jakarta, 2010.
- f. Hubungan pemenuhan hak mengembangkan karir sesuai bidang profesinya dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Pusat Kepolisian Raden Said Sukanto Jakarta, 2010.
- g. Hubungan pemenuhan hak perlakuan adil dan jujur dari pimpinan dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Pusat Kepolisian Raden Said Sukanto Jakarta, 2010.
- h. Hubungan pemenuhan hak cuti dan hak kepegawaian dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Pusat Kepolisian Raden Said Sukanto Jakarta, 2010.

- i. Hubungan pemenuhan hak kesempatan mengembangkan diri melalui pendidikan formal dan non formal dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Pusat Kepolisian Raden Said Sukanto Jakarta, 2010.
- j. Hubungan pemenuhan hak pelayanan pemeriksaan kesehatan secara rutin dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Pusat Kepolisian Raden Said Sukanto Jakarta, 2010.
- k. Diketahui pemenuhan hak-hak keperawatan yang paling berhubungan dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Pusat Kepolisian Raden Said Sukanto Jakarta, 2010 setelah dikontrol variabel *confounding*.
- l. Potensi hubungan karakteristik responden (umur, jenis kelamin, lama kerja, dan tingkat pendidikan) dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Pusat Kepolisian Raden Said Sukanto Jakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Aplikatif

Hasil penelitian ini sebagai masukan bagi pihak manajemen dan komite keperawatan Rumah Sakit Pusat Kepolisian Raden Said Sukanto untuk menentukan kebijakan yang terkait dengan pemenuhan hak perlindungan terhadap risiko kerja, imbalan jasa pelayanan keperawatan, mengembangkan karir sesuai bidang profesinya, perlakuan adil dan jujur dari pimpinan, hak cuti dan hak kepegawaian, kesempatan mengembangkan diri melalui pendidikan formal dan non formal, dan pelayanan pemeriksaan kesehatan secara rutin sehingga akan berdampak bagi peningkatan kinerja perawat.

2. Manfaat Akademis dan Keilmuan

- a. Hasil penelitian ini sebagai sumber informasi baru, untuk menunjang teori-teori yang ada tentang hak-hak perawat yang hubungannya dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Pusat Kepolisian Raden Said Sukanto Jakarta.
- b. Hasil penelitian ini memiliki kontribusi terhadap pengembangan keilmuan manajemen keperawatan terutama berkaitan dengan hak-hak perawat dan kinerja perawat profesional.

3. Manfaat Metodologis

Hasil penelitian ini menjadi bahan masukan dan sumber informasi ilmiah bagi mahasiswa keperawatan dan peneliti yang akan melakukan penelitian mengenai hak-hak perawat dan kinerja perawat berdasarkan standar kinerja profesional.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini menguraikan beberapa konsep dan teori serta penelitian yang terkait yang menjadi landasan penelitian. Konsep yang dibahas adalah konsep perawat yang meliputi pengertian perawat, dan profesionalisme keperawatan. Konsep hak perawat meliputi pengertian, peranan hak dan hak-hak perawat. Konsep kinerja meliputi pengertian, aspek-aspek kinerja, faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja dan penilaian kinerja, serta konsep yang terakhir adalah kerangka teori.

A. Perawat

1. Pengertian Perawat

Perawat didefinisikan Wiedenback (dalam Lumenta, 1989) sebagai seseorang yang mempunyai profesi berdasarkan pengetahuan ilmiah, ketrampilan serta sikap kerja yang dilandasi oleh rasa tanggung jawab dan pengabdian. Sedangkan menurut Karsinah (dalam Wirawan, 2003) perawat adalah salah satu unsur vital dalam rumah sakit, perawat, dokter, dan pasien merupakan satu kesatuan yang paling membutuhkan dan tidak dapat dipisahkan (Purwanto, 2007). Departemen kesehatan mendefinisikan perawat adalah seseorang yang memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dimana pelayanan tersebut terbentuk pelayanan biologis, psikologis sosial, spiritual yang ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat (Purwanto, 2007).

Keputusan Menteri Kesesehat Republik Indonesia No. 1239 Tahun 2001, Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik

didalam maupun diluar negeri. Merujuk Undang-Undang No. 36 Tahun 2009, tentang Kesehatan pasal 22, dinyatakan bahwa tenaga kesehatan harus memiliki kualifikasi minimum dan kualifikasi minimum tersebut diatur dengan peraturan menteri kesehatan. Menurut Departemen Kesehatan RI Tahun 2002, peran utama perawat pada dasarnya adalah sebagai perawat pelaksana, perawat pendidik, perawat manajer, perawat peneliti. Sebagian besar perawat yang bekerja di rumah sakit adalah sebagai perawat pelaksana.

Dirjen Pelayanan Medis Departemen Kesehatan RI, (2004), perawat pelaksana adalah perawat yang di berikan wewenang untuk melaksanakan pelayanan asuhan keperawatan di ruang rawat. Perawat pelaksana memberikan pelayanan kesehatan kepada klien rawat jalan, rawat inap maupun masyarakat, pada klien kelompok khusus atau disemua tingkat usia yang membutuhkan pelayanan asuhan keperawatan. Uraian tugas perawat pelaksana menurut Gillies (1996) di ruangan dibagi dalam empat kelompok besar yang disesuaikan dengan kebutuhan ruang inap masing-masing. Keempat kelompok dasar tersebut yaitu ; 1) Mendukung dan melaksanakan filosofi keperawatan, 2) Melaksanakan asuhan keperawatan, 3) Mendukung proses dan staf keperawatan, dan 4) Memahami peraturan dasar dan aspek hukum praktik keperawatan.

2. Profesionalisme Keperawatan

Keperawatan bukanlah sekumpulan keterampilan tertentu, dan perawat bukanlah individu yang dilatih untuk tugas tertentu saja. Keperawatan adalah sebuah profesi (Potter & Perry, 2009). Keperawatan merupakan

profesi pelayanan kesehatan yang sangat penting; sebagai pelayanan kesehatan garis depan, perawat berpraktik pada semua jenis lingkungan pelayanan kesehatan dan merupakan profesi yang paling banyak. Perawat dibutuhkan untuk melangsungkan pelayanan yang terampil, terspesialisasi, dan penuh pengetahuan; untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat, memastikan pelayanan berkualitas yang aman dan efektif (ANA, 2002a dalam Potter & Perry, 2009).

Lokakarya keperawatan tahun 1986, pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan berdasarkan kiat dan ilmu keperawatan berbentuk pelayanan biologis, psikologis, sosiologis, spiritua yang komperhensif/holistik, yang ditujukan kepada individu, keluarga, dan masyarakat dalam keadaan sehat maupun sakit mencakup seluruh proses kehidupan manusia. Pelayanan keperawatan sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan mempunyai daya ungkit yang besar dalam upaya pembangunan bidang kesehatan. Keperawatan sebagai profesi dan perawat sebagai tenaga profesional bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan keperawatan sesuai kompetensi dan kewenangan yang dimiliki secara mandiri dan bekerja sama dengan anggota tim kesehatan lain (Depkes RI, 2004).

Pada Lokakarya Nasional tahun 1983, telah disepakati tentang pengakuan diterimanya keperawatan sebagai suatu profesi, terjadi perubahan yang mendasar tentang pandangan dalam pemberian asuhan keperawatan tidak lagi menkankan pada pelaksanaan prosedur dan instruksi medik, tapi

beralih pada pemberian pelayanan berdasarkan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan dengan menggunakan pendekatan pemecahan masalah atau proses keperawatan. Asuhan keperawatan adalah titik sentral atau bagian yang sangat esensial dari pelayanan keperawatan, dilakukan oleh perawat yang mendapat pendidikan dan latihan cukup lama, sehingga menguasai cukup pengetahuan dan ketrampilan profesional yang dituntut oleh profesinya (Husin, 1998 dalam Raharjo, 2001).

Keperawatan merupakan profesi menekankan pada keahlian atau kepakaran seseorang. Hunter dan Kruszewki (1998) mengemukakan karakteristik profesi adalah; 1) Keterampilan dan pelayanan berdasarkan ilmu pengetahuan, 2) Kemampuan memberikan pelayanan yang unik pada orang lain, 3) Pendidikan yang terstandar atau memenuhi standar yang diselenggarakan di perguruan tinggi, 4) Ada pengendalian standar praktik, 5) Bertanggung jawab dan bertanggung gugat, 6) Merupakan karir seumur hidup atau *carrer cimitment*, dan 7) Berfungsi secara independent. Menurut Leddy Dan Peper (1998) karakteristik profesi adalah; 1) Intelektua, 2) Melakukan praktek atau tehnikal, 3) Melayani masyarakat, dan 4) Mempunyai otonomi.

Husin mengatakan bahwa pelayanan keperawatan adalah upaya, 1) Mengembangkan dan membina berbagai macam sifat praktek keperawatan profesional atau keperawatan lain, 2) Membina suasana dan lingkungan asuhan keperawatan profesional, 3) Mengawal praktek keperawatan sesuai hakekat profesi keperawatan, pelaksanaan dan pengembangan, 4) Membangun dan membina komunitas keperawatan profesional dengan

budaya profesional (*Profesional culture*), 5) Membina dan mengembangkan ketenagaan keperawatan, pelaksanaan pelayanan atau asuhan keperawatan profesional (Husin, 1999 dalam Zaini, 2002).

B. Hak-hak Perawat

Hak merupakan tuntutan seseorang terhadap sesuatu yang merupakan kebutuhan pribadinya sesuai dengan keadilan, moralitas, dan legalitas. Setiap manusia mempunyai hak asasi untuk berbuat, menyatakan pendapat, memberikan sesuatu kepada orang lain dan menerima sesuatu dari orang lain atau lembaga tertentu. Hak tersebut dapat dimiliki oleh setiap orang. Dalam menuntut suatu hak, tanggung jawab moral sangat diperlukan agar dapat terjalin suatu ikatan yang merupakan kontrak sosial, baik tersurat maupun yang tersirat, sehingga segala sesuatunya dapat memberikan dampak positif (Tawi, 2008)

1. Pengertian

Hak adalah tuntutan seseorang terhadap sesuatu yang merupakan kebutuhan pribadinya sesuai dengan keadilan, moralitas dan legalitas. Fagin (1975 dalam Suhaemi 2004) hak adalah tuntutan terhadap sesuatu, seseorang mempunyai hak terhadapnya, seperti kekuasaan dan hak-hak istimewa yang berupa tuntutan yang berdasarkan keadilan, moralitas, atau legalitas. Depkes (2001) mengatakan hak adalah kekuasaan/kewenangan yang dimiliki oleh seseorang atau suatu badan hukum untuk mendapatkan atau memutuskan untuk berbuat sesuatu, sedangkan kewenangan adalah hak dan otonomi untuk melaksanakan asuhan keperawatan berdasarkan kemampuan, tingkat pendidikan dan posisi di sarana kesehatan.

Setiap manusia mempunyai hak asasi untuk berbuat, menyatakan pendapat, memberikan sesuatu kepada orang lain dan menerima sesuatu dari orang lain atau lembaga tertentu. Potter & Perry (2005) hak dapat dipandang dari sudut hukum dan pribadi. Hak yang dipandang dari sudut hukum adalah hak-hak memberi kekuasaan tertentu untuk mengontrol situasi misalnya seseorang mempunyai hak untuk masuk restoran dan memberi makanan yang diinginkannya (dari sudut hukum, hak mempunyai kewajiban tertentu yang menyertai, individu dengan hak makan di restoran diwajibkan untuk bertingkah laku yang sesuai dan membayar makanannya). Hak dipandang dari sudut pandang pribadi mengacu pada konsep pribadi dari hak mempunyai banyak hal yang harus dikerjakan sesuai dengan perkembangan etis. Dengan cara seseorang mengatur kehidupannya, dengan keputusan yang dibuatnya, dan dengan konsep benar dan salah, serta baik dan buruk (Former, 1981 dalam Suhaemi 2004).

Menuntut suatu hak, tanggung jawab moral sangat diperlukan agar dapat terjalin suatu ikatan yang merupakan kontrak sosial, baik tersurat maupun yang tersirat, sehingga segala sesuatunya dapat memberikan dampak positif. Suatu hak merupakan suatu pernyataan untuk berperilaku dalam suatu cara tertentu di bawah situasi-situasi tertentu, suatu hak juga merupakan suatu pernyataan terhadap sesuatu, pelayanan atau penghasilan yang baik seperti pernyataan seorang perawat untuk mengungkapkan kepercayaan dan penampilan-penampilan kerja personalnya dengan bebas dengan memilih dalam suatu pemilihan secara politik (Gillies, 1998).

2. Peranan Hak

Hak sangat berperan penting didalam melakukan sebuah pekerjaan, karena dengan hak seseorang bisa mengerti tentang batas-batas kewenangan dan apa yang akan didapatkan setelah melakukan suatu pekerjaan. Fromer, (1981, dalam Suhaemi, 2004) mengemukakan bahwa hak memiliki tiga peranan besar dalam kehidupan manusia yaitu: Hak dapat digunakan untuk mengekspresikan kekuasaan dalam konflik antara seseorang dengan kelompok. Misalnya seorang dokter berkata pada perawat, “saya punya hak untuk menginstruksikan pengobatan yang saya inginkan untuk klien saya.” Dalam hal ini dokter mengekspresikan kekuasaannya untuk menginstruksikan pengobatan.

Hak dapat digunakan untuk menjustifikasi tindakan. Misalnya perawat yang dikritik karena terlalu banyak menghasilkan waktu dengan klien mungkin berkata, “Saya mempunyai hak untuk memberikan keperawatan terbaik yang saya bisa.” Apakah sebenarnya perawat mempunyai hak tersebut dalam situasi yang bergantung pada sejumlah variabel dengan cara menuntut hak, bagaimanapun perawat memberi alasan tentang waktu yang digunakan tentang waktu yang digunakan dengan klien tertentu.

Hak dapat digunakan untuk menyelesaikan perselisihan. Seseorang sering kali dapat menyelesaikan suatu perselisihan dengan menuntut hak yang juga diakui oleh orang lain. Misalnya perawat menyarankan pada klien bahwa seharusnya ia tidak berjalan ke lantai bawah, tetapi klien marah, tidak setuju dengan perawat dan berkata, “Saya punya hak untuk pergi ke lantai bawah bila saya mau.” Dalam hal ini, perawat seharusnya menerima

tindakan klien apabila tidak sampai pada beberapa kesepakatan karena membatasi klien berarti mengingkari kebebasan klien.

Berdasarkan pandangan tersebut dapat disimpulkan bahwa peranan hak sangat penting dan diperlukan dalam kegiatan pelayanan kesehatan dimana terjalin hubungan antara perawat dengan dokter dan perawat dengan pasien, yang tentunya masing-masing mempunyai hak yang berbeda didalam memberikan dan menerima pelayanan kesehatan.

3. Hak-hak Perawat

Sebagai tenaga profesional, perawat mempunyai berbagai hak, seperti yang telah disebutkan pada Undang-undang Kesehatan nomor 36 tahun 2009 terutama pada Pasal 27 (Ayat 1) tentang imbalan dan perlindungan hukum yang menyebutkan bahwa tenaga kesehatan berhak mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya. (Ayat 2); tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya berkewajiban mengembangkan dan meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan yang dimiliki.

Budiman (2008) hak perawat untuk memperoleh perlindungan hukum dan profesi sepanjang melaksanakan tugas sesuai standar profesi dan Standar Operasional Prosedur (SOP) merupakan salah satu hak perawat yang mempertahankan kredibilitasnya dibidang hukum serta menyangkut aspek legal atas dasar peraturan perundang-undangan dari pusat maupun daerah.

Perawat berhak untuk memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari klien dan atau keluarganya agar mencapai tujuan keperawatan yang maksimal. Jadi, perawat berhak mengakses segala informasi mengenai

kesehatan klien karena yang berhadapan langsung dengan klien tidak lain adalah perawat itu sendiri. Selain hak tersebut perawat juga berhak melaksanakan tugas sesuai dengan kompetensi dan otonomi profesi. Ini dimaksudkan agar perawat dapat melaksanakan tugasnya hanya yang sesuai dengan ilmu pengetahuan yang didapat berdasarkan jenjang pendidikan dimana profesi lain tidak dapat melakukan jenis kompetensi ini.

Hak perawat yang lain yaitu memperoleh penghargaan sesuai dengan prestasi, dedikasi yang luar biasa dan atau bertugas di daerah terpencil dan rawan. Serta perawat berhak memperoleh jaminan perlindungan terhadap risiko kerja yang berkaitan dengan tugasnya. Hak perawat yang kadang terabaikan adalah hak perawat untuk menerima imbalan jasa profesi yang proporsional sesuai dengan ketentuan/peraturan yang berlaku (Budiman, 2008).

Dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang merupakan salah satu dari praktik keperawatan tentunya seorang perawat memiliki hak dan kewajiban. Dua hal dasar yang harus dipenuhi, dimana ada keseimbangan antara tuntutan profesi dengan apa yang semestinya didapatkan dari pengembangan tugas secara maksimal.

Hak perawat yang diatur dalam Petunjuk Pelaksanaan Kepmenkes No. 1239/2001 tentang registrasi dan praktik keperawatan adalah 1) Memperoleh perlindungan hukum yang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi. 2) Mendapatkan jaminan perlindungan terhadap risiko kerja yang berkaitan dengan tugasnya. 3) Mendapatkan perlakuan adil dan

jujur oleh Pimpinan sarana kesehatan, klien/pasien dan atau keluarganya. 4) Menerima imbalan jasa pelayanan keperawatan yang telah diberikan. 5) Mendapatkan hak cuti dan hak kepegawaian lainnya sesuai peraturan yang berlaku. 6) Memperoleh kesempatan untuk mengembangkan diri melalui pendidikan formal sampai jenjang spesialisasi. 7) Memperoleh kesempatan untuk mengembangkan diri melalui pendidikan nonformal. 8) Menjaga hak privasi personal sebagai seorang perawat. 9) Mendapat pelayanan pemeriksaan kesehatan secara rutin. 10) Menuntut jika nama baiknya dicemarkan oleh klien/pasien atau tenaga kesehatan lainnya. 11) Menolak pihak lain yang memberi anjuran atau permintaan tertulis untuk melakukan tindakan yang bertentangan dengan perundang undangan, standar profesi dan kode etik profesi. 12) Mendapat informasi yang jujur dan lengkap dari klien/pasien atas pelayanan keperawatan yang diberikan. 13) Dilibatkan secara aktif dalam penyusunan/penetapan kebijakan sesuai pengembangan kesehatan di sarana kesehatan. 14) Memperoleh kesempatan mengembangkan karier sesuai bidang profesinya di sarana kesehatan.

Fagin (1975 dalam Suhaemi, 2004) hak-hak perawat adalah 1) Hak memperoleh martabat dalam rangka mengekspresikan dan meningkatkan dirinya melalui penggunaan kemampuan khususnya dan sesuai dengan latar belakang pendidikannya. 2) Hak memperoleh pengakuan sehubungan dengan kontribusinya melalui ketepatan yang diberikan lingkungan untuk praktik yang dijalankan serta imbalan ekonomi sehubungan dengan profesinya. 3) Hak mendapatkan lingkungan kerja dengan stres fisik dan emosional serta resiko kerja seminimal mungkin. 4) Hak untuk melakukan

praktik-praktik profesi dalam batas-batas hukum yang berlaku. 5) Hak menetapkan standar yang bermutu dalam perawatan yang dilakukan. 6) Hak berpartisipasi dalam pembuatan kebijakan yang berpengaruh terhadap perawatan. 7) Hak untuk berpartisipasi dalam organisasi sosial dan politik yang mewakili perawat dalam meningkatkan asuhan kesehatan.

Hak umum yang dapat terkait dengan hak-hak bagi perawat seperti yang dikemukakan oleh Priharjo (2008) adalah:

a. Hak berserikat dan berkumpul.

Hak berserikat dan berkumpul, mengeluarkan pendapat baik lisan maupun tertulis merupakan hak setiap warga negara seperti yang tertuang dalam UUD 1945. Hak perawat ini telah diwujudkan dengan terbentuknya organisasi profesi. Hak ini tidak saja dapat diwujudkan dengan bergabung dalam organisasi profesi tetapi juga mengambil peran dalam aksi politik untuk mewakili keperawatan atau masyarakat sebagai penerima layanan kesehatan.

b. Hak mengendalikan praktik keperawatan sesuai hukum.

Hak ini berkaitan dengan tugas atau tanggung jawab yang diberikan kepada perawat untuk menjalankan praktik keperawatan. Sebagai profesi yang mempunyai tanggung jawab, keperawatan mempunyai hak untuk menentukan nasibnya sendiri. Sering terjadi, praktik keperawatan diatur oleh pihak pemberi kerja, tenaga kesehatan lain, atau oleh suatu institusi atau organisasi besar lain. Untuk menghindari hal ini, dalam setiap pembuatan keputusan yang menyangkut nasib

perawat, para perawat harus dilibatkan secara aktif sehingga pelanggaran hak tidak terjadi.

c. Hak mendapat upah yang layak.

Perawat sebagai tenaga profesional yang mempunyai tanggung jawab serta kualifikasi khusus, perawat mempunyai hak untuk mendapatkan penghargaan secara ekonomi atau upah kerja. Penghargaan ini dapat berupa gaji bulanan, tunjangan jabatan, tunjangan keluarga, asuransi kesehatan termasuk biaya bila sakit, cuti hamil, melahirkan, kecelekaan, upah hari libur, kenaikan gaji berkala, dan jaminan pensiun.

Dessler (2000, dalam Sudarmanto 2009) menyatakan kompensasi mencakup segala bentuk upah dan penghargaan/imbalan (*reward*) baik yang berupa pembayaran keuangan langsung seperti; gaji, insentif, komisi, dan bonus serta pembayaran finansial tidak langsung, seperti asuransi dan liburan. Armstrong (1987, dalam Sudarmanto 2009) menyatakan bahwa manajemen/sistem penghargaan dapat meningkatkan kinerja individu dan kinerja organisasi, sehingga mendorong capaian misi dan strategi organisasi dan membantu mencapai keberlangsungan keuntungan kompetitif dan meningkatkan nilai *shareholder*. Kinerja seseorang akan meningkat ketika ia merasa diperlakukan adil baik antara pekerja maupun dalam pemberian imbalan/penghargaan. Tetapi semangat kerja akan menurun bila kontribusi pekerja tidak dihargai dengan imbalan/kompensasi yang tidak seimbang.

Prawirosentono (1999) menjelaskan bahwa kinerja seorang pegawai akan baik, jika pegawai mempunyai keahlian yang tinggi, kesediaan untuk bekerja, adanya imbalan/upah yang layak dan mempunyai harapan masa depan. Penelitian yang dilakukan oleh Robinson dan Larsen (1990) terhadap para pegawai penyuluh kesehatan pedesaan di Colombia menunjukkan bahwa pemberian imbalan mempunyai pengaruh yang lebih besar terhadap kinerja pegawai dibanding pada kelompok pegawai yang tidak diberi imbalan. Penelitian Aminudin (2002) dan Widaningsih (2002) mengemukakan pula bahwa ada hubungan imbalan dengan kinerja perawat pelaksana di rumah sakit.

d. Hak bekerja di lingkungan yang baik.

Perawat mempunyai hak untuk bekerja di lingkungan yang baik, artinya lingkungan tersebut cukup aman, tidak mengancam keselamatan, dan kesehatan fisik maupun mental. Lingkungan juga harus mempunyai sarana dan peralatan yang memadai untuk memberi asuhan keperawatan yang berkualitas. Perawat juga mempunyai hak untuk bekerja sesuai jam kerja yang tepat dan tidak bekerja secara terus menerus tanpa memerhatikan waktu istirahat atau melebihi jam kerja. Institusi tempat perawat bekerja dapat menjamin dan melindungi perawat dari perilaku tidak sopan, perkataan kasar, dan bahkan kekerasan fisik dari orang lain termasuk pasien dan pengunjung.

e. Hak pengembangan profesional.

Guna mempertahankan dan meningkatkan profesionalitasnya, perawat mempunyai hak terhadap pengembangan profesional baik dengan

mengikuti pendidikan formal maupun kegiatan ilmiah seperti temu kerja, konferensi, seminar atau berbagai kursus singkat. Pendidikan berkelanjutan penting diikuti perawat agar perawat dapat memberi asuhan keperawatan yang berkualitas.

Pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa hak perawat perlu diberikan hak secara luas sehingga perawat dapat melaksanakan tugas dalam memberikan asuhan keperawatan dengan aman dan nyaman, yang akan berdampak bagi kinerja perawat dalam melaksanakan peran dan fungsinya sebagai tenaga profesional di bidang pelayanan keperawatan.

Di Amerika hak-hak perawat diatur dan dilindungi dalam sebuah dokumen yaitu *Nurses Bill Of Rights* (Christina,1998) yang berisi tentang; 1) Perawat memiliki hak untuk berlatih dengan cara tetap memenuhi kewajiban kepada masyarakat dan kepada mereka yang menerima perawatan. 2) Perawat memiliki hak untuk praktik di lingkungan yang memungkinkan perawat untuk bertindak sesuai dengan standar profesional yang sesuai dengan kewenangan secara hukum. 3) Perawat memiliki hak untuk lingkungan kerja yang mendukung dan memfasilitasi praktik sesuai dengan kode etik keperawatan. 4) Perawat memiliki hak untuk secara bebas dan terbuka mengadvokasi diri sendiri dan pasien. 5) Perawat memiliki hak untuk mendapatkan kompensasi yang adil atas pekerjaan perawatan serta konsisten dengan pengetahuan, pengalaman dan tanggung jawab profesional. 6) Perawat memiliki hak untuk lingkungan kerja yang aman bagi perawat sendiri maupun pasien. 7) Perawat memiliki hak untuk

menegosiasikan kondisi-kondisi pekerjaan perawatan, baik sebagai individu maupun kolektif, di semua pengaturan praktik.

Dokumen ini memberikan perlindungan terhadap perawat dalam melaksanakan aktivitas profesionalnya di rumah sakit. Dokumen *Nurses Bill Of Rights* merupakan bahan rujukan bagi penyelesaian sengketa perawat dengan pemilik rumah sakit atau perusahaan tempat perawat bekerja karena dalam dokumen ini telah diatur tentang hak-hak yang wajib diberikan oleh pihak perusahaan bagi perawat sebagai tenaga profesional.

C. Kinerja

Kinerja menjadi tolak ukur keberhasilan pelayanan kesehatan yang menunjukkan akuntabilitas lembaga pelayanan dalam kerangka tata pemerintahan yang baik (*good governance*). Dalam deskripsi dari kinerja terdapat 3 komponen penting yaitu: 1) Tujuan, yang mengandung pengertian penentuan tujuan dari setiap unit organisasi merupakan strategis untuk meningkatkan kinerja serta tujuan akan memberikan arah dan mempengaruhi bagaimana seharusnya perilaku kerja yang diharapkan organisasi terhadap setiap personal. 2) Ukuran, yang akan menentukan apakah seorang personel telah mencapai kinerja yang diharapkan atau belum. 3) Penilaian kinerja secara reguler yang dikaitkan dengan proses pencapaian tujuan kinerja setiap personal dengan membandingkan standar kinerja baik kualitatif maupun kuantitatif. Dengan demikian jelaslah bahwa pengertian kinerja dengan deskripsi tujuan, ukuran operasional, dan penilaian reguler mempunyai peran penting dalam merawat dan meningkatkan motivasi personel (Ilyas, 2002).

1. Pengertian

Kinerja adalah penampilan hasil kerja baik kualitas pada masing-masing tugasnya maupun seberapa banyak tugas yang mampu diselesaikan yang dicapai seorang pegawai (Gibson, Ivancevic & Donnelly, 1996). Kinerja karyawan pada dasarnya adalah hasil kerja seorang karyawan selama periode tertentu dibandingkan berbagai kemungkinan, misalnya standar, target atau sasaran ataupun kriteria yang telah ditentukan terlebih dahulu dan telah disepakati bersama.

Pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa kinerja adalah hasil dari serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh seseorang yang merupakan tanggung jawab sebagai konsekuensi terhadap pekerjaan yang dipercayakan kepadanya berdasarkan standart yang telah disepakati bersama.

Ilyas (2002) kinerja adalah penampilan hasil karya profesional baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi. Sedangkan Simanjuntak (2005), kinerja adalah tingkat pencapaian hasil atas pelaksanaan tugas tertentu. Kinerja dapat merupakan penampilan individu, kelompok kerja personil maupun organisasi, tidak terbatas hanya pada personil yang memangku jabatan fungsional maupun struktural, tetapi juga pada keseluruhan jajaran personil dalam organisasi (Gibson, 1996; Ilyas, 2002; Simanjuntak, 2005).

Kinerja adalah tingkah pencapaian hasil atas serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh seseorang berdasarkan tanggung jawab atas tugas yang diberikan sebagai konsekuensi terhadap pekerjaan yang dipercayakan

berdasarkan standart yang telah disepakati bersama. Kinerja seseorang dalam suatu organisasi dapat dilakukan melalui penilaian kinerja, untuk mengetahui apakah karyawan bekerja sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya, sehingga penilaian kinerja sangat penting untuk dilakukan.

2. Aspek-aspek Kinerja

Lazer dan Wikstorm (1997, dalam Rivai, 2004) mengatakan bahwa aspek-aspek yang ada pada kinerja merupakan tolak ukur dalam melakukan penilaian untuk melihat sejauhmana aspek-aspek tersebut sudah dijalankan. Aspek-aspek yang dinilai dalam kinerja adalah pengetahuan tentang pekerjaannya, kepemimpinan, inisiatif, kualitas pekerjaan, kerja sama, pengambilan keputusan, kreatifitas, handal, perencanaan, komunikasi, intelegensi, pemecahan masalah, pendelegasian, sikap, usaha, motivasi dan organisasi. Berdasarkan pendapat tersebut maka yang menjadi dasar penilaian kinerja perawat yaitu kompetensi yang memungkinkan seseorang menyelesaikan pekerjaannya dengan optimal.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja

Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja (*performance*) meliputi : 1) Faktor individua, meliputi: kemampuan dan keahlian, latar belakang keluarga, tingkat sosial dan pengalaman, umur, etnis, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan dan lama kerja. 2) Faktor psikologi, meliputi : persepsi, *attitude*, *personality*, pembelajaran, motivasi; 3) Faktor organisasi, meliputi: sumber daya, iklim organisasi, kepemimpinan, supervisi, kontrol, imbalan, penghargaan, struktur, *job design* (Ivancevich & Mataerson, 1990; Gibson, Ivancevic & Donelly, 1996 dalam Ilyas,

2002). Sedangkan menurut Gillies (1998), kinerja merupakan hasil kerja dari faktor kemampuan, motivasi dan kondisi lingkungan eksternal. Kekurangan dari salah satu faktor tersebut akan berpengaruh pada kinerja. Mangkunegara (2005), faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja adalah: faktor individu dan lingkungan organisasi. Faktor individu, secara psikologis, individu yang normal adalah individu yang memiliki integritas yang tinggi antara fungsi psikis dan fisik, maka individu tersebut memiliki konsentrasi yang baik. Konsentrasi yang baik ini yang merupakan modal utama untuk mampu mengelola dan mendayagunakan potensi dirinya secara optimal dalam melaksanakan kegiatan atau aktivitas kerja sehari-hari dalam mencapai tujuan organisasi. Konsentrasi individu dipengaruhi oleh kemampuan potensi, yaitu kecerdasan pikiran/*Intelegensi Quotiont* (IQ) dan kecerdasan emosi/*Emotional Quotiont* (EQ). Pada umumnya individu yang mampu bekerja dengan penuh konsentrasi apabila ia memiliki tingkat intelegensi minimal normal (*average, abova average, superior, very superior, dan gifted*) dengan tingkat kecerdasan emosi baik.

Faktor lingkungan organisasi, faktor lingkungan organisasi sangat menunjang terhadap pencapaian prestasi kerja. Faktor lingkungan organisasi yang dimaksud adalah uraian jabatan yang jelas, otoritas yang memadai, target kerja yang menantang, pola komunikasi kerja yang efektif, hubungan kerja harmonis, iklim kerja respek dan dinamis, peluang berkarier dan fasilitas kerja yang relatif memadai.

Korn dan Gray (1997, dalam Funk & Saraceno, 2005) menyatakan bahwa praktek asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat dipengaruhi

oleh faktor individu yaitu karakteristik perawat seperti ; umur, jenis kelamin, latar belakang pendidikan, masa kerja. Kinerja petugas kesehatan yang optimal dapat dicapai melalui pendidikan yang berkelanjutan, pelatihan dan supervisi.

Beberapa pendapat dapat disimpulkan bahwa kinerja individu dapat dipengaruhi oleh berbagai macam faktor, dengan demikian kinerja juga dapat dipengaruhi oleh terpenuhinya hak-hak individu yang diberikan oleh organisasi dimana individu tersebut bekerja.

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja tersebut diantaranya dapat dijelaskan sebagai berikut :

a. Umur

Ada keyakinan bahwa kinerja semakin merosot dengan meningkatnya usia. Robbins (1998) mengemukakan ada 3 alasan yang selama dasa warsa mendatang berkembang antara kinerja dan umur, yaitu ; 1) Ada keyakinan meluas bahwa kinerja merosot dengan semakin meningkatnya umur, 2) Realitas bahwa angkatan kerja menua, 3) Perundangan Amerika yang baru menyatakan bahwa pensiun yang bersifat perintah dianggap sebagai bentuk pelanggaran hukum. Keyakinan tersebut dapat dijadikan alasan oleh banyak organisasi untuk mengukur produktivitas seseorang.

Struktur usia merupakan aspek demografis yang penting untuk diamati karena dapat mencerminkan beberapa nilai seperti pengalaman, kematangan berfikir, pengetahuan dan kemampuan akan beberapa nilai tertentu (Muis, 2000).

Dessler (1998), umur produktif adalah pada usia 25 tahun yang merupakan awal individu berkarir, usia 25 – 30 tahun merupakan tahap penentu seseorang untuk memilih bidang pekerjaan yang sesuai dengan karir, dan puncak karir terjadi pada usia 40 tahun. Pada usia di atas 40 tahun sudah terjadi penurunan karir.

Gibson (1997) umur dapat mempengaruhi kinerja di mana pengembangan karier terjadi pada usia 30 tahun selain itu keterampilan seseorang terutama dalam hal kecepatan, kecekatan, kekuatan, dan koordinasi dihubungkan dengan bertambahnya waktu. Hal ini diperkuat dengan pendapat Soeprihanto (2001) bahwa seorang yang lebih dewasa cenderung memiliki lebih banyak keterampilan dalam melakukan tindakan keperawatan. Hasil penelitian Prawoto (2007), Rusmiati (2007) dan burdahyat bahwa umur tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan kinerja perawat, namun Lumbantorium (2005) mengatakan bahwa umur 35 tahun lebih baik kinerjanya yaitu 2,6 kali dibandingkan dengan umur kurang dari 35 tahun.

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan karakteristik atau aspek demografis yang penting untuk diamati, beberapa penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin berhubungan dengan perilaku ataupun kinerja. Gibson (1997) menyampaikan model teori kinerja dan melakukan analisis terhadap sejumlah variabel yang mempengaruhi perilaku dari kinerja individu. Variabel individu dikelompokkan pada sub-variabel kemampuan dan

ketrampilan, latar belakang dan demografis termasuk jenis kelamin yang mempunyai efek tidak langsung pada perilaku dan kinerja individu. Dalam penelitian Panjaitan (2004) dikatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan berkaitan dengan kinerja perawat pelaksana.

Menurut Robbins (2006) bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara jenis kelamin dengan produktivitas dalam kinerja sehingga tidak ada perbedaan jelas antara jenis kelamin laki-laki dan wanita. Hasil penelitian Panjaitan (2002) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kinerja. Hal ini didukung dengan hasil penelitian Rusdi (2001) bahwa tidak ada hubungan yang bermakna dengan kinerja.

c. Pendidikan

Jalur pendidikan formal membekali seseorang dengan dasar-dasar pengetahuan, logika dan kemampuan analisis serta pengembangan kepribadian. Arikunto (1988) mengatakan pendidikan adalah hal yang dilakukan oleh lembaga pendidikan yang dengan sengaja bagi perolehan hasil yang berupa pengetahuan, ketrampilan dan sikap seseorang.

Siagian (1999) mengemukakan bahwa latar belakang pendidikan mempengaruhi kinerja, tingkat pendidikan perawat mempengaruhi kinerja perawat yang bersangkutan. Tenaga keperawatan yang berpendidikan tinggi kinerjanya akan lebih baik karena telah memiliki pengetahuan dan wawasan yang lebih luas dibandingkan dengan

perawat yang berpendidikan lebih rendah. Hal ini seperti apa yang dikemukakan Green (2005), bahwa faktor pendidikan mempengaruhi perilaku kerja, dimana makin tinggi pendidikan akan berhubungan positif terhadap perilaku kerja seseorang.

Putra (2006) dalam penelitiannya mengemukakan bahwa tidak ada perbedaan antara rata-rata pelaksana praktik keperawatan yang dilakukan oleh perawat yang berpendidikan SPK, DIII, maupun S1 Ners.

d. Lama Kerja

Masa kerja turut menentukan kinerja seseorang dalam melaksanakan tugas. Robbins (2006), dan Siagian (1999) lama kerja dan kepuasan berkaitan secara positif. Semakin lama seseorang bekerja semakin terampil dan akan lebih berpengalaman dalam melaksanakan pekerjaannya. Lebih lanjut Simanjuntak (2005) menyatakan bahwa masa kerja yang belum cukup lama akan menimbulkan hal yang kurang baik terhadap pekerjaan karena karyawan belum mengenal dan menghayati pekerjaannya. Semakin sering seseorang melakukan pekerjaan yang sama, semakin terampil dan semakin cepat dia menyelesaikan pekerjaan tersebut. Robbins (2006) mengemukakan jika kita mendefinisikan senioritas sebagai masa kerja seseorang pada pekerjaan tertentu, ada hubungan yang positif antara senioritas dengan produktifitas seseorang.

Hasil penelitian Panjaitan (2001) pada RSPAD Gatot Subroto mengatakan bahwa lama bekerja mempunyai hubungan yang

bermakna dengan kinerja. Djayoesman (1996), dalam penelitiannya menyatakan bahwa ada hubungan antara masa kerja dan motivasi kerja yang nantinya akan mempengaruhi kinerja perawat. Hasil penelitian Purnomowati (1983) memperkuat pendapat ini, ia mengatakan bahwa ada korelasi positif antara masa kerja dengan motivasi kerja perawat. Namun hasil penelitian Putra (2006) menyatakan tidak ada hubungan antara lama kerja perawat dengan kinerja perawat. Hasil ini sependapat dengan penelitian Raharjo (2001) dan Netty (2002) yang mengemukakan tidak ada hubungan yang bermakna antara lama kerja perawat pelaksana dengan kinerja.

4. Penilaian Kinerja

Hasil kerja dari setiap pegawai membutuhkan umpan balik tentang penampilan kinerjanya. Untuk itu penilaian kinerja secara berkala oleh pimpinan atau manajemen. Penilaian kinerja (Swanburg, 1999; Hall, 1986 dalam Ilyas 2002) merupakan proses evaluasi hasil kerja secara terencana berdasarkan uraian tugas dengan membandingkan dengan standar kinerja yang sudah ditetapkan. Penilaian kinerja yang terencana memberikan kesempatan antara atasan dan bawahan berkomunikasi secara terbuka dan sebagai sarana untuk menyamakan persepsi. Melalui penilaian kinerja dapat diketahui apakah pekerjaan sudah selesai atau belum dengan uraian pekerjaan yang telah disusun sebelumnya.

Aspek-aspek penilaian umumnya berbeda dan disesuaikan dengan tingkat karyawan yang dinilai (Soeprihanto, 2001). Tingkat para karyawan dapat dikelompokkan menjadi empat kelompok, yaitu: foreman, supervisor, dan

kepala bagian ke atas. Aspek yang umumnya dinilai berdasarkan tingkat tersebut adalah: 1) Tingkat operator meliputi: prestasi kerja, tanggung jawab, ketaatan, kejujuran dan kerja sama, 2) Tingkat foreman meliputi: prestasi kerja, tanggung jawab, ketaatan, kejujuran, kerja sama dan kepemimpinan, 3) Tingkat supervisor meliputi: prestasi kerja, tanggung jawab, ketaatan, kejujuran, kerja sama, prakarsa (inisiatif) dan kepemimpinan, dan 4) Tingkat kepala bagian ke atas meliputi: prestasi kerja, tanggung jawab, ketaatan, kejujuran, kerja sama, prakarsa dan kepemimpinan.

a. Prestasi Kerja

Prestasi kerja, merupakan hasil pelaksanaan pekerjaan yang dicapai oleh seorang personel dalam melaksanakan tugas yang diberikan kepadanya. Prestasi kerja seorang personel ini dipengaruhi oleh kecakapan, ketrampilan, pengalaman, kesungguhan dan lingkungan kerja. Ciri-ciri prestasi kerja yang dituntut oleh DP3 antara lain: menguasai bidang tugas dan bidang-bidang lain yang terkait, mempunyai ketrampilan yang amat baik dalam melaksanakan tugas, mempunyai pengalaman yang luas dalam bidang tugas dan bidang lain yang terkait, bersungguh-sungguh dan tidak mengenal waktu dalam melaksanakan tugas, mempunyai kesegaran jasmani dan rohani yang baik, melaksanakan tugas secara berdaya guba dan berhasil guna, dan hasil pekerjaan melebihi dari yang dituntut perusahaan.

b. Tanggung Jawab.

Tanggung jawab merupakan kesanggupan seorang personel dalam menyelesaikan pekerjaan yang diserahkan kepadanya dengan baik,

tepat waktu serta berani mengambil risiko untuk keputusan yang dibuat atau tindakan yang dilakukan. Suatu tanggung jawab dalam melaksanakan tugas akan terlihat pada ciri-ciri antara lain: dapat menyelesaikan tugas dengan baik dan tepat waktu, berada di tempat tugas dalam segala keadaan yang bagaimanapun, mengutamakan kepentingan dinas dari kepentingan diri dan golongan, tidak pernah berusaha melemparkan kesalahan yang dibuatnya, berani memikul risiko dari keputusan yang dibuatnya, dan selalu menyimpan dan atau memelihara barang-barang dinas yang dipercayakan kepadanya dengan sebaik-baiknya.

c. Ketaatan

Ketaatan merupakan kesanggupan seorang personel untuk mentaati segala peraturan kedinasan yang berlaku, dan mentaati perintah dinas yang diberikan atasan yang berwenang, serta sanggup tidak melanggar larangan yang ditentukan. Ciri-ciri suatu ketaatan yang dituntut DP3 antara lain: mentaati segala peraturan perundang-undangan dan ketentuan yang berlaku, mentaati perintah kedinasan yang diberikan atasan yang berwenang dengan baik, selalu mentaati jam kerja yang sudah ditentukan, dan selalu memberikan pelayanan kepada masyarakat dengan sebaik-baiknya.

d. Kejujuran

Kejujuran merupakan sikap mental yang keluar dari dalam diri manusia sendiri. Ia merupakan ketulusan hati dalam melaksanakan tugas dan mampu untuk tidak menyalahgunakan wewenang dan

tanggung jawab yang diberikan kepadanya. Ciri-ciri seorang personel yang disebut mempunyai kejujuran dalam DP3 terlihat pada: selalu melaksanakan tugas dengan penuh keiklasan tanpa merasa dipaksa, tidak pernah menyalahgunakan wewenang yang ada padanya, dan melaporkan hasil pekerjaan kepada atasan menurut apa adanya.

e. Kerja Sama

Kerja sama merupakan kemampuan mental seorang personel untuk dapat bekerja bersama-sama dengan orang lain dalam menyelesaikan tugas-tugas yang telah ditentukan. Oleh sebab itu setiap personel harus berusaha untuk menggalang kerja sama dengan sebaik-baiknya. Ciri-ciri kerja sama yang dituntut DP3 anatara lain: berusaha mengetahui bidang tugas orang lain yang berkaitan erat dengan tugasnya sendiri, dapat menyesuaikan pendapatnya dengan pendapat orang lain dengan cepat, karena ia yakin bahwa pendapat orang lain itu yang benar, selalu mengharagai pendapat orang lain, dan tidak mau mendesakkan pendapat sendiri, bersedia mempertimbangkan dan menerima pendapat orang lain, mampu bekerja bersama-sama dengan orang lain menurut waktu dan bidang tugas yang ditetapkan, dan bersedia menerima keputusan yang diambil secara sah walaupun ia berbeda pendapat.

f. Prakarsa

Prakarsa merupakan terjemahan dari *initiative*. Ia merupakan kemampuan seorang personel untuk mengambil keputusan, langkah-langkah, serta melaksanakannya, sesuai dengan tindakan yang

diperlukan dalam pelaksanaan tugas pokok, tanpa menunggu perintah atasan. Ciri-ciri bahwa seorang personel mempunyai prakarsa terlihat dari: mempunyai kemauan keras untuk melakukan tugas tanpa menunggu perintah, selalu berusaha mencari tata kerja yang berdaya guna dan berhasil guna, dan berusaha memberi sarana yang baik kepada atasan untuk melakukan pelaksanaan tugas.

g. Kepemimpinan

Kepemimpinan merupakan kemampuan seorang personel untuk mempengaruhi dan meyakinkan orang lain, sehingga orang-orang tersebut dapat digerakkan secara maksimal untuk melaksanakan tugas-tugas yang ada. Menurut DP3 kepemimpinan ini hanya dinilai pada personel yang menduduki posisi jabatan mulai dari pangkat golongan II a ke atas saja. Ciri-ciri bahwa seorang personel itu mempunyai kepemimpinan terlihat dari: kemampuan mengambil keputusan yang cepat dan tepat, kemampuan menentukan prioritas kerja yang tepat, kemampuan untuk mengemukakan pendapat yang jelas kepada orang lain, menguasai bidang tugasnya dengan baik dan mampu memberi keteladanan dengan baik kepada bawahan, berusaha memupuk dan mengembangkan kerja sama dengan baik, mampu melatih dan mengembangkan bawahan dengan baik, dapat menggugah semangat dan menggerakkan bawahan dalam melaksanakan pekerjaan, dan bersedia mempertimbangkan saran-saran bawahan dan memperhatikan nasib serta mendukung bawahan untuk maju.

Huber (2000) bahwa praktek keperawatan profesional dapat dievaluasi dengan menggunakan alat penilaian kinerja. Salah satu alat penilaian tersebut dirancang berdasarkan enam area praktek keperawatan, yaitu: proses keperawatan, praktek kolaboratif, kepemimpinan, manajemen, perkembangan profesional dan pendidikan berkelanjutan. Gillies (1998), kinerja perawat meliputi pengkajian, perencanaan, implementasi, evaluasi, edukasi (pendidikan) dan penilaian.

Berdasarkan Surat Keputusan Nomor: 025/PP.PPNI/SK/K/XII/2009, Dewan Pimpinan Pusat PPNI (2010), telah menyusun standar praktik keperawatan Indonesia yang didalamnya memuat standar asuhan dan standar kinerja profesional perawat meliputi:

- a. Standar: I Jaminan mutu yaitu perawat secara sistematis melakukan evaluasi mutu dan efektifitas praktik keperawatan. Evaluasi mutu asuhan keperawatan melalui penilaian praktik keperawatan merupakan suatu cara untuk memenuhi kewajiban profesi yaitu menjamin klien mendapat asuhan yang bermutu.

Maltos and Keller (1989 dalam Azwar, 1996) jaminan mutu pelayanan keperawatan adalah suatu upaya yang berkesinambungan, sistematis dan objektif dalam memantau dan menilai pelayanan yang diselenggarakan dibandingkan dengan standar yang telah ditetapkan serta menyelesaikan masalah yang ditemukan untuk memperbaiki mutu pelayanan. Dari pengertian ini menunjukkan bahwa bentuk kegiatan yaitu memantau, menilai dan memperbaiki, dengan tujuan

untuk menjamin setiap klien menerima pelayanan keperawatan yang bermutu dan aman.

Standar jaminan mutu pada penampilan kinerja perawat harus mencerminkan: 1) Perawat berperan serta secara teratur dan sistematis pada evaluasi praktik keperawatan melalui: penetapan indikator kritis dan alat pemantauan, pengumpulan dan analisis data, perumusan kesimpulan, umpan balik dan rekomendasi, penyebaran informasi, penyusunan rencana tindak lanjut dan penyusunan rencana serta pelaksanaan penilaian secara periodic, dan 2) Perawat memanfaatkan usulan-usulan yang sesuai, yang diperoleh melalui program evaluasi praktik keperawatan.

- b. Standar II: Pendidikan, dengan adanya perkembangan ilmu dan teknologi, sosial, ekonomi, politik dan pendidikan masyarakat menuntut komitmen perawat untuk terus menerus meningkatkan pengetahuan sehingga memacu pertumbuhan profesi. Depkes (2006) pendidikan dapat diartikan sebagai segala usaha untuk membina kepribadian, mengembangkan pengetahuan dan kemampuan agar mampu melaksanakan tugas yang menjadi tanggung jawabnya, sehingga memacu pertumbuhan profesi.

Penampilan kinerja perawat dalam pendidikan harus mencerminkan bahwa perawat mempunyai prakarsa untuk belajar mandiri agar dapat mengikuti perkembangan ilmu dan meningkatkan ketrampilan, berperan serta dalam kegiatan pemantapan ditempat kerja (*inservice*) seperti diskusi ilmiah ronde keperawatan, mengikuti pelatihan, seminar

atau pertemuan profesional lainnya dan membantu sejawat mengidentifikasi kebutuhan belajar.

- c. Standar III: Penilaian Kinerja, merupakan suatu cara untuk menjamin tercapainya standar praktik keperawatan dan ketentuan lain yang terkait. Swansburg (1999) penilaian kinerja yaitu alat yang paling dapat dipercaya oleh manajer perawat dalam mengontrol sumber daya manusia dan produktivitas. Penilaian kinerja disini yaitu suatu cara untuk menjamin tercapainya standar praktik keperawatan, dimana seorang perawat berperan serta secara teratur dan sistematis pada penilaian kinerja melalui; penetapan mekanisme dan alat penilaian kinerja, pengkajian kinerja berdasarkan kriteria yang ditetapkan, perumusan hasil penilaian kinerja meliputi area yang baik dan yang kurang serta pemberian umpan balik dan rencana tindak lanjut. Perawat memanfaatkan hasil penilaian untuk memperbaiki dan mempertahankan kinerja.
- d. Standar IV: Kesejawatan (*Collegial*), yaitu perawat berkontribusi mengembangkan keprofesian dari sejawat melalui suatu model interaksi yang terjadi diantara praktisi keperawatan selama pemberian pelayanan keperawatan. Perawat berperan serta aktif dalam melaksanakan kolaborasi antar interdisiplin melalui mekanisme telaah sejawat, memanfaatkan hasil kolaborasi sejawat dan melaksanakan asuhan keperawatan.
- e. Standar V: Etik, merupakan respons terhadap tuntutan profesi lain, yang mengharapkan bahwa sesuatu yang dilakukan oleh tenaga

keperawatan memenuhi standar pelayanan yang telah ditetapkan oleh profesi. Artinya etik berhubungan dengan peraturan untuk perbuatan atau tindakan yang mempunyai prinsip benar dan salah, serta prinsip moralitas dengan hal yang baik dan yang tidak baik. Prinsip moral berfungsi untuk membuat secara spesifik apakah suatu tindakan dilarang, diperlukan, atau diijinkan dalam suatu keadaan.

Ada tiga prinsip moral yang sering digunakan yaitu *autonomy*, *non-maleficienci*, dan *justice* (Johntsone, 1989 dalam Suhaemi, 2004). Otonomi berarti kemampuan untuk menentukan sendiri atau mengatur diri sendiri. Perawat harus menghargai harkat dan martabat manusia sebagai individu yang dapat memutuskan hal yang terbaik bagi dirinya. Klien dilibatkan dalam membuat keputusan yang berhubungan dengan asuhan keperawatan klien tersebut. *Non-maleficiencie* berarti tidak melukai atau tidak menimbulkan bahaya/cedera bagi orang lain. Prinsipnya untuk melakukan yang baik dan tidak merugikan orang lain yaitu *beneficiencie*.

Keadilan (*justice*) merupakan prinsip moral berlaku adil untuk semua individu. Artinya segala tindakan yang dilakukan oleh perawat dalam pemberian asuhan keperawatan harus bersikap adil terhadap semua klien yang menjadi tanggung jawabnya. Dalam keadilan berkembang hubungan perawat – klien yang harus dipelihara dan menumbuhkan saling percaya, sehingga perawat dapat berfungsi sebagai nara sumber dalam memberikan informasi yang relevan dengan masalah klien. Berdasarkan penjelasan tersebut maka perawat dalam melaksanakan

asuhan keperawatan perlu dilandasi etik dan moral sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.

Proses pelaksanaan praktik perawat berpedoman pada kode etik, perawat menjaga kerahasiaan klien, bertindak sebagai advokasi klien, memberikan asuhan dengan “tanpa menghakimi” (*non-judgement*), tanpa diskriminasi, memberikan asuhan dengan melindungi otonomi, martabat dan hak-hak klien serta mencari sumber-sumber yang tersedia untuk membantu menetapkan keputusan etik.

- f. Standar VI: Kolaborasi merupakan proses interpersonal dari dua orang atau lebih untuk berinteraksi secara konstruktif guna menyelesaikan masalah klien dan mencapai tujuan, target atau hasil yang ditetapkan. Depkes (2001) kolaborasi adalah kegiatan kerjasama antara tenaga kesehatan disuatu unit kerja atau instansi. Berkolaborasi berarti melakukan kegiatan komunikasi, bertukar informasi, berkoordinasi, berkonsultasi, mengelola kasus bersama, dan merujuk. Jadi kolaborasi sangat diperlukan untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas asuhan keperawatan untuk membantu klien mencapai kesehatan optimal.

Proses kolaborasi dalam pelaksanaan asuhan keperawatan berarti; perawat berkonsultasi dengan profesi lain sesuai kebutuhan, mengkomunikasikan pengetahuan dan ketrampilan keperawatan sehingga sejawat dapat mengintegrasikannya dalam asuhan klien, melibatkan klien dalam tim multi disiplin, berfungsi sebagai advokasi klien, berkolaborasi dengan tim multi disiplin dalam program

pengajaran, supervise dan upaya-upaya penelitian, mengakui dan menghormati sejawat dan kontribusi mereka.

- g. Standar VII: Riset ialah suatu kegiatan untuk memilih judul, merumuskan persoalan/masalah kemudian diikuti dengan pengumpulan, pengelolaan, penyajian dan analisis data yang dilakukan dengan metode ilmiah secara efisien dan sistimatis yang hasilnya berguna untuk mengetahui sesuatu keadaan/persoalan dalam usaha pengembangan ilmu pengetahuan atau untuk membuat keputusan (Supranto, 2003). Pada konteks ini perawat diharapkan sebagai tenaga profesional yang mempunyai tanggung jawab dapat menggunakan hasil riset dalam praktik keperawatan demi mengoptimalkan asuhan keperawatan.

Proses pelaksanaan pada standar riset meliputi; perawat mengidentifikasi masalah keperawatan terkait praktik yang memerlukan riset, menggunakan hasil riset yang dapat dipertanggungjawabkan dalam upaya investigasi, melaksanakan riset, menggunakan hasil riset, menjamin adanya mekanisme untuk melindungi manusia sebagai subjek, mengembangkan, mengimplementasikan dan mengevaluasi telaah riset sesuai tingkat pendidikan, mendapatkan konsultasi dan atau supervise dari pakar bila diperlukan, serta berkewajiban dalam mendesiminasikan hasil riset.

- h. Standar VIII: Pemanfaatan Sumber-sumber, perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan dapat mempertimbangkan faktor-faktor yang terkait dengan keamanan, efektivitas dan biaya dalam

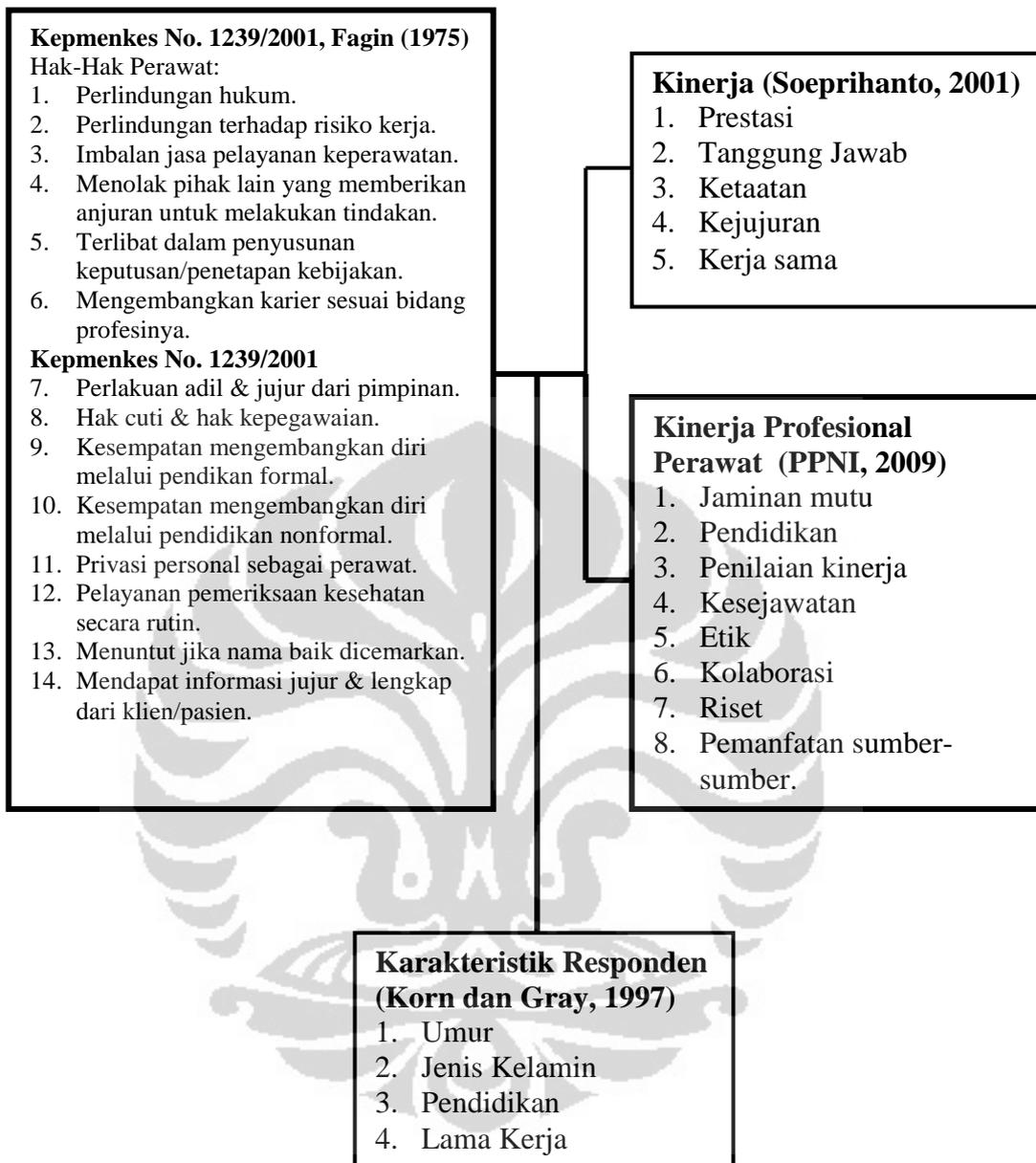
perencanaan dan pemberian asuhan kepada klien untuk mencapai pelayanan keperawatan yang lebih efektif dan efisien.

Proses pelaksanaannya perawat pengelola menyiapkan dan melaksanakan program anggaran unit, bertanggung jawab untuk mendistribusikan sumber daya yang tersedia dengan cara paling efektif dan tidak boros, mengontrol penggunaan sebagian besar dari sumber daya institusi yang menjadi tanggung jawab keperawatan, menganalisa laporan bulanan anggaran untuk mengevaluasi pola pengeluaran dan dapat menyesuaikan penggunaan pada situasi berubah, pengelola menyesuaikan jumlah beban kerja unit dengan setiap tenaga kerja penuh waktu, menetapkan tugas pokok dan fungsi keperawatan dengan tepat, bertanggung jawab untuk menjamin ketersediaan alat-alat yang berfungsi baik, dan bertanggung jawab menjamin K3 institusi/unit keperawatan.

D. Kerangka Teori

Kerangka teori penelitian ini merupakan kerangka pikir penelitian yang mengidentifikasi beberapa determinan yang dianggap sangat penting untuk meningkatkan kinerja.

Skema 2.1 Kerangka Teori Penelitian



Sumber memodifikasi dari Fagin, 1975; Korn dan Gray, 1997; Kepmenkes No. 1239/2001; PPNI, 2000; Soeprihanto, 2001.

BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep

Penelitian ini tidak meneliti semua hak perawat diteliti dikarenakan adanya keterbatasan dari peneliti sehingga peneliti hanya membatasi pada hak-hak perawat yang dapat dinilai oleh peneliti dan dapat mempengaruhi kinerja dari perawat. Untuk itu maka dibangun kerangka konsep penelitian sebagai berikut:

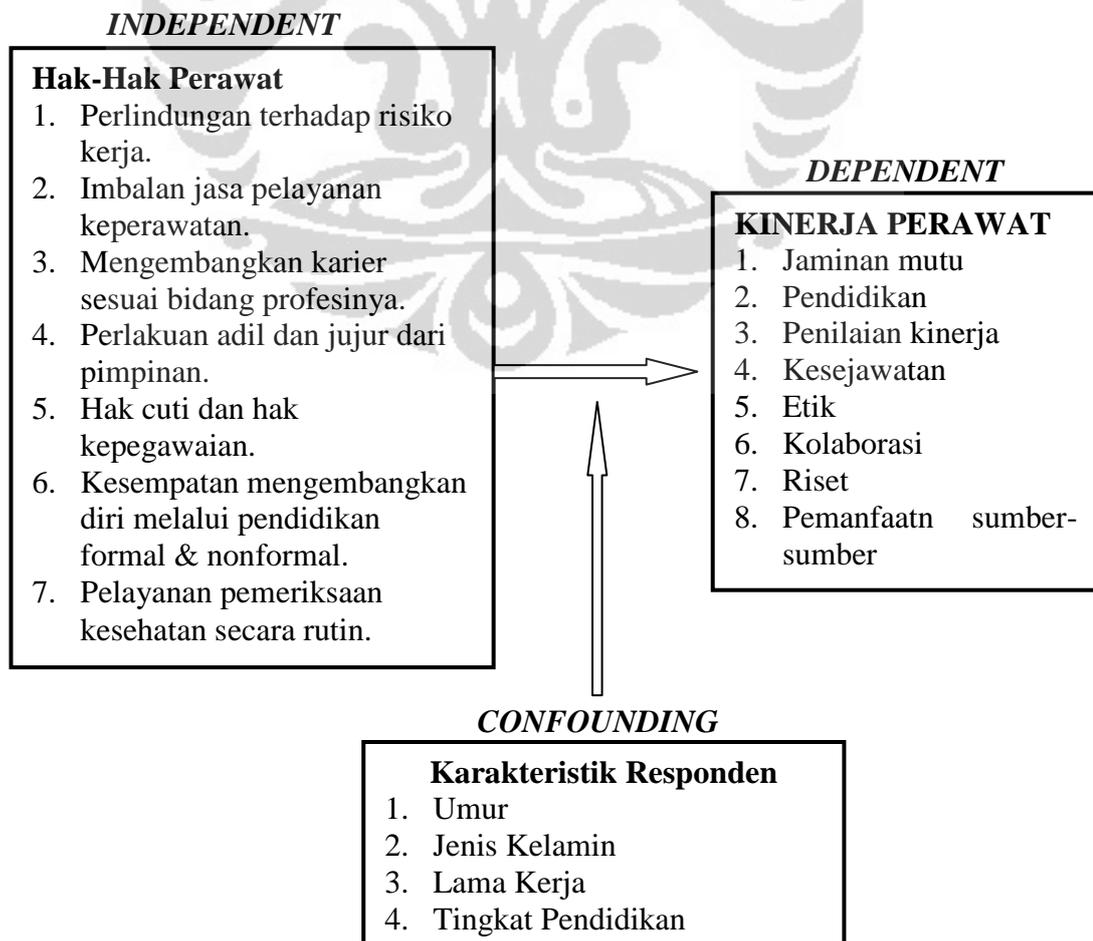
1. Variabel bebas (*independent*) adalah hak perawat terhadap perlindungan hukum, perlindungan terhadap risiko kerja, imbalan jasa pelayanan keperawatn, menolak pihak lain yang memberikan anjuran untuk melakukan tindakan, terlibat dalam penyusunan keputusan/penetapan kebijakan, mengembangkan karier sesuai bidang profesinya, perlakuan adil dan jujur dari pimpinan, hak cuti dan hak kepegawaian, kesempatan mengembangkan diri melalui pendidikan formal dan nonformal, privasi personal sebagai perawat, pelayanan pemeriksaan kesehatan secara rutin, menuntut jika nama baik dicemarkan, dan mendapat informasi lengkap dari klien/pasien, (Kepmenkes No. 1239/2001). Dari hak-hak tersebut yang tidak diteliti yaitu perlindungan hukum, menolak pihak lain yang memberikan anjuran untuk melakukan tindakan, terlibat dalam penyusunan keputusan/penetapan kebijakan, privasi personal sebagai perawat, menuntut nama baik jika dicemarkan, dan mendapat informasi jujur dan lengkap dari klien/pasien.

2. Variabel terikat (*dependent*) adalah penilaian kinerja menurut standar kinerja profesional PPNI (2010) yang mengemukakan bahwa penilaian kinerja perawat berdasarkan standar praktik keperawatan yang terdiri dari jaminan mutu, pendidikan, penilaian kinerja, kesejawatan, etik, kolaborasi, riset dan pemanfaatan sumber-sumber.
3. Variabel pengganggu (*confounding*) adalah karakteristik individu yang terdiri dari: umur, jenis kelamin, lama kerja, dan tingkat pendidikan yang juga berpengaruh terhadap kinerja dari Korn dan Gray (1997, dalam Funk & Saraceno, 2005).

Kerangka konsep penelitian akan digambarkan pada bagan di bawah ini :

Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Hubungan Hak-Hak Perawat dengan Kinerja Perawat di Rumah Sakit
Pusat Kepolisian Raden Said Sukanto Jakarta



B. Hipotesis

Hipotesis penelitian ini ada 2 (dua) hipotesis yaitu hipotesis mayor dan hipotesis minor.

1. Hipotesis Mayor

Ada hubungan antara pemenuhan hak-ha perawat dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Pusat Kepolisian Raden Said Sukanto Jakarta tahun 2010.

2. Hipotesis Minor

- a. Ada hubungan pemenuhan hak perlindungan terhadap resiko kerja dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Pusat Kepolisian Raden Said Sukanto Jakarta tahun 2010.
- b. Ada hubungan pemenuhan hak imbalan jasa pelayanan keperawatan dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Pusat Kepolisian Raden Said Sukanto Jakarta tahun 2010.
- c. Ada hubungan pemenuhan hak mengembangkan karier sesuai bidang profesinya dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Pusat Kepolisian Raden Said Sukanto Jakarta tahun 2010.
- d. Ada hubungan pemenuhan hak perlakuan adil dan jujur dari pimpinan dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Pusat Kepolisian Raden Said Sukanto Jakarta tahun 2010.
- e. Ada hubungan pemenuhan hak cuti dan hak kepegawaian dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Pusat Kepolisian Raden Said Sukanto Jakarta tahun 2010.
- f. Ada hubungan pemenuhan hak kesempatan mengembangkan diri melalui pendidikan formal dan non formal dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Pusat Kepolisian Raden Said Sukanto Jakarta tahun 2010.

- g. Ada hubungan pemenuhan hak pelayanan pemeriksaan kesehatan secara rutin dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Pusat Kepolisian Raden Said Sukanto Jakarta tahun 2010.
- h. Ada potensi hubungan karakteristik responden (umur, jenis kelamin, lama kerja, dan tingkat pendidikan) dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Pusat Kepolisian Raden Said Sukanto Jakarta.

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definsi Operasional

No	Variabel Independent	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Hak-hak perawat	Tuntutan perawat terhadap sesuatu yang merupakan haknya sebagai seorang tenaga profesional keperawatan sesuai dengan keadilan, moralitas dan legalitas.	Total skor subvariabel hak-hak perawat. Diukur dengan 37 item pertanyaan menggunakan skala Likert. Pernyataan positif: 4 = Selalu 3 = Sering 2 = Kadang-kadang 1 = Tidak pernah Pernyataan negatif: 1 = Selalu 2 = Sering 3 = Kadang-kadang 4 = Tidak pernah Nomor: 1 s/d 37	Nilai terendah 37 Nilai tertinggi 148 Untuk keperluan analisis univariat maka data dikategori menjadi: Kurang baik = 0 (< median) Baik = 1 (\geq median) Median= 92,5	Ordinal
a.	Perlindungan terhadap risiko kerja	Tuntutan perawat untuk mendapatkan perlindungan terhadap setiap tindakan yang mengakibatkan timbulnya resiko terhadap dirinya dalam lingkungan kerja.	Menggunakan kuesioner B yang terdiri dari 6 item pernyataan. Menggunakan skala Likert dengan katagori : Pernyataan positif: 4 = Selalu 3 = Sering 2 = Kadang-kadang 1 = Tidak pernah Pernyataan negatif: 1 = Selalu 2 = Sering 3 = Kadang-kadang 4 = Tidak pernah No.1,2,3,4,5,6	Nilai terendah 6 Nilai tertinggi 24 Untuk keperluan analisis univariat maka data dikategori menjadi: Kurang baik = 0 (< median) Baik = 1 (\geq median) Median = 15	Ordinal

No	Variabel Independent	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
b.	Imbalan jasa pelayanan keperawatan	Tuntutan perawat tentang penghasilan yang diperolehnya berupa balas jasa (finansial, meliputi gaji, insentif & non finansial meliputi penghargaan) sesuai dengan profesinya	Menggunakan kuesioner B yang terdiri dari 8 item pernyataan. Menggunakan skala Likert dengan katagori : Pernyataan positif: 4 = Selalu 3 = Sering 2 = Kadang-kadang 1 = Tidak pernah Pernyataan negatif: 1 = Selalu 2 = Sering 3 = Kadang-kadang 4 = Tidak pernah No.7,8,9,10,11,12,13,14	Nilai terendah 8 Nilai tertinggi 32 Untuk keperluan analisis univariat maka data dikatagori menjadi: Kurang baik = 0 (< median) Baik = 1 (\geq median) Median = 20	Ordinal
c.	Mengembangkan karier sesuai bidang profesinya	Pendapat perawat tentang pengembangan profesional melalui pendidikan dan platihan untuk meningkatkan profesionalitasnya sebagai perawat.	Menggunakan kuesioner B yang terdiri dari 5 item pernyataan. Menggunakan skala Likert dengan katagori : Pernyataan positif: 4 = Selalu 3 = Sering 2 = Kadang-kadang 1 = Tidak pernah Pernyataan negatif: 1 = Selalu 2 = Sering 3 = Kadang-kadang 4 = Tidak pernah No.15,16,17,18,19	Nilai terendah 5 Nilai tertinggi 20 Untuk keperluan analisis univariat maka data dikatagori menjadi: Kurang baik = 0 (< median) Baik = 1 (\geq median) Median = 12,5	Ordinal
d.	Perlakuan adil dan jujur dari pimpinan.	Tuntutan untuk diperlakukan secara adil dan jujur dengan tidak membedakan antara satu dengan yang lain dalam segala hal yang menyangkut pengembangan karier serta tugas dan tanggung jawab.	Menggunakan kuesioner B yang terdiri dari 5 item pernyataan. Menggunakan skala Likert dengan katagori : Pernyataan positif: 4 = Selalu 3 = Sering 2 = Kadang-kadang 1 = Tidak pernah Pernyataan negatif: 1 = Selalu 2 = Sering 3 = Kadang-kadang 4 = Tidak pernah No.20,21,22,23,24	Nilai terendah 5 Nilai tertinggi 20 Untuk keperluan analisis univariat maka data dikatagori menjadi: Kurang baik = 0 (< median) Baik = 1 (\geq median) Median = 12,5	Ordinal

No	Variabel Independent	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
e.	Hak cuti dan hak kepegawaian.	Tuntutan perawat untuk mendapatkan hak cuti hamil/ tahunan dan hak-hak sebagai seorang pegawai.	Menggunakan kuesioner B yang terdiri dari 5 item pernyataan. Menggunakan skala Likert dengan katagori : Pernyataan positif: 4 = Selalu 3 = Sering 2 = Kadang-kadang 1 = Tidak pernah Pernyataan negatif: 1 = Selalu 2 = Sering 3 = Kadang-kadang 4 = Tidak pernah No.25,26,27,28,29	Nilai terendah 5 Nilai tertinggi 20 Untuk keperluan analisis univariat maka data dikatagori menjadi: Kurang baik = 0 (< median) Baik = 1 (≥ median) Median = 12,5	Ordinal
f.	Kesempatan mengembangkan diri melalui pendidikan formal & non formal.	Tuntutan perawat untuk diberi kesempatan mengembangkan diri mengiti perubahan ilmu dan pengetahuan melalui pendidikan formal maupun non formal.	Menggunakan kuesioner B yang terdiri dari 4 item pernyataan. Menggunakan skala Likert dengan katagori : Pernyataan positif: 4 = Selalu 3 = Sering 2 = Kadang-kadang 1 = Tidak pernah Pernyataan negatif: 1 = Selalu 2 = Sering 3 = Kadang-kadang 4 = Tidak pernah No.30,31,32,33	Nilai terendah 4 Nilai tertinggi 16 Untuk keperluan analisis univariat maka data dikatagori menjadi: Kurang baik = 0 (< median) Baik = 1 (≥ median) Median = 10	Ordinal
g.	Pelayanan pemeriksaan kesehatan secara rutin.	Tuntutan perawat untuk mendapatkan pelayanan pemeriksaan kesehatan secara berkala setiap tahunnya.	Menggunakan kuesioner B yang terdiri dari 4 item pernyataan. Menggunakan skala Likert dengan katagori : Pernyataan positif: 4 = Selalu 3 = Sering 2 = Kadang-kadang 1 = Tidak pernah Pernyataan negatif: 1 = Selalu 2 = Sering 3 = Kadang-kadang 4 = Tidak pernah No.34,35,36,37	Nilai terendah 4 Nilai tertinggi 16 Untuk keperluan analisis univariat maka data dikatagori menjadi: Kurang baik = 0 (< median) Baik = 1 (≥ median) Median = 10	Ordinal

No	Variabel <i>Dependent</i>	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Kinerja Perawat	Pendapat perawat terhadap tingkat kemampuan teknik dalam memberikan asuhan keperawatan melalui pendekatan proses keperawatan berdasarkan standar kinerja profesional yang meliputi: jaminan mutu, pendidikan, penilaian kinerja, kesejawatan, etik, kolaborasi, riset dan pemanfaatan sumber-sumber	Menggunakan kuesioner C yang terdiri dari 54 item pernyataan. Menggunakan skala Likert dengan katagori Pernyataan positif: 4 = Selalu 3 = Sering 2 = Kadang-kadang 1 = Tidak pernah Pernyataan negatif: 1 = Selalu 2 = Sering 3 = Kadang-kadang 4 = Tidak pernah Nomor: 38 s/d 90	Nilai terendah variable ini adalah 54 Nilai tertinggi variable ini adalah 216 Untuk keperluan analisis univariat maka data dikatagori menjadi: Kurang baik = 0 (< median) Baik = 1 (≥ median) Median = 135	Ordinal
a.	Standar Kinerja I: Manajemen Mutu.	Pendapat perawat terhadap kemampuan tehnik di dalam memberikan asuhan keperawatan dengan mencerminkan rasa aman dan nyaman pada klien	Menggunakan kuesioner C yang terdiri dari 11 item pernyataan. Menggunakan skala Likert dengan katagori Pernyataan positif: 4 = Selalu 3 = Sering 2 = Kadang-kadang 1 = Tidak pernah Pernyataan negatif: 1 = Selalu 2 = Sering 3 = Kadang-kadang 4 = Tidak pernah No.38,39,40,41,42,43,44 45,46,47,48	Nilai terendah 11 Nilai tertinggi 44 Untuk keperluan analisis univariat maka data dikatagori menjadi: Kurang baik = 0 (< median) Baik = 1 (≥ median) Median = 27,5	Ordinal
b.	Standar Kinerja II: Pendidikan	Pengakuan perawat untuk terus menerus meningkatkan pendidikan dan pengetahuan dengan tetap mengikuti perkembangan IPTEK demi memacu perkembangan profesi dalam memberikan asuhan keperawatan.	Menggunakan kuesioner C yang terdiri dari 11 item pernyataan. Menggunakan skala Likert dengan katagori Pernyataan positif: 4 = Selalu 3 = Sering 2 = Kadang-kadang 1 = Tidak pernah Pernyataan negatif: 1 = Selalu 2 = Sering 3 = Kadang-kadang 4 = Tidak pernah No.49,50,51,52,53,54,55 56,57,58,59	Nilai terendah 11 Nilai tertinggi 44 Untuk keperluan analisis univariat maka data dikatagori menjadi: Kurang baik = 0 (< median) Baik = 1 (≥ median) Median = 27,5	Ordinal

No	Variabel <i>Dependent</i>	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
c.	Standar Kinerja III: Penilaian Kinerja.	Pendapat perawat tentang kemampuan tehnik sebagai dasar penilaian kinerja dalam memberikan asuhan keperawatan berdasarkan standar praktik keperawatan.	Menggunakan kuesioner C yang terdiri dari 6 item pernyataan. Menggunakan skala Likert dengan katagori Pernyataan positif: 4 = Selalu 3 = Sering 2 = Kadang-kadang 1 = Tidak pernah Pernyataan negatif: 1 = Selalu 2 = Sering 3 = Kadang-kadang 4 = Tidak pernah No.60,61,62,63,64,65	Nilai terendah 6 Nilai tertinggi 24 Untuk keperluan analisis univariat maka data dikatagori menjadi: Kurang baik = 0 (< median) Baik = 1 (\geq median) Median = 15	Ordinal
d.	Standar Kinerja IV: Kesejawatan	Peran perawat didalam berkolaborasi antara sejawat melalui komunikasi yang efektif untuk pelaksanaan asuhan keperawatan secara professional.	Menggunakan kuesioner C yang terdiri dari 2 item pernyataan. Menggunakan skala Likert dengan katagori Pernyataan positif: 4 = Selalu 3 = Sering 2 = Kadang-kadang 1 = Tidak pernah Pernyataan negatif: 1 = Selalu 2 = Sering 3 = Kadang-kadang 4 = Tidak pernah No.66,67	Nilai terendah 2 Nilai tertinggi 8 Untuk keperluan analisis univariat maka data dikatagori menjadi: Kurang baik = 0 (< median) Baik = 1 (\geq median) Median = 5	Ordinal
e.	Standar Kinerja V: Etik	Pendapat perawat dalam memberikan asuhan keperawatan berdasarkan kode etik keperawatan.	Menggunakan kuesioner C yang terdiri dari 9 item pernyataan. Menggunakan skala Likert dengan katagori Pernyataan positif: 4 = Selalu 3 = Sering 2 = Kadang-kadang 1 = Tidak pernah Pernyataan negatif: 1 = Selalu 2 = Sering 3 = Kadang-kadang 4 = Tidak pernah No.68,69,70,71,72,73,74 75,76	Nilai terendah 9 Nilai tertinggi 36 Untuk keperluan analisis univariat maka data dikatagori menjadi: Kurang baik = 0 (< median) Baik = 1 (\geq median) Median = 22,5	Ordinal

No	Variabel <i>Dependent</i>	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
f.	Standar Kinerja VI: Kolaborasi	Pendapat perawat dalam melakukan asuhan keperawatan melaksanakan kolaborasi dengan semua tim kesehatan dari berbagai multi disiplin ilmu.	Menggunakan kuesioner C yang terdiri dari 4 item pernyataan. Menggunakan skala Likert dengan katagori Pernyataan positif: 4 = Selalu 3 = Sering 2 = Kadang-kadang 1 = Tidak pernah Pernyataan negatif: 1 = Selalu 2 = Sering 3 = Kadang-kadang 4 = Tidak pernah No.77,78,79,80	Nilai terendah 4 Nilai tertinggi 16 Untuk keperluan analisis univariat maka data dikatagori menjadi: Kurang baik = 0 (< median) Baik = 1 (\geq median) Median = 10	Ordinal
g.	Standar Kinerja VII: Riset	Pendapat perawat dalam mengembangkan ilmu pengetahuan keperawatan melalui pendekatan riset demi meningkatkan mutu asuhan keperawatan professional.	Menggunakan kuesioner C yang terdiri dari 7 item pernyataan. Menggunakan skala Likert dengan katagori Pernyataan positif: 4 = Selalu 3 = Sering 2 = Kadang-kadang 1 = Tidak pernah Pernyataan negatif: 1 = Selalu 2 = Sering 3 = Kadang-kadang 4 = Tidak pernah No.81,82,83,84,85,86,87	Nilai terendah 7 Nilai tertinggi 28 Untuk keperluan analisis univariat maka data dikatagori menjadi: Kurang baik = 0 (< median) Baik = 1 (\geq median) Median = 17,5	Ordinal
h.	Standar Kinerja VIII: Pemanfaatan Sumber-sumber	Pendapat perawat tentang merancang suatu program pelayanan keperawatan yang efisien dengan memanfaatkan sumber-sumber yang ada pada klien	Menggunakan kuesioner C yang terdiri dari 3 item pernyataan. Menggunakan skala Likert dengan katagori Pernyataan positif: 4 = Selalu 3 = Sering 2 = Kadang-kadang 1 = Tidak pernah Pernyataan negatif: 1 = Selalu 2 = Sering 3 = Kadang-kadang 4 = Tidak pernah No.88,89,90	Nilai terendah 3 Nilai tertinggi 12 Untuk keperluan analisis univariat maka data dikatagori menjadi: Kurang baik = 0 (< median) Baik = 1 (\geq median) Median = 7,5	Ordinal

No	Variabel <i>Confounding</i>	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Karakteristik Perawat	Ciri-ciri dari suatu individu secara objektif yang mudah diperoleh dari catatan pribadi.	Jawaban terhadap kuesioner A, terdiri dari 4 (empat) pertanyaan.		
a.	Umur	Usia perawat sejak lahir sampai dengan menjadi responden.	Menggunakan kuesioner A pertanyaan nomor 1	Umur dalam tahun. Untuk analisis univariat, data dikategorikan: 0 = < Median 1 = ≥ Median Median = 30 tahun	Ordinal
b.	Jenis Kelamin	Penggolongan untuk membedakan perawat atas jenis kelamin laki-laki dan perempuan.	Menggunakan kuesioner A pertanyaan nomor 2	1 = Laki-laki 2 = Perempuan	Nominal
c.	Lama Kerja	Masa bekerja terhitung sejak mulai bekerja pertama kali di RS Pusat Kepolisian Sukanto dalam hitungan tahun.	Menggunakan kuesioner A pertanyaan nomor 3	Lama kerja dalam tahun Untuk analisis univariat, data dikategorikan: 0 = < Median 1 = ≥ Median Median = 10 tahun	Ordinal
d.	Tingkat Pendidikan	Tingkat pendidikan formal terakhir saat menjadi responden.	Menggunakan kuesioner A pertanyaan nomor 4	1 = SPK 2 = D 3 Kep 3 = S 1 Ners	Ordinal

BAB IV

METODE PENELITIAN

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

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah penelitian deskriptif korelasi (*descriptive correlational*) dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional*, dimana variabel independen dan variabel dependen dilakukan pengukuran sekaligus dalam waktu bersamaan (Arikunto, 2002). Seperti juga dikemukakan oleh Danim (2002) bahwa deskriptif korelasi yaitu penelitian yang bertujuan mengetahui hubungan antara dua atau lebih variabel. Rancangan ini dimaksudkan untuk menganalisis hubungan antara hak-hak perawat dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Kepolisian Pusat Raden Said Sukanto Jakarta.

Pada penelitian ini variabel *Independent* adalah hak-hak perawat. Sub variabel perlindungan terhadap resiko kerja, imbalan jasa pelayanan keperawatan, mengembangkan karier sesuai bidang profesinya, perlakuan adil dan jujur dari pimpinan, hak cuti dan hak kepegawaian, kesempatan mengembangkan diri melalui pendidikan formal dan nonformal dan pelayanan pemeriksaan kesehatan secara rutin. Variabel *dependent* dalam penelitian ini adalah kinerja perawat. Sub variabelnya meliputi jaminan mutu, pendidikan, penilaian kinerja, kesejawatan, etik, kolaborasi, riset, dan pemanfaatan sumber-sumber. Ada pun variabel *confounding* adalah umur, jenis kelamin, lama kerja, dan tingkat pendidikan.

B. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Sugiyono (2007) populasi diartikan sebagai wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Untuk itu populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang berjumlah 114 berstatus pegawai negeri sipil dan POLRI yang bertugas di ruang rawat inap Rumah Sakit Kepolisian Pusat Raden Said Sukanto Jakarta.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyanto, 2007). Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah total sampling yaitu semua perawat pelaksana yang bertugas di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Kepolisian Pusat Raden Said Sukanto sebanyak 12 ruangan dengan jumlah 114 orang namun yang menjadi responden/mengembalikan kuesioner dengan lengkap dan layak uji berjumlah 106 responden. Berikut merupakan sebaran sampel penelitian berdasarkan unit perawatan.

Tabel 4.1
Sebaran sampel penelitian di Ruang Rawat Inap
Rumah Sakit Kepolisian Pusat Raden Said Sukanto Tahun 2010

No	Ruangan	Jumlah Perawat
1.	Cendrawasih 1	10
2.	Cendrawasih 2	10
3.	Cendrawasih 3	7
4.	Parkit	9
5.	Cemara 1	10
6.	Cemara 2	9
7.	Cempaka 1	11
8.	Cempaka 2	8

No	Ruangan	Jumlah Perawat
9.	Mahoni 1	7
10	Mahoni 2	6
11.	Cendana 1	10
12.	Cendana 2	9
Jumlah		106

Sumber: Data Primer

Untuk menentukan batas minimal sampel maka digunakan rumus formula estimasi proporsi (Nursalam 2008) sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan:

n = Perkiraan jumlah sampel

N = Perkiraan besar populasi

d = Tingkat kesalahan yang dipilih (d = 0,05)

$$n = \frac{114}{1 + (114 \times 0,05^2)}$$

$$n = 89 \text{ (setelah pembulatan)}$$

Dalam mengantisipasi *drop out* maka ditambahkan 10 % dengan perhitungan sebagai berikut:

$$n' = n / (1 - f)$$

$$= 89 / (1 - 0,1)$$

$$= 99 \text{ (setelah pembulatan)}$$

Keterangan: n = besar sampel yang dihitung
f = perkiraan proporsi *drop out*.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini, yaitu:

- 1) Perawat pelaksana yang telah berstatus pegawai negeri sipil.
- 2) Tidak sedang dalam ijin belajar atau tugas belajar.
- 3) Tidak sedang cuti hamil/melahirkan/tahunan,
- 4) Lama kerja minimal 1 tahun dan bersedia menjadi responden.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di sebelas Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Kepolisian Pusat Raden Said Sukanto Jakarta mulai minggu keempat bulan April sampai dengan minggu kedua bulan Mei 2010 (jadwal kegiatan penelitian pada

lampiran 1). Pertimbangan penentuan tempat penelitian adalah karena rumah sakit ini merupakan rumah sakit pusat kepolisian yang juga merupakan rumah sakit pusat rujukan nasional bagi anggota POLRI. Peneliti tertarik memilih rumah sakit ini karena proporsi jumlah tenaga keperawatan yang ada, di mana 53% pegawai negeri sipil dan 46,4% adalah pegawai harian lepas, sisanya 6% pegawai POLRI. Penilaian kinerja seluruhnya menggunakan sistem pegawai sipil POLRI sehingga hak-hak perawat sering diabaikan terutama bagi perawat yang berstatus pegawai negeri sipil.

D. Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti meminta izin Direktur Rumah Sakit Kepolisian Pusat Raden Said Sukanto Jakarta melalui surat Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dengan tembusan Kepala Diklit Rumah Sakit Kepolisian Pusat Raden Said Sukanto Jakarta, Ka.Sub.Dep.Wat. Rumah Sakit Kepolisian Pusat Raden Said Sukanto Jakarta, dan Komite Keperawatan Rumah Sakit Kepolisian Pusat Raden Said Sukanto Jakarta (surat permohonan lampiran 7). Setelah mendapatkan izin penelitian (surat izin lampiran 8), peneliti selanjutnya melakukan koordinasi dengan Komite Keperawatan, Kepala Instalasi Rawat Inap, serta seluruh kepala ruang rawat inap yang dijadikan tempat penelitian.

Setelah mendapatkan izin penelitian dari rumah sakit, semua responden (perawat pelaksana) yang menjadi subjek penelitian diberi penjelasan tentang rencana dan tujuan penelitian, yang diawali juga dengan memberikan penjelasan kepada seluruh kepala ruangan melalui lisan maupun tertulis. Setelah responden memahaminya, maka sebagai bentuk persetujuan untuk berpartisipasi dalam

penelitian ini, responden menandatangani surat persetujuan responden (*informed consent*).

Pada lembar penjelasan tentang penelitian, dijelaskan hal-hal sebagai berikut: tujuan penelitian, cara mengisi kuesioner, dan jaminan kerahasiaan dengan tidak perlu mencantumkan identitas (*anonimity*). Keterlibatan responden dalam penelitian dijamin kerahasiaannya oleh peneliti sehingga bebas menentukan pilihan jawaban secara jujur (*privacy*) dan tidak akan berdampak kepada kondisi dan pekerjaan (*confidentiality*). Responden memiliki hak untuk mengundurkan diri tanpa tekanan, dan responden bebas dari tekanan dalam mengisi kuesioner penelitian ini. Pada penelitian ini sebanyak 114 responden menyetujui untuk menjadi responden, dan dari ke 114 responden tersebut tidak ada yang mengundurkan diri sebagai responden.

E. Alat Pengumpulan Data

Kuesioner atau instrument sebagai alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dalam bentuk pernyataan-pernyataan yang berkaitan dengan data karakteristik perawat, hak-hak perawat dan kinerja perawat.

1. Kuesioner A (Karakteristik Perawat)

Karakteristik merupakan variable pengganggu yang dibuat sendiri oleh peneliti terdiri dari pernyataan nomor 1 - 4 yang meliputi: umur, jenis kelamin, lama kerja, dan tingkat pendidikan. Kuesioner diisi oleh responden dengan menuliskan angka pada umur dan lama kerja, sedangkan untuk variabel jenis kelamin, dan tingkat pendidikan cukup memberi tanda (✓).

2. Kuesioner B (kuesioner tentang hak-hak perawat)

Kuesioner ini berkaitan dengan hak-hak perawat yang di buat sendiri oleh peneliti berdasarkan pengembangan dari Kepmenkes No. 1239/2001 dan Fagin (1975 dalam Suhaemi 2004), yang terdiri dari sub variabel perlindungan terhadap resiko kerja, imbalan jasa pelayanan keperawatan, mengembangkan karier sesuai bidang profesinya, mendapatkan perlakuan adil dan jujur dari pimpinan, mendapat hak cuti dan hak kepegawaian, kesempatan mengembangkan diri melalui pendidikan formal dan nonformal serta pelayanan pemeriksaan kesehatan secara rutin.

Jumlah pernyataan untuk responden sebanyak 37 item dengan opsi jawaban yaitu sangat puas, puas, tidak puas dan sangat tidak puas. Pernyataan yang diberikan bersifat positif sehingga pada masing-masing option diberi skor ; 4 = Selalu, 3 = Sering, 2 = Kadang-kadang, dan 1 = Tidak Pernah, dan untuk pernyataan yang bersifat negatif masing-masing option diberi skor ; 1 = Selalu, 2 = Sering, 3 = Kadang-kadang dan 4 = Tidak Pernah. Skor alternatif jawaban oleh responden memiliki rentang antara 37 – 148, nilai baik bila = 1 (\geq median) dan nilai kurang baik = 0 ($<$ median)

3. Kuesioner C (kuesioner tentang kinerja perawat)

Kuesioner ini akan mengukur tentang kinerja perawat yang diadopsi dari Rusmiati (2006), PPNI (2010) dan dikembangkan oleh peneliti yang meliputi jaminan mutu, pendidikan, penilaian kinerja, kesejawatan, etik, kolaborasi, riset dan pemnafaatan sumber-sumber. Jumlah pernyataan untuk responden sebanyak 53 item dengan opsi jawaban yaitu selalu, sering, jarang dan tidak pernah. Pernyataan yang diberikan bersifat positif sehingga pada masing-masing option di beri skor ; 4 = Selalu, 3 = Sering, 2 = Kadang-kadang, dan 1

= Tidak Pernah, dan untuk pernyataan yang bersifat negatif masing-masing option diberi skor ; 1 = Selalu, 2 = Sering, 3 = Kadang-kadang dan 4 = Tidak Pernah. Skor alternatif jawaban oleh responden memiliki rentang antara 53 – 212, nilai baik bila = 1 (\geq median) dan nilai kurang baik = 0 ($<$ median)

4. Uji Coba Kuesioner

Sebelum instrumen ini digunakan sebagai alat pengumpul data pada penelitian ini terlebih dahulu dilakukan uji coba pada kuesioner B dan C yang dilakukan pada 30 responden di Rumah Sakit Pusat Pertamina (RSPP) Jakarta. Pemilihan RSPP sebagai tempat uji coba kuesioner karena rumah sakit ini memiliki lingkungan kerja dan karakteristik yang hampir sama dengan rumah sakit tempat pelaksanaan penelitian. Kesamaan tersebut berupa status pegawai dan hak pegawai, dimana pada rumah sakit Pertamina ada tiga katagori pegawai yaitu: pegawai pertamina pusat, pegawai tidak tetap pertamina dan pegawai kontrak pertamina dari ketiga katagori tersebut mempunyai perlakuan dan hak yang berbeda pula. Pada rumah sakit Kepolisian juga memiliki katagori tiga tipe pegawai yaitu: pegawai POLRI, pegawai negeri sipil dan pegawai harian lepas yang juga dalam perlakuan pegawai ditemukan hamper serupa dengan pegawai pada rumah sakit Pertamina.

Penelitian ini bersifat deskripsi korelasi, maka uji coba instrumen dilakukan sekurang-kurangnya pada 30 sampel (Sugiyono, 1999). Uji coba ini dilakukan untuk memperoleh data yang akurat dan obyektif. Hal ini sangat penting dalam penelitian karena kesimpulan penelitian hanya akan dipercaya (akurat) bila data yang kita kumpulkan menggunakan alat pengukuran yang

mempunyai tingkat validitas dan reliabilitas yang tinggi. Untuk itu dilakukan uji validitas dan reliabilitas instrumen (Hastono, 2007).

a. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui apakah suatu instrument. ukur telah menjalankan fungsi ukurnya. Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahlian sesuatu instrument (Arikunto, 2002). Hal yang sama juga dipertegasakan oleh Hastono (2007) bahwa *validity* mempunyai arti sejauh mana ketepatan suatu alat ukur dalam mengukur suatu data. Pengujian validitas dalam penelitian ini menggunakan rumus korelasi *product moment*, untuk mengukur masing-masing item pertanyaan baik pada instrumen hak-hak perawat maupun instrumen kinerja perawat. Jika perhitungan menghasilkan r hitung $>$ r tabel, maka butir instrumen dianggap valid, dan sebaliknya jika r hitung $<$ r tabel maka dianggap tidak valid, sehingga pertanyaan tersebut tidak bisa digunakan atau direvisi pernyataannya.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan sejauhmana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dan dengan alat ukur yang sama (Hastono, 2007). Dengan demikian, masalah reliabilitas instrument berhubungan dengan masalah ketepatan hasil dan dilakukan untuk mengetahui tingkat kestabilan suatu alat ukur. Uji reliabilitas pada penelitian ini dilakukan terhadap instrumen hak-hak perawat dan kinerja perawat. Pengujian dilakukan dengan membandingkan nilai *Alpha Cronbach's* dengan nilai r tabel (Hastono, 2007), jika nilai *Alpha Cronbach's* \geq r tabel maka

instrument tersebut handal atau reliable begitu pula sebaliknya bila nilai *Alpha Cronbach's* < r tabel maka instrumen tersebut tidak reliabel. Arikunto (2002) membuat indeks reliabilitas sebagai berikut: 1). < 0,0200 = sangat rendah, 2). 0,200 – 0,399 = rendah, 3). 0,400 – 0,599 = cukup, 4). 0,600 – 0,799 = tinggi, dan 0,800 – 1,00 = sangat tinggi.

c. Hasil uji validitas dan reliabilitas

Tabel 4.2 Hasil uji validitas dan reliabilitas (N=30)

No	Variabel	Validitas	Reliabilitas
1.	Hak-hak Perawat		
	a. Perlindungan terhadap resiko kerja.	0,705 – 0,888	
	b. Imbalan jasa pelayanan keperawatan.	0,675 – 0,869 0,331 – 0,692	
	c. Mengembangkan karier sesuai bidang profesinya.	0,455 – 0,807	
	d. Perlakuan adil dan jujur dari pimpinan.	0,205 – 0,708	
	e. Hak cuti dan hak kepegawaian.	0,662 – 0,926	0,970
	f. Kesempatan mengembangkan diri lewat pendidikan formal dan non formal.	0,604 – 0,912	
	g. Pelayanan pemeriksaan kesehatan secara rutin.		
2.	Kinerja Perawat	0,195 – 0,979	0,970

Berdasarkan tabel di atas, maka ada beberapa pernyataan yang menyangkut hak-hak perawat belum valid yaitu H17 (0,331), H26 (0,205) dan H30 (0,269). Pernyataan terhadap kinerja yaitu K54 (0,195), K57 (0,310) dan K77 (0,253), karena pernyataan-pernyataan ini nilainya lebih kecil dari r tabel (0,361). Hasil uji reliabilitas menunjukkan yaitu 0,970 untuk *Alpha Cronbach's* lebih besar dari r tabel, berdasarkan skala reliabilitas menurut Arikunto termasuk sangat tinggi. Semua pernyataan yang tidak valid dilakukan revisi dan tidak dilakukan uji coba validitas

namun dilakukan dengan cara *expert judgement* artinya butir-butir pernyataan instrumen ditelaah oleh orang yang lebih ahli pada bidang yang terkait dalam hal ini adalah pembimbing tesis.

Hasil uji validitas dan reliabilitas terhadap responden yang sebenarnya sebanyak 106 responden diperoleh hasil semua pernyataan pada hak-hak perawat valid dengan hasil validitas 0,441 – 0,600 lebih besar dari r tabel (0,195), dan reliabilitasnya 0,791. Pernyataan tentang kinerja semuanya valid dengan validitas 0,263 – 0,584 lebih besar dari nilai r tabel (0,195) dan reliabilitasnya 0,781, sehingga semua data dapat diolah.

F. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan selama 3 minggu untuk seluruh ruangan yang telah ditentukan. Pengumpulan data dilakukan dengan cara pengisian kuesioner yang dilakukan oleh responden dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Peneliti mengajukan proposal ke komisi etik Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia untuk dilakukan uji etik pada tanggal 15 April 2010 (surat lolos etik pada lampiran 9).
2. Peneliti mengajukan permohonan surat izin penelitian dengan Direktur Rumah Sakit Kepolisian Pusat Raden Said Sukanto Jakarta. Memberikan penjelasan kepada Komite keperawatan dan semua kepala ruangan rawat inap yang menjadi tempat penelitian. (surat di lampiran 7)
3. Peneliti membuat daftar calon responden yang sesuai dengan kriteria inklusi.
4. Sebelum penelitian dilakukan, peneliti menjelaskan tentang tujuan penelitian dan cara pengisian kuesioner secara khusus kepada seluruh kepala ruangan yang dikumpulkan oleh komite keperawatan.

5. Setelah memahami penjelasan yang diberikan secara lisan dan tertulis, perawat pelaksana dan kepala ruangan yang setuju menjadi responden diminta untuk menandatangani surat pernyataan persetujuan menjadi responden penelitian.
6. Responden diminta untuk mempelajari terlebih dahulu kuesioner yang diberikan, bila ada pernyataan yang tidak jelas, responden diberikan kesempatan untuk bertanya.
7. Peneliti memberi kesempatan kepada responden untuk mengisi kuesioner sesuai dengan petunjuk dan peneliti tinggal diruangan yang sedang melakukan pengisian kuesioner untuk menjawab pertanyaan dari responden yang mengalami kesulitan.
8. Setelah kuesioner yang telah diisi secara lengkap dikembalikan kepada peneliti. Bagi responden yang belum menyelesaikan pengisian tetapi jam kerja telah habis tetap mengumpulkan kuesioner untuk dilanjutkan pada hari berikutnya.
9. Pengumpulan data dilakukan pada dinas pagi dan sore dibantu oleh kepala ruangan yang telah mendapatkan penjelasan tentang cara pengisian kuesioner. Kegiatan dilaksanakan sampai dengan seluruh responden yang bersedia ikut dalam penelitian mengisi kuesioner dengan lengkap, tanggal 3 Mei sampai dengan 15 Mei 2010.

G. Analisis Data

Rencana analisis data terdiri dari pengolahan data dan analisis data.

1. Pengolahan data

Analisis data dilakukan untuk menghasilkan informasi yang benar dan akurat. Pengolahan datanya dilakukan dengan menggunakan bantuan komputer. Kegiatan ini dilakukan melalui beberapa tahapan seperti apa yang

dikemukakan oleh Hastono (2006) agar analisis data penelitian menghasilkan informasi yang benar, paling tidak ada tahapan dalam pengelolaan data yang harus dilalui, meliputi:

a. *Editing*

Kegiatan editing dilakukan setelah selesai tahap pengumpulan data untuk memeriksa kembali kelengkapan kuesioner, kejelasan tulisan jawaban dari responden, relevansi jawaban dengan pertanyaan dan konsistensi jawaban. Hasilnya ditemukan ada 5 responden memiliki masa kerja di bawah 1 tahun dan 3 responden tidak lengkap dalam mengisi kuesioner, sehingga jumlah kuesioner yang dipakai sebanyak 106 responden.

b. *Coding*

Kegiatan mengubah data dalam bentuk huruf menjadi data berbentuk bilangan atau angka. Perubahan tersebut dilakukan pada variabel umur dilakukan kode $0 = < 30$ tahun dan $1 = \geq 30$ tahun, jenis kelamin kode 1 = laki-laki, dan 2 = perempuan, lama kerja kode $0 = < 10$ tahun, dan $1 = \geq 10$ tahun, pendidikan kode 1 = SPK, 2 = D3 keperawatan, dan 3 = S1 Ners. Untuk variabel hak-hak perawat dan kinerja perawat di beri kode 0 = kurang baik, dan 1 = baik dilakukan berdasarkan hasil median pada masing-masing sub variabel. Pembuatan kode dilakukan untuk mempermudah proses pemasukan data ke dalam komputer sehingga mempercepat pada saat *entry* data dan mempermudah proses analisis data.

c. *Processing*

Setelah kuesioner terisi penuh dan benar serta telah melewati tahap pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar dapat dianalisis. Pemrosesan data dengan cara meng*entry* data dari

kuesioner dengan menggunakan bantuan komputer. Proses analisis menggunakan program statistik dalam komputer baik untuk analisis univariat, bivariat, dan multivariat dengan hasil sesuai data-data pada bab hasil penelitian ini.

d. *Cleaning*

Langkah selanjutnya adalah dilakukan kembali pembersihan data dengan melakukan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah *dientri* untuk mengetahui ada atau tidak adanya kesalahan sebab kesalahan masih dimungkinkan terjadi pada saat peneliti *mengentry* data ke dalam komputer, sehingga dengan demikian akan terbebas dari kesalahan sebelum dilakukan analisis.

2. Tahap analisis data

Analisis dilakukan dengan menggunakan bantuan komputer melalui tahapan sebagai berikut:

a. Analisis Univariat

Analisis bertujuan untuk menjelaskan atau mendiskripsikan karakteristik dari masing-masing variabel yang diteliti. Menurut Hastono, (2007) Fungsi analisis sebenarnya adalah menyederhanakan atau meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna dan peringkasan dari data-data tersebut berupa ukuran-ukuran statistik, tabel dan juga grafik.

Pada penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi dari variabel hak-hak perawat, kinerja perawat dan karakteristik responden. Sehingga bentuk dari penyajian data menggunakan tabel

distribusi frekuensi dan prosentasi untuk data katagorik dan data numerik dengan ditampilkan dari hasil perhitungan mean, median, SD dan min-maks, seperti pada tabel berikut ini.

Tabel 4.3 Uji Statistik pada analisis Univariat

No	Variabel	Jenis Data	Cara Analisis
1.	Faktor Individu		
	a. Umur	Katagorik	Rata-rata hitung (mean, median, standar deviasi, nilai minimal dan maksimal
	b. Lama Kerja	Katagorik	Distribusi frekuensi dengan ukuran presentase atau proporsi.
	c. Jenis Kelamin	Katagorik	
	d. Tingkat Pendidikan	Katagorik	
2.	Hak-hak Perawat		
	a. Perlindungan terhadap resiko kerja.	Katagorik	Distribusi frekuensi dengan ukuran presentasi atau proporsi.
	b. Imbalan jasa pelayanan keperawatan.	Katagorik	
	c. Mengembangkan karier sesuai bidang profesinya.	Katagorik	
	d. Perlakuan adil dan jujur dari pimpinan.	Katagorik	
	e. Hak cuti dan hak kepegawaian.	Katagorik	
	f. Kesempatan mengembangkan diri lewat pendidikan formal & nonformal.	Katagorik	
	g. Pelayanan pemeriksaan kesehatan secara rutin	Katagorik	
3.	Kinerja Perawat	Katagorik	Distribusi frekuensi dengan ukuran presentasi atau proporsi.
	a. Jaminan mutu		
	b. Pendidikan		
	c. Penilaian kinerja		
	d. Kesejawatan		
	e. Etik		
	f. Kolaborasi		
	g. Riset		
	h. Pemeliharaan sumber-sumber		

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel *independent* dengan variabel *dependent* (Hastono, 2007). Pada penelitian untuk melihat hubungan hak-hak perawat dengan kinerja perawat di temukan semua data tersebut merupakan data katagorik sehingga analisis digunakan adalah uji korelasi (*Chi Square*), begitu juga dengan karakteristik responden dengan kinerja perawat. Alasan penggunaan uji ini menurut Hastono (2007) adalah pada uji bivariat jika variabelnya jenis katagorik dan katagorik maka uji yang digunakan adalah uji kai kuadrat (*chi square*). Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.4 Uji Statistik pada analisa Bivariat

No	Variabel <i>Independent</i>	Variabel <i>Dependent</i>	Cara Analisis
1.	Perlindungan terhadap risiko kerja	Kinerja Perawat	<i>Chi Square</i>
2.	Imbalan jasa pelayanan keperawatan.	Kinerja Perawat	<i>Chi Square</i>
3.	Mengembangkan karier sesuai bidang profesinya	Kinerja Perawat	<i>Chi Square</i>
4.	Perlakuan adil dan jujur dari pimpinan.	Kinerja Perawat	<i>Chi Square</i>
5.	Hak cuti dan hak kepegawaian.	Kinerja Perawat	<i>Chi Square</i>
6.	Kesempatan mengembangkan diri lewat pendidikan formal & non formal	Kinerja Perawat	<i>Chi Square</i>
7.	Pelayanan pemeriksaan kesehatan secara rutin.	Kinerja Perawat	<i>Chi Square</i>
8.	Umur	Kinerja Perawat	<i>Chi Square</i>
9.	Lama Kerja	Kinerja Perawat	<i>Chi Square</i>
10.	Jenis Kelamin	Kinerja Perawat	<i>Chi Square</i>
11.	Tingkat Pendidikan	Kinerja Perawat	<i>Chi Square</i>

c. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk menghubungkan beberapa variabel *independent* dengan satu variabel *dependent* pada waktu bersamaan

(Hastono, 2007). Analisis ini bertujuan untuk melihat variabel *independent* (hak-hak perawat) dan variabel pengganggu yang paling signifikan berhubungan dengan variabel *dependent* (kinerja perawat).

Uji statistik dilakukan dengan uji regresi logistik ganda. Variabel yang diikutsertakan dalam analisis multivariat adalah variabel yang mempunyai nilai p (p value) $< 0,25$ pada analisis bivariat. Metode yang digunakan dalam pemodelan ini adalah metode faktor risiko dengan tujuan mengestimasi secara valid hubungan hubungan satu variabel utama dengan variabel dependen dengan mengontrol beberapa variabel pengganggu. Menurut Hastono (2007) tahapan pemodelan yaitu:

- 1) Melakukan pemodelan lengkap, mencakup variabel utama, semua kandidat pengganggu dan kandidat interaksi (interaksi dibuat antara variabel utama dengan semua variabel pengganggu).
- 2) Melakukan penilaian interaksi, dengan cara mengeluarkan variabel interaksi yang nilai p Wald-nya tidak signifikan dikeluarkan dari model secara berurutan satu persatu dari nilai p Wald yang terbesar.
- 3) Melakukan penilaian konfounding, dengan cara mengeluarkan variabel kovariat/variabel pengganggu satu persatu dimulai dari yang memiliki nilai p Wald terbesar, bila setelah dikeluarkan diperoleh selisih OR faktor/variabel utama antara sebelum dan sesudah variabel kovariat (X1) dikeluarkan lebih besar dari 10 %, maka variabel tersebut dinyatakan sebagai konfounding dan harus berada tetap dalam model.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Bab ini menguraikan hasil pengumpulan data yang dilakukan 15 Mei 2010 dan hasil analisis data pada 20 Mei 2010. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah total populasi sebanyak 114 perawat pelaksana di instalasi rawat inap Rumah Sakit Kepolisian Pusat Raden Said Sukanto Jakarta. Analisis diawali dengan analisis univariat untuk mengetahui nilai-nilai tengah, nilai rata-rata, dan distribusi frekuensi setiap variabel. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel hak-hak perawat dengan kinerja perawat. Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui variable-variabel yang paling signifikan berhubungan dengan kinerja perawat setelah dikontrol variabel *confounding*.

A. Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini terdiri dari hak-hak perawat meliputi perlindungan terhadap risiko kerja, imbalan jasa pelayanan keperawatan, mengembangkan karier sesuai bidang profesinya, mendapatkan perlakuan adil dan jujur dari pimpinan, mendapat hak cuti dan hak kepegawaian, kesempatan mengembangkan diri lewat pendidikan formal dan non formal, dan pelayanan pemeriksaan kesehatan secara rutin sebagai variabel *independent* dan kinerja perawat sebagai variabel *dependent* dengan sub variabel yaitu jaminan mutu, pendidikan, penilaian kinerja, kesejawatan, etik, kolaborasi, riset dan pemanfaatan sumber-sumber, serta karakteristik individu (umur, lama kerja, jenis kelamin dan tingkat pendidikan) sebagai variabel *confounding*.

1. Hak-hak Perawat

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Pemenuhan Hak-Hak Perawat di Rumah Sakit Pusat
Kepolisian Raden Said Sukanto Jakarta, 2010 (N = 106)

NO	VARIABEL	FREKUENSI	PERSENTASE
	Hak-hak Perawat		
	• Kurang Baik	51	48,1
	• Baik	55	51,9
	Sub Variabel		
a.	Perlindungan terhadap risiko kerja.		
	• Kurang Baik	52	49,1
	• Baik	54	50,9
b.	Imbalan jasa pelayanan keperawatan.		
	• Kurang Baik	52	49,1
	• Baik	54	50,9
c.	Mengembangkan karir sesuai bidang profesi.		
	• Kurang Baik	51	48,1
	• Baik	55	51,9
d.	Perlakuan adil dan jujur dari pimpinan.		
	• Kurang Baik	47	44,3
	• Baik	59	55,7
e.	Hak cuti dan hak kepegawaian.		
	• Kurang Baik		
	• Baik	47	44,3
		59	55,7
f.	Kesempatan mengembangkan diri melalui pendidikan formal dan non formal.		
	• Kurang Baik	46	43,4
	• Baik	60	56,6
g.	Pelayanan pemeriksaan kesehatan secara rutin		
	• Kurang Baik	50	47,2
	• Baik	56	52,8

Distribusi responden terhadap pemenuhan hak-hak perawat pada tabel 5.1 dikategorikan baik (51,9%) dan hampir merata pada setiap sub-sub variabel ditemukan responden menyatakan baik dengan frekuensi perlindungan terhadap risiko kerja (50,9%), imbalan jasa pelayanan keperawatan

(50,9%), mengembangkan karir sesuai bidang profesinya (51,9%), mendapatkan perlakuan adil dan jujur dari pimpinan (55,7%), mendapatkan hak cuti dan hak kepegawaian (55,7%), kesempatan mengembangkan diri melalui pendidikan formal dan non formal (55,6%) dan pelayanan pemeriksaan kesehatan secara rutin (52,8%).

2. Distribusi Frekuensi Kinerja Perawat

Tabel 5.2

Distribusi frekuensi kinerja perawat: jaminan mutu, pendidikan, penilaian kinerja, kesejawatan, etik, kolaborasi dan riset di Rumah Sakit Pusat Kepolisian Raden Said Sukanto Jakarta, 2010 (N = 106)

VARIABEL	FREKUENSI	PERSENTASE
Kinerja Perawat		
• Kurang Baik	52	49,1
• Baik	54	50,9
Sub Variabel		
a. Jaminan mutu		
• Kurang Baik	46	43,3
• Baik	60	56,6
b. Pendidikan		
• Kurang Baik	48	45,3
• Baik	58	54,7
c. Penilaian kinerja		
• Kurang Baik	49	46,2
• Baik	57	53,8
d. Kesejawatan		
• Kurang Baik	47	44,3
• Baik	59	55,7
e. Etik		
• Kurang Baik	46	43,4
• Baik	60	56,6
f. Kolaborasi		
• Kurang Baik	35	33,0
• Baik	71	67,0
g. Riset		
• Kurang Baik	45	42,5
• Baik	61	57,5
h. Pemanfaatan sumber-sumber		
• Kurang Baik	47	44,3
• Baik	59	55,7

Berdasarkan distribusi frekuensi kinerja perawat pada tabel 5.2 yang dikategorikan menjadi dua bagian yaitu baik dan kurang baik diperoleh hasil kinerja responden rata-rata kinerja baik (50,9%) begitu juga pada sub variabel kinerja diperoleh jaminan mutu (56,6%), pendidikan (54,7%), penilaian kinerja (53,8%), kesejawatan (55,7%), etik (56,6%), kolaborasi (67,0%), riset (57,5%), dan pemnafaatn sumber-sumber (55,7%).

3. Karakteristik Responden

Tabel 5.3
Distribusi Responden berdasarkan Karakteristik Umur, Pendidikan, Jenis Kelamin, dan Lama Kerja di Rumah Sakit Pusat Kepolisian Raden Said Sukanto Jakarta Tahun 2010 (n = 106)

Karakteristik	Jumlah	Persentase
Umur		
< 30 tahun	45	42,5
≥ 30 tahun	61	57,5
Pendidikan		
SPK	12	11,3
DIII Keperawatan	90	84,9
S1 Ners	4	3,8
Jenis kelamin		
Laki-laki	7	6,6
Perempuan	99	93,4
Lama Kerja		
< 10 tahun	60	56,6
≥ 10 tahun	46	43,4

a. Umur

Distribusi responden berdasarkan umur pada tabel 5.3 ditemukan bahwa sebagian besar responden berumur ≥ 30 tahun yaitu sebanyak 61 (57,5%) responden.

b. Pendidikan

Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan tingkat pendidikan DIII Keperawatan sebanyak 90 (84,9%) responden.

c. Jenis kelamin

Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin pada tabel 5.3 diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 99 (93,4%) responden.

d. Lama kerja

Distribusi responden berdasarkan lama kerja pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebanyak 60 (56,6%) responden dengan lama kerja < 10 tahun.

B. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menemukan jawaban dari hipotesis yang telah ditegaskan yaitu melihat hubungan antara variabel *independent* dan variabel *dependent*. Variabel *independent* adalah pemenuhan hak-hak perawat dan variabel *dependent* adalah kinerja perawat serta karakteristik perawat (umur, jenis kelamin, lama bekerja dan tingkat pendidikan) sebagai variabel konfounding. Uji yang digunakan adalah *Chi Square* karena semua variabel merupakan data katagorik.

1. Hubungan pemenuhan hak-hak perawat dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Pusat Kepolisian Raden Said Sukanto Jakarta.

Hasil analisis bivariat dengan menggunakan *chi square* untuk mengetahui hubungan hak-hak perawat (meliputi sub variabel perlindungan terhadap resiko kerja, imbalan jasa pelayanan keperawatan, mengembangkan karir sesuai bidang profesinya, mendapatkan perlakuan adil dan jujur dari pimpinan, mendapatkan hak cuti dan hak kepegawaian, kesempatan mengembangkan diri melalui pendidikan formal dan non formal, dan pelayanan pemeriksaan kesehatan secara rutin) dengan kinerja perawat di

Rumah Sakit Pusat Kepolisian Raden Said Sukanto Jakarta, dapat dilihat pada tabel 5.4

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Hubungan Pemenuhan Hak-hak Perawat meliputi sub variabel risiko kerja, imbalan jasa, mengembangkan karir, perlakuan adil dan jujur, hak cuti dan hak kepegawaian, mengembangkan diri melalui pendidikan formal dan non formal, dan pemeriksaan kesehatan rutin dengan Kinerja Perawat di Rumah Sakit Pusat Kepolisian Raden Said Sukanto Jakarta, 2010 (N=106)

Variabel	Kinerja Perawat				Total		<i>p</i> value	OR 95% CI
	Kurang Baik		Baik		N	%		
	n	%	n	%				
Hak-hak perawat								
• Kurang Baik	36	70,6	15	29,4	51	100	0,000*	5,85
• Baik	16	29,1	39	70,9	55	100		(2,53-13,52)
Total	52	49,1	54	50,9	106	1000		
a. Perlindungan terhadap risiko kerja								
• Kurang Baik	35	67,3	17	32,7	52	100	0,000*	4,48
• Baik	17	31,5	37	68,5	54	100		(1,98-10,13)
Total	52	49,1	54	50,9	106	100		
b. Imbalan jasa pelayanan keperawatan								
• Kurang Baik	35	67,3	17	32,7	52	100	0,000*	4,48
• Baik	17	31,5	37	68,5	54	100		(1,98-10,13)
Total	52	49,1	54	50,9	106	100		
c. Mengembangkan karir sesuai bidang profesinya.								
• Kurang Baik	31	60,8	20	39,2	51	100	0,000*	2,51
• Baik	21	38,2	34	61,8	55	100		(1,15-5,49)
Total	52	49,1	54	50,9	106	100		
d. Perlakuan adil dan jujur dari pimpinan.								
• Kurang Baik	38	76,6	11	23,4	47	100	0,000*	8,8
• Baik	16	27,1	43	72,9	59	100		(3,63-21,34)
Total	52	49,1	54	50,9	106	100		
e. Hak cuti dan hak kepegawaian								
• Kurang Baik	29	61,7	18	38,3	47	100	0,033*	2,52
• Baik	23	39,0	36	61,0	59	100		(1,15-5,54)
Total	52	49,1	54	50,9	106	100		
f. Kesempatan mengembangkan diri melalui pendidikan formal dan non formal								
• Kurang Baik	32	69,6	14	30,4	46	100	0,000*	4,57
• Baik	20	33,3	40	66,7	60	100		(2,0-10,44)
Total	52	49,1	54	50,9	106	100		

Variabel	Kinerja Perawat				Total		<i>p</i> <i>value</i>	OR 95% CI
	Kurang Baik		Baik		N	%		
	n	%	n	%				
g. Pelayanan pemeriksaan								
• Kurang Baik	36	72,0	14	28,0	50	100	0,000*	6,43 (2,76-14,10)
• Baik	16	28,6	40	71,4	56	100		
Total	52	49,1	54	50,9	106	100		

Ket: *) bermakna pada α 0,05

Hasil analisis hubungan antara pemenuhan hak-hak perawat dengan kinerja perawat pada tabel 5.4 diperoleh bahwa ada sebanyak 39 (70,9%) pemenuhan hak-hak perawat baik dengan kinerja perawat baik. Sedangkan sebanyak 15 (29,4%) menunjukkan pemenuhan hak-hak perawat kurang baik namun kinerjanya baik

Hasil uji statistik diperoleh p value = 0,000 (α = 0,05) maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kinerja perawat antara pemenuhan hak-hak perawat dengan kategori baik dan pemenuhan hak-hak perawat dengan kategori kurang baik, dengan demikian ada hubungan yang signifikan antara pemenuhan hak-hak perawat dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Pusat Kepolisian Raden Said Sukanto Jakarta.

Hasil analisis diperoleh pula nilai Odds Ratio (OR) = 5,85, artinya perawat yang pemenuhan hak-hak perawat baik memiliki peluang 5,85 kali untuk melakukan kinerja perawat dengan baik dibandingkan perawat yang menyatakan kurang baik pemenuhan hak-hak perawatnya.

- a. Hubungan pemenuhan hak perlindungan terhadap risiko kerja dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Pusat Kepolisian Raden Said Sukanto Jakarta.

Hasil analisis hubungan pemenuhan hak perlindungan terhadap risiko kerja dengan kinerja perawat pada tabel 5.4 diperoleh bahwa ada sebanyak 37 (68,5%) pemenuhan hak mendapatkan perlindungan terhadap risiko kerja baik dengan kinerja perawat baik. Sedangkan 17 (32,7%) menunjukkan pemenuhan hak perlindungan terhadap risiko kerja kurang baik namun kinerjanya baik. Hasil uji statistik diperoleh p value = 0,000 ($\alpha = 0,05$), maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kinerja perawat antara pemenuhan hak mendapatkan perlindungan terhadap risiko kerja dengan kategori baik dan pemenuhan hak mendapatkan perlindungan terhadap risiko kerja dengan kategori kurang baik. Dengan demikian ada hubungan yang signifikan antara pemenuhan hak mendapatkan perlindungan terhadap risiko kerja dengan kinerja perawat.

Hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 4,48, artinya perawat yang menyatakan baik pemenuhan hak mendapatkan perlindungan terhadap risiko kerja memiliki peluang 4,48 kali untuk melakukan kinerja perawat dengan baik dibandingkan perawat yang menyatakan kurang baik pemenuhan hak mendapatkan perlindungan terhadap risiko kerja.

- b. Hubungan pemenuhan hak imbalan jasa pelayanan keperawatan dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Pusat Kepolisian Raden Said Sukanto Jakarta.

Hasil analisis hubungan pemenuhan hak imbalan jasa pelayanan keperawatan dengan kinerja perawat pada tabel 5.4 diperoleh bahwa ada sebanyak 37 (68,5%) pemenuhan hak imbalan jasa pelayanan keperawatan baik dengan kinerja perawat baik. Sedangkan 17 (31,5%) menunjukkan pemenuhan hak imbalan jasa pelayanan keperawatan

kurang baik namun kinerjanya baik. Hasil uji statistik diperoleh p value = 0,000 ($\alpha = 0,05$) maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kinerja perawat antara pemenuhan hak imbalan jasa pelayanan keperawatan dengan kategori baik dan pemenuhan hak imbalan jasa pelayanan keperawatan dengan kategori kurang baik. Dengan demikian ada hubungan yang signifikan antara pemenuhan hak imbalan jasa pelayanan keperawatan dengan kinerja perawat.

Hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 4,48, artinya perawat yang menyatakan baik pemenuhan hak imbalan jasa pelayanan keperawatan memiliki peluang 4,48 kali untuk melakukan kinerja perawat dengan baik dibandingkan perawat yang menyatakan kurang baik pemenuhan hak imbalan jasa pelayanan keperawatan.

- c. Hubungan pemenuhan hak mengembangkan karir sesuai bidang profesinya dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Pusat Kepolisian Raden Said Sukanto Jakarta.

Hasil analisis hubungan pemenuhan hak mengembangkan karir sesuai bidang profesinya dengan kinerja perawat pada tabel 5.4 diperoleh bahwa ada sebanyak 34 (61,8%) pemenuhan hak mengembangkan karir sesuai bidang profesinya baik dengan kinerja perawat baik. Sedangkan 20 (39,2%) menunjukkan pemenuhan hak mengembangkan karir sesuai bidang profesinya kurang baik namun kinerjanya baik. Hasil uji statistik diperoleh p value = 0,033 ($\alpha = 0,05$) maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kinerja perawat antara pemenuhan hak mengembangkan karir sesuai bidang profesinya dengan kategori baik dan pemenuhan hak mengembangkan karir sesuai bidang profesinya dengan

kategori kurang baik. Dengan demikian ada hubungan yang signifikan antara hak mengembangkan karir sesuai bidang profesinya dengan kinerja perawat.

Hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 2,51$, artinya perawat yang menyatakan baik pemenuhan hak mengembangkan karir sesuai bidang profesinya memiliki peluang 2,51 kali untuk melakukan kinerja perawat dengan baik dibandingkan perawat yang menyatakan kurang baik pemenuhan hak mengembangkan karir sesuai bidang profesinya.

- d. Hubungan pemenuhan hak perlakuan adil dan jujur dari pimpinan dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Pusat Kepolisian Raden Said Sukanto Jakarta.

Hasil analisis hubungan pemenuhan hak perlakuan adil dan jujur dari pimpinan dengan kinerja perawat pada tabel 5.4 diperoleh bahwa ada sebanyak 43 (72,9%) pemenuhan hak perlakuan adil dan jujur dari pimpinan baik dengan kinerja perawat baik. Sedangkan sebanyak 11 (23,4%) menunjukkan pemenuhan hak perlakuan adil dan jujur dari pimpinan kurang baik namun kinerjanya baik.

Hasil uji statistik diperoleh $p\ value = 0,000$ ($\alpha = 0,05$) maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kinerja perawat antara pemenuhan hak perlakuan adil dan jujur dari pimpinan dengan kategori baik dan pemenuhan hak perlakuan adil dan jujur dari pimpinan dengan kategori kurang baik. Dengan demikian ada hubungan yang signifikan antara pemenuhan hak perlakuan adil dan jujur dari pimpinan dengan kinerja perawat.

Hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 8,8$, artinya perawat yang menyatakan baik pemenuhan hak perlakuan adil dan jujur dari pimpinan memiliki peluang 8,8 kali untuk melakukan kinerja perawat dengan baik dibandingkan perawat yang menyatakan kurang baik pemenuhan hak perlakuan adil dan jujur dari pimpinan.

- e. Hubungan pemenuhan hak cuti dan hak kepegawaian dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Pusat Kepolisian Raden Said Sukanto Jakarta.

Hasil analisis hubungan pemenuhan hak cuti dan hak kepegawaian dengan kinerja pada tabel 5.4 diperoleh bahwa ada sebanyak 36 (61,0%) pemenuhan hak cuti dan hak kepegawaian baik dengan kinerja perawat baik ada. Sedangkan sebanyak 18 (38,3%) menunjukkan pemenuhan hak cuti dan hak kepegawaian kurang baik namun kinerjanya baik.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,033$ ($\alpha = 0,05$) maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kinerja perawat antara pemenuhan hak cuti dan hak kepegawaian dengan kategori baik dan pemenuhan hak cuti dan hak kepegawaian dengan kategori kurang baik. Dengan demikian ada hubungan yang signifikan antara pemenuhan hak cuti dan hak kepegawaian dengan kinerja perawat.

Hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 2,52$, artinya perawat yang menyatakan baik pemenuhan hak cuti dan hak kepegawaian memiliki peluang 3 kali untuk melakukan kinerja perawat dengan baik dibandingkan perawat yang menyatakan kurang baik pemenuhan hak cuti dan hak kepegawaian.

- f. Hubungan pemenuhan hak kesempatan mengembangkan diri melalui pendidikan formal dan non formal dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Pusat Kepolisian Raden Said Sukanto Jakarta.

Hasil analisis hubungan antara pemenuhan hak kesempatan mengembangkan diri melalui pendidikan formal dan non formal dengan kinerja perawat pada tabel 5.4 diperoleh bahwa ada sebanyak 40 (66,7%) pemenuhan hak kesempatan mengembangkan diri melalui pendidikan formal dan non formal baik dengan kinerja perawat baik. Sedangkan sebanyak 14 (30,4%) menunjukkan pemenuhan hak kesempatan mengembangkan diri melalui pendidikan formal dan non formal kurang baik namun kinerjanya baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai p value = 0,000 ($\alpha = 0,05$) maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kinerja perawat antara pemenuhan hak kesempatan mengembangkan diri melalui pendidikan formal dan non formal dengan kategori baik dan pemenuhan hak kesempatan mengembangkan diri melalui pendidikan formal dan non formal dengan kategori kurang baik. Dengan demikian ada hubungan yang signifikan antara pemenuhan hak kesempatan mengembangkan diri melalui pendidikan formal dan non formal dengan kinerja perawat.

Hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 4,57, artinya perawat yang menyatakan baik pemenuhan hak kesempatan mengembangkan diri melalui pendidikan formal dan non formal memiliki peluang 4,57 kali untuk melakukan kinerja perawat dengan baik dibandingkan perawat yang menyatakan kurang baik pemenuhan hak kesempatan mengembangkan diri melalui pendidikan formal dan non formal.

- g. Hubungan pemenuhan hak pelayanan pemeriksaan kesehatan secara rutin dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Pusat Kepolisian Raden Said Sukanto Jakarta.

Hasil analisis hubungan antara pemenuhan hak pelayanan pemeriksaan kesehatan secara rutin dengan kinerja perawat pada tabel 5.4 diperoleh bahwa ada sebanyak 40 (71,4%) pemenuhan hak pelayanan pemeriksaan kesehatan secara rutin baik dengan kinerja perawat baik. Sedangkan sebanyak 14 (28,0%) menunjukkan pemenuhan hak pelayanan pemeriksaan kesehatan secara rutin kurang baik namun kinerjanya baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai p value = 0,000 ($\alpha = 0,05$) maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kinerja perawat antara pemenuhan hak pelayanan pemeriksaan kesehatan secara rutin dengan kategori baik dan pemenuhan hak pelayanan pemeriksaan kesehatan secara rutin dengan kategori kurang baik. Dengan demikian ada hubungan yang signifikan antara pemenuhan hak pelayanan pemeriksaan kesehatan secara rutin dengan kinerja perawat.

Hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 6,43, artinya perawat yang menyatakan baik pemenuhan hak pelayanan pemeriksaan kesehatan secara rutin memiliki peluang 6,43 kali untuk melakukan kinerja perawat dengan baik dibandingkan perawat yang menyatakan kurang baik pemenuhan hak pelayanan pemeriksaan kesehatan secara rutin.

2. Hubungan karakteristik responden dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Pusat Kepolisian Raden Said Sukanto Jakarta.

a. Umur dan Lama Kerja

Analisis bivariat untuk melihat hubungan antara umur dan lama kerja dengan kinerja perawat mempergunakan uji *chi square*. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel 5.5 berikut:

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Hubungan Karakteristik Responden Berdasarkan Umur dan Lama Kerja Dengan Kinerja Perawat di Rumah Sakit Pusat Kepolisian Raden Said Sukanto Jakarta, 2010 (N = 106)

Jenis Kelamin	Kinerja Perawat				Total		OR 95% CI	<i>p</i> value
	Kurang Baik		Baik					
	n	%	n	%	n	%		
Umur								
< 30 Tahun	26	57,8	19	42,2	45	100	1,842 (0,845-4,016)	0,178
≥ 30 Tahun	26	42,6	35	57,4	61	100		
Jumlah	52	49,1	54	50,9	106	100		
Lama Kerja								
• < 10 Tahun	34	56,7	26	43,3	60	100	2,034 (0,931-4,446)	0,111
• ≥ 10 Tahun	18	39,1	28	60,9	46	100		
Jumlah	52	49,1	54	50,9	106	100		

Hasil analisis pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa proporsi responden dengan umur lebih dari 30 tahun mempunyai kinerja lebih baik sebanyak 35 (57,4%) dibandingkan dengan umur kurang dari 30 tahun sebanyak 19 (42,2%). Perbedaan ini secara statistik tidak signifikan dengan *p value* = 0,178 ($\alpha = 0,05$), artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Pusat Kepolisian Raden Said Sukanto Jakarta. Lebih lanjut hasil analisis menunjukkan bahwa proporsi lama kerja lebih dari 10 tahun memiliki kinerja lebih baik sebanyak 28 (60,9%) dibandingkan dengan lama kerja dibawah 10 tahun yaitu sebanyak 26 (43,3%). Perbedaan ini secara statistik tidak signifikan

dengan p value = 0,111 ($\alpha = 0,05$), artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara lama kerja dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Pusat Kepolisian Raden Sadi Sukanto Jakarta.

b. Pendidikan dan Jenis Kelamin

Analisis bivariat yang digunakan pada penelitian ini adalah uji *chi square*. Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan anantara variabel pendidikan dan jenis kelamin dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Pusat Kepolisian Raden Said Sukanto Jakarta. Hasilnya dapat dilihat pada tabel 5.6

Tabel 5.6
Distribusi Frekuensi Hubungan Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan dan Jenis Kelamin Dengan Kinerja Perawat di Rumah Sakit Pusat Kepolisian Raden Said Sukanto Jakarta, 2010 (N = 106)

Jenis Kelamin	Kinerja Perawat				Total		OR 95% CI	p value
	Kurang Baik		Baik		n	%		
	n	%	n	%				
Pendidikan								
• S1 Ners	-	-	4	100	4	100	0,233 (0,056-2,011)	0,117
• D3 Kep	45	50,0	45	50,0	90	100		
• SPK	7	58,3	5	41,7	12	100		
Jumlah	52	49,1	54	50,9	106	100		
Jenis Kelamin								
• Laki-Laki	2	28,6	5	71,4	99	100	0,392	0,438
• Perempuan	50	50,5	49	49,5	7	100	(0,073-2,117)	
Jumlah	52	49,1	54	50,9	106	100		

Hasil analisis pada tabel 5.6 menunjukkan bahwa proporsi responden berpendidikan S1 Ners mempunyai kinerja lebih baik (100%) lebih tinggi dari pendidikan DIII Kep dan SPK (50,0% dan 41,7%). Perbedaan ini secara statistik tidak signifikan dengan p value = 0,117 ($\alpha = 0,05$), artinya tidak ada hubungan yang bermakna anantara pendidikan dengan kinerja

perawat di Rumah Sakit Pusat Kepolisian Raden Said Sukanto Jakarta. Lebih lanjut hasil analisis menunjukkan bahwa proporsi laki-laki memiliki kinerja baik lebih tinggi (71,4%) dibandingkan perempuan (49,5%). Perbedaan ini secara statistik tidak signifikan dengan $p\text{ value} = 0,438$ ($\alpha = 0,05$), artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Pusat Kepolisian Raden Sadi Sukanto Jakarta.

C. Analisis Multivariat

Analisis multivariat digunakan untuk mengetahui variabel *independent* (hak-hak perawat yang meliputi perlindungan terhadap resiko kerja, imbalan jasa pelayanan keperawatan, mengembangkan karir sesuai bidang profesinya, perlakuan adil dan jujur dari pimpinan, hak cuti dan hak kepegawaian, kesempatan mengembangkan diri melalui pendidikan formal dan non formal, dan pelayanan pemeriksaan kesehatan secara rutin, dan karakteristik responden yang meliputi umur, lama kerja, pendidikan dan jenis kelamin) yang paling berhubungan dengan kinerja perawat sebagai *variable dependen*. Tahapan analisis multivariat meliputi pemelihan variabel kandidat multivariat, pemodelan multivariat, uji interaksi dan pemodelan akhir.

1. Pemelihan variabel kandidat

Tahap ini dilakukan analisis bivariat antara variabel yaitu karakteristik umur, lama kerja, pendidikan, jenis kelamin dan hak-hak perawat yang meliputi perlindungan terhadap risiko kerja, imbalan jasa pelayanan keperawatan, mengembangkan karir sesuai bidang profesinya, perlakuan adil dan jujur dari pimpinan, hak cuti dan hak kepegawaian, kesempatan mengembangkan diri melalui pendidikan formal dan non formal, dan pelayanan pemeriksaan secara

rutin variabel dependent yaitu kinerja perawat. Bila analisis bivariat didapatkan nilai $p\text{ value} < 0,25$ maka variabel tersebut dapat masuk ke pemodelan multivariat. Seleksi bivariat menggunakan uji regresi linier ganda, hasilnya dapat dilihat pada tabel 5.7.

Tabel 5.7

Seleksi bivariat variabel Perlindungan risiko kerja, Imbalan jasa, Mengembangkan karir, Perlakuan adil dan jujur, Hak cuti dan hak kepegawaian, Mengembangkan diri melalui pendidikan formal dan non formal, Pemeriksaan kesehatan rutin, Umur, Jenis kelamin, Lama kerja, Pendidikan dengan Kinerja perawat di Rumah Sakit Kepolisian Pusat Raden Said Sukanto Jakarta, 2010 (N = 106)

No	Variabel	<i>p value</i>
1.	Perlindungan terhadap risiko kerja.	0,000*
2.	Imbalan jasa pelayanan keperawatan.	0,000*
3.	Mengembangkan karir sesuai bidang profesinya.	0,020*
4.	Mendapatkan perlakuan adil dan jujur dari pimpinan.	0,000*
5.	Mendapat hak cuti dan hak kepegawaian.	0,020*
6.	Kesempatan mengembangkan diri melalui pendidikan formal dan non formal.	0,000*
7.	Pelayanan pemeriksaan kesehatan secara rutin.	0,000*
8.	Umur.	0,122*
9.	Jenis kelamin.	0,254
10.	Lama kerja.	0,073*
11.	Pendidikan.	0,054*

Ket: *) kandidat terpilih dalam multivariat.

Hasil analisis seleksi bivariat di atas menunjukkan bahwa variabel hak-hak perawat dengan sub variabelnya meliputi perlindungan terhadap resiko kerja, imbalan jasa pelayanan keperawatan, mengembangkan karir sesuai bidang profesinya, mendapatkan perlakuan adil dan jujur dari pimpinan, mendapatkan hak cuti dan hak kepegawaian, kesempatan mengembangkan diri melalui pendidikan formal dan non formal, dan pelayanan pemeriksaan secara rutin merupakan kandidat yang masuk dalam multivariat, sedangkan untuk karakteristik responden hanya umur, lama kerja dan pendidikan yang masuk dalam pemodelan multivariat.

2. Pemodelan multivariat

Pada tahap pemodelan ini, dilakukan pemodelan multivariat dengan cara memilih variabel yang dianggap penting untuk masuk dalam model dengan cara mempertahankan variabel yang mempunyai p value $< 0,05$ dan mengeluarkan variabel yang p value $> 0,05$, pengeluaran variabel dilakukan bertahap mulai dari variabel yang mempunyai nilai p value terbesar. Hasil analisis pemodelan multivariat pertama dapat dilihat pada tabel 5.8 di bawah ini

Tabel 5.8
Analisis Model Awal Multivariat Regresi Logistik (N=106)

No	Variabel	B	Wald	p Wald	OR	C1 95%
1.	Perlindungan risiko kerja	0,052	0,007	0,933	1,053	0,315 – 3,517
2.	Imbalan jasa pelayanan	0,587	0,932	0,334	1,799	0,546 – 5,931
3.	Mengembangkan karir sesuai bidang profesi	1,039	2,151	0,142	0,354	0,088 – 1,418
4.	Perlakuan adil dan jujur dari pimpinan	2,030	11,254	0,001	7,613	2,325 – 24,922
5.	Hak cuti dan hak kepegawaian	0,065	0,012	0,914	0,937	0,285 – 3,083
6.	Kesempatan mengembangkan diri melalui pendidikan	1,630	5,725	0,017	5,106	1,343 – 19,413
7.	Pelayanan pemeriksaan kesehatan	1,313	4,754	0,029	3,717	1,142 – 12,101
8.	Umur	0,421	0,310	0,578	0,657	0,149 – 2,885
9.	Lama kerja	0,495	0,415	0,520	1,640	0,364 – 7,393
10.	Pendidikan 1	0,97	1,229	0,268	2,663	0,471 – 15,043

Hasil analisis tabel 5.8 menunjukkan bahwa ada variabel yang p wald $> 0,05$, sehingga harus dikeluarkan dari pemodelan multivariat secara bertahap, dimulai dari variabel yang mempunyai p wald terbesar. Variabel yang pertama dikeluarkan adalah perlindungan terhadap risiko kerja (p wald = 0,933), mendapatkan hak cuti dan hak kepegawaian (p wald = 0,914), umur (p wald = 0,578), lama kerja (p wald = 0,520), imbalan jasa pelayanan keperawatan (p wald = 0,334), pendidikan 1 (p wald = 0,268), dan mengembangkan karir

sesuai bidang profesinya ($p \text{ wald} = 0,142$). Namun setelah mengembangkan karir sesuai bidang profesinya dikeluarkan, terdapat perubahan pada OR lebih dari 10%, sehingga variabel ini dipertahankan dalam model terakhir.

Setelah melalui langkah-langkah dalam analisis multivariat maka didapatkan model sebagai berikut:

Tabel 5.9
Hasil Analisis Akhir Regresi Logistik

No	Variabel	B	Wald	$p \text{ Wald}$	OR	C1 95%
1.	Imbalan jasa pelayanan	1,193	5,142	0,023	3,297	1,176 – 9,243
2.	Mengembangkan karir sesuai bidang profesi	-1,169	2,696	0,101	0,311	0,077 – 1,254
3.	Mendapatkan perlakuan adil	2,023	13,471	0,000	7,560	2,567 – 22,266
4.	Kesempatan mengembangkan diri melalui pendidikan	1,656	6,910	0,009	5,236	1,524 - 17,993
5.	Pendidikan 1	0,709	0,868	0,351	2,033	0,457 – 9,037

Berdasarkan hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan secara bermakna dengan kinerja perawat adalah mendapatkan perlakuan adil dan jujur dari pimpinan, kesempatan mengembangkan diri melalui pendidikan formal dan non formal, dan imbalan jasa pelayanan keperawatan.

3. Penilaian variabel konfounding

Berdasarkan hasil uji multivariate akhir pada tabel 5.9 maka didapatkan bahwa variabel mendapatkan perlakuan adil dari pimpinan merupakan variabel yang paling berhubungan dengan kinerja perawat dan kesempatan mengembangkan diri melalui pendidikan sebagai konfounding. Tahap pertama mengeluarkan pendidikan 1 dari pemodelan karena mempunyai $p \text{ wald} > 0,05$, maka dapat dilihat perubahan OR sebagai berikut:

Tabel 5.10
Hasil Perubahan nilai OR sesudah pendidikan dikeluarkan

Variabel	OR pendidikan ada	OR pendidikan tidak ada	Perubahan OR (%)
Imbalan jasa pelayanan	3,297	3.116	0,5
Mengembangkan karir sesuai bidang profesi	0,311	0.301	0,3
Mendapatkan perlakuan adil	7,560	7.224	0,4
Kesempatan mengembangkan diri melalui pendidikan	5,236	6.200	18,4
Pendidikan	2,033	-	-

Berdasarkan tabel di atas, setelah variabel pendidikan 1 dikeluarkan dari model maka terjadi perubahan OR lebih dari 10% pada variabel kesempatan mengembangkan diri melalui pendidikan sehingga variabel pendidikan tetap dipertahankan sebagai variabel konfounding dengan mengembangkan karir sesuai bidang profesi, imbalan jasa pelayanan dan kesempatan mengembangkan diri melalui pendidikan.

4. Pemodelan akhir

Berdasarkan hasil analisis multivariat di atas maka dapat ditentukan bahwa model terakhir penentu kinerja perawat dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 5.11
Pemodelan terakhir

No	Variabel	B	Wald	<i>p</i> Wald	OR	C1 95%
1.	Imbalan jasa pelayanan	1.137	4.785	0.029	3.116	1.125 – 8.629
2.	Mengembangkan karir sesuai bidang profesi	-1.201	3.214	0.073	0.301	.081 – 1.119
3.	Perlakuan adil dan jujur dari pimpinan.	1.977	13.730	0.000	7.224	2.538 – 20.561
4.	Kesempatan mengembangkan diri melalui pendidikan	1.825	8.912	0.003	6.200	1.871 – 20.540

Berdasarkan tabel 5.11 maka dapat dianalisis bahwa variabel yang paling berhubungan dengan kinerja perawat adalah pemenuhan hak mendapatkan

perlakuan adil dan jujur dari pimpinan dengan *p value* 0,000 dan OR 7,224 yang artinya pemenuhan hak mendapatkan perlakuan adil dan jujur dari pimpinan berpeluang 7,224 kali untuk berkinerja yang baik setelah dikontrol variabel kesempatan mengembangkan diri melalui pendidikan formal dan non formal, imbalan jasa pelayanan pelayanan keperawatan dan mengembangkan karir sesuai dengan bidang profesinya di Rumah Sakit Pusat Kepolisian Raden Said Sukanto Jakarta.



BAB VI

PEMBAHASAN

Bab ini membahas hasil penelitian yang mencakup hubungan pemenuhan hak-hak perawat meliputi perlindungan terhadap risiko kerja, imbalan jasa pelayanan keperawatan, mengembangkan karir sesuai bidang profesinya, perlakuan adil dan jujur dari pimpinan, hak cuti dan hak kepegawaian, kesempatan mengembangkan diri melalui pendidikan formal dan non formal, pelayanan pemeriksaan kesehatan dengan kinerja perawat dan faktor pengganggu yang mempengaruhi hubungan pemenuhan hak-hak perawat dengan kinerja perawat. Interpretasi hasil penelitian dilakukan dengan membandingkan hasil-hasil penelitian dan menggunakan konsep teori yang relevan. Pada bagian akhir dari bab ini juga menyajikan implikasi hasil penelitian terhadap keperawatan serta keterbatasan penelitian.

A. Interpretasi Hasil Penelitian

1. Gambaran pemenuhan hak-hak perawat di Rumah Sakit Pusat Kepolisian Raden Said Sukanto Jakarta.

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa distribusi frekuensi terhadap pemenuhan hak-hak perawat dengan kategori baik rata-rata 51% dan hampir merata pada setiap sub variabel yaitu perlindungan terhadap risiko kerja 50,9%, imbalan jasa pelayanan keperawatan 50,9%, mengembangkan karir sesuai bidang profesi 51,9%, perlakuan adil dan jujur dari pimpinan 55,7%, hak cuti dan hak kepegawaian 55,7%, kesempatan mengembangkan diri melalui pendidikan formal dan non formal 56,6% dan pelayanan pemeriksaan kesehatan secara rutin 52,8%.

Hak adalah tuntutan seseorang terhadap sesuatu yang merupakan kebutuhan pribadinya sesuai dengan keadilan, mortalitas dan legalitas (Fagin 1975 dalam Suhaemi 2004). Lebih jauh ditegaskan oleh Gillies (1998) bahwa hak merupakan suatu pernyataan untuk berperilaku dalam suatu cara tertentu di bawah situasi-situasi tertentu, suatu hak juga merupakan suatu pernyataan terhadap sesuatu, pelayanan atau penghasilan yang baik.

Bertolak dari hasil penelitian ditemukan bahwa persepsi perawat terhadap pemenuhan hak perawat di Rumah Sakit Pusat Kepolisian Raden Said Sukanto Jakarta berkategori baik, namun ini bukan berarti bahwa segala hak yang harus di peroleh perawat telah terpenuhi dengan baik, tetapi sebaliknya sebagian besar hak perawat belum dipenuhi oleh pihak rumah sakit seperti pengembangan kari, imbalan jasa pelayanan keperawatan, kesempatan mengikuti pendidikan formal dan non formal serta perlakuan adil dan jujur dari pimpinan, hal ini ditemukan peneliti saat melakukan wawancara dengan responden.

Fromer (1981 dalam Suhaemi 2004) mengemukakan bahwa hak memiliki tiga peran besar dalam kehidupan manusia yaitu hak dapat digunakan untuk mengekspresikan kekuasaan dalam konflik antara seseorang dengan kelompok, hak dapat digunakan untuk menjastifikasi tindakan dan hak dapat digunakan untuk menyelesaikan perselisihan.

Bertolak dari pandangan tersebut maka peneliti mempunyai asumsi bahwa hak-hak perawat perlu di penuhi terutama menyangkut perlakuan adil dan jujur dari pimpinan, imbalan jasa pelayanan keperawatan, mengembangkan karir sesuai bidang profesi dan kesempatan mengembangkan diri melalui pendidikan formal dan non formal. Hal ini merupakan hak yang paling

berpengaruh terhadap motivasi kerja seseorang sehingga dapat meningkatkan kinerjanya dalam bekerja.

2. Gambaran kinerja perawat di Rumah Sakit Pusat Kepolisian Raden Said Sukanto Jakarta.

Hasil penelitian ditemukan bahwa kinerja perawat di Rumah Sakit Pusat Kepolisian Raden Said Sukanto Jakarta rata-rata mempunyai kinerja baik 50,9%. Kinerja adalah penampilan hasil kerja baik kualitas pada masing-masing tugasnya maupun seberapa banyak tugas yang mampu diselesaikan yang dicapai seorang pegawai (Gibson, Ivancevic & Donnelly, 1997). Lebih jauh ditegaskan oleh Huber (2000) bahwa praktek keperawatan profesional dapat dievaluasi dengan menggunakan alat penilaian kinerja. Surat Keputusan Dewan Pimpinan Pusat PPNI Nomor: 025/PP.PPNI/SK/K/XII/2009 telah menyusun standar asuhan dan standar kinerja profesional perawat yang dapat dipergunakan untuk menilai kinerja perawat pelaksana di rumah sakit.

Merujuk dari pandangan tersebut, maka peneliti berpandangan bahwa penampilan kinerja perawat di Rumah Sakit Pusat Kepolisian Raden Said Sukanto Jakarta telah memiliki katagori baik tetapi hal ini belum maksimal dicapai hal ini dibuktikan dengan katagori kinerja baik rata-rata berkisar 52%. Untuk itu pihak rumah sakit perlu meningkatkan kinerja perawat yang meliputi:

a. Jaminan mutu

Maltos and Keller (1989 dalam Azwar, 1996) bahwa jaminan mutu pelayanan keperawatan adalah suatu upaya yang berkesinambungan, sistematis dan objektif dalam memantau dan menilai pelayanan yang diselenggarakan dibandingkan dengan standar yang telah ditetapkan serta

menyelesaikan masalah yang ditemukan untuk memperbaiki mutu pelayanan.

Hasil penelitian ditemukan bahwa kinerja perawat berdasarkan sub variabel jaminan mutu ditemukan baik sebanyak 56,6% dan kurang baik 43,3% di Rumah Sakit Pusat Kepolisian Raden Said Sukanto Jakarta.

Jaminan mutu yang perlu di perhatikan pihak rumah sakit dalam penampilan kinerja perawat meliputi: perawat berperan serta secara teratur dan sistematis pada evaluasi praktik keperawatan melalui penetapan indikator kritis dan alat pemantau, pengumpulan dan analisis data, perumusan kesimpulan, umpan bali dan rekomendasi, penyebaran informasi, penyusunan rencana tindak lanjut dan penyusunan rencana serta pelaksanaan penilaian secara periodik.

b. Pendidikan

Hasil penelitian pada sub variabel pendidikan pada kinerja perawat ditemukan sebanyak 54,7% baik dan 45,3% kurang baik. Depkes (2002) mengatakan bahwa pendidikan dapat diartikan sebagai segala usaha untuk membina kepribadian, mengembangkan pengetahuan dan kemampuan agar mampu melaksanakan tugas yang menjadi tanggung jawabnya, sehingga memacu pertumbuhan profesi.

Bertolak dari pandangan tersebut maka peneliti mempunyai pandangan bahwa penampilan kinerja perawat dalam pendidikan harus mencerminkan bahwa perawat mempunyai prakarsa untuk belajar mandiri agar dapat mengikuti perkembangan ilmu dan meningkatkan ketrampilan, berperan serta dalam kegiatan pemantapan ditempat kerja. Untuk itu

kegiatan yang perlu dilakukan oleh pihak rumah sakit berupa seminar atau pertemuan profesional lainnya dan membantu mengidentifikasi kebutuhan belajar perawat.

c. Penilaian kinerja

Hasil penelitian terhadap penilaian kinerja ditemukan bahwa 53,8% berkategori baik dan 46,2% berkategori kurang baik. Ini menunjukkan bahwa penilaian kinerja di Rumah Sakit Pusat Kepolisian Raden Said Sukanto Jakarta masih belum maksimal. Swansburg (2000) mengemukakan bahwa penilaian kinerja yaitu alat yang paling dapat dipercaya oleh manajer perawat dalam mengontrol sumber daya manusia dan produktivitas.

Pandangan peneliti bahwa penilaian kinerja disini merupakan suatu cara untuk menjamin tercapainya standar praktik keperawatan untuk itu yang perlu diperhatikan oleh pihak rumah sakit dan yang harus dilakukan oleh perawat meliputi penetapan mekanisme dan alat penilaian kinerja, pengkajian kinerja berdasarkan kriteria yang ditetapkan, dan perumusan hasil penilaian kinerja.

d. Kesejawatan (*collegial*)

Hasil penelitian ditemukan bahwa kinerja perawat berdasarkan kesejawatan sebanyak 55,7% berkategori baik dan 44,3% kurang baik ini menunjukkan bahwa masih ada persepsi perawat yang kurang baik terhadap kinerja perawat berdasarkan kesejawatan.

Pandangan peneliti tentang kesejawatan di sini bahwa perawat berkontribusi mengembangkan keprofesian dari sejawat melalui suatu

model interaksi yang terjadi diantara praktisi keperawatan selama pemberian pelayanan keperawatan. Perawat harus berperan aktif dalam melaksanakan kolaborasi antara interdisiplin melalui mekanisme telaah sejawat, memanfaatkan hasil kolaborasi sejawat dan melaksanakan asuhan keperawatan.

e. Etik

Hasil penelitian terhadap kinerja perawat melalui sub variabel etik ditemukan sebanyak 56,6% berkategori baik ini menunjukkan bahwa di Rumah Sakit Pusat Kepolisian Raden Said Sukanto Jakarta masih terdapat yang kurang baik sebanyak 43,4%.

Etik merupakan respon terhadap tuntutan profesi lain, yang mengharapkan bahwa sesuatu yang dilakukan oleh tenaga keperawatan memenuhi standar pelayanan yang telah ditetapkan oleh profesinya. Artinya etik berhubungan dengan peraturan untuk perbuatan atau tindakan yang mempunyai prinsip benar dan salah, serta prinsip moralitas dengan hal yang baik dan yang tidak baik (PPNI, 2010).

Berdasarkan hal tersebut maka pandangan peneliti bahwa perawat harus berpedoman pada kode etik dalam melaksanakan proses praktik keperawatan yang meliputi menjaga kerahasiaan klien, bertindak sebagai advokasi klien, memberikan asuhan dengan tanpa menghakimi, tanpa diskriminasi, memberikan asuhan dengan melindungi otonomi dan martabat.

f. Kolaborasi

Hasil penelitian ditemukan sebanyak 67,0% berkategori baik, kolaborasi merupakan proses interpersonal dari dua orang atau lebih untuk berinteraksi secara konstruktif guna menyelesaikan masalah klien dan mencapai tujuan, target atau hasil yang ditetapkan. Dari hasil ini masih terdapat 33,0% yang memiliki kategori kurang baik dalam kolaborasi di Rumah Sakit Pusat Kepolisian Raden Said Sukanto Jakarta.

Berdasarkan hal tersebut maka pandangan peneliti bahwa proses kolaborasi perlu ditingkatkan oleh perawat melalui konsultasi dengan profesi lain sesuai kebutuhan, mengkomunikasikan pengetahuan dan ketrampilan keperawatan, melibatkan klien dalam tim multi disiplin, dan berkolaborasi dengan tim multi disiplin.

g. Riset

Hasil penelitian terhadap kinerja perawat dengan sub variabel riset ditemukan sebanyak 57,5% berkategori baik ini menunjukkan bahwa masih ada sebanyak 42,5% yang kurang baik.

Supranto (2003) mengatakan bahwa riset ialah suatu kegiatan untuk memilih judul, merumuskan persoalan/masalah kemudian diikuti dengan pengumpulan, pengelolaan, penyajian dan analisis data yang dilakukan dengan metode ilmiah secara efisien dan sistematis. Pada konteks ini perawat diharapkan sebagai tenaga profesional yang mempunyai tanggungjawab dapat menggunakan hasil riset dalam praktik keperawatan.

Bertolak dari pandangan tersebut maka perawat di Rumah Sakit Pusat Kepolisian raden Said sukanto Jakarta perlu melaksanakan riset meliputi: mengidentifikasi masalah keperawatan terkait praktik keperawatan, menggunakan hasil riset yang dapat dipertanggungjawabkan dalam upaya investigasi, mengimplementasi dan mengevaluasi telaah riset sesuai tingkat pendidikan.

h. Pemanfaatan sumber-sumber

Hasil penelitian ditemukan bahwa pemanfaatan sumber-sumber ditemukan sebanyak 55,7% berkategori baik dan 44,3% kurang baik. Hal ini menunjukkan bahwa perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan belum secara maksimal mempertimbangkan factor-faktor yang terkait dengan keamanan, efektivitas dan biaya dalam perencanaan dan pemberian asuhan kepada klien.

Pandangan peneliti bahwa perawat yang bertindak sebagai pengelola perlu menyiapkan dan melaksanakan program anggaran unit, bertanggung jawab untuk mendistribusikan sumber daya yang tersedia dengan cara yang paling efektif dan tidak boros.

3. Hubungan pemenuhan hak-hak perawat dengan kinerja perawat.

Proporsi responden yang memiliki persepsi baik tentang pemenuhan hak-hak perawat sehingga menghasilkan kinerjanya baik lebih banyak dibandingkan dengan yang mempunyai persepsi kurang baik. Dari 54 responden yang mempunyai persepsi baik tentang pemenuhan hak-hak perawat terdapat 50,9%. Perbedaan ini bermakan secara statistik dengan *p value* 0,000 ($\alpha = 0,05$), artinya ada hubungan antara hak-hak perawat dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Pusat Kepolisian Raden Said Sukanto Jakarta.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemenuhan hak-hak perawat sangat berhubungan dengan kinerja hal ini seperti apa yang dikemukakan oleh Fromer (1981 dalam Suhaemi, 2004) bahwa hak sangat berperan penting dalam melakukan sebuah pekerjaan, karena dengan hak seseorang bisa mengerti tentang batas-batas kewenangan dan apa yang akan didapatkan setelah melakukan suatu pekerjaan. Lebih lanjut dikemukakan oleh Gibson, Ivancevic dan Donnelly (1997) bahwa kinerja adalah penampilan hasil kerja baik kualitas pada masing-masing tugasnya yang mampu diselesaikan yang dicapai seorang pegawai. Hal tersebut juga lebih dipertegas oleh Gillies (1998) bahwa kinerja merupakan hasil kerja dari faktor kemampuan, motivasi dan kondisi lingkungan eksternal, kekurangan dari salah satu faktor tersebut akan berpengaruh pada kinerja.

Hak merupakan tuntutan seseorang terhadap sesuatu yang merupakan kebutuhan pribadinya sesuai dengan keadilan, moralitas dan legalitas. Menuntut suatu hak, tanggung jawab moral sangat diperlukan agar dapat terjalin suatu ikatan yang merupakan kontrak sosial, baik tersurat maupun yang tersirat, sehingga segala sesuatunya memberikan dampak yang positif Gillies (1998). Menurut Depkes (2001) hak adalah kekuasaan/kewenangan yang dimiliki oleh seseorang atau suatu badan hukum untuk mendapatkan atau memutuskan untuk berbuat sesuatu.

Pemenuhan hak-hak perawat memberikan motivasi dalam bekerja sehingga hal tersebut berdampak pada kinerja perawat. Hal ini perlu mendapat perhatian dari pihak rumah sakit dengan meningkatkan sosialisasi dan memberikan keyakinan kepada staf dalam pemenuhan hak-hak perawat terutama tentang perlindungan terhadap risiko kerja, imbalan jasa pelayanan

keperawatan, mengembangkan karir sesuai bidang profesinya, perlakuan adil dan jujur dari pimpinan, hak cuti dan kepegawaian, mengembangkan diri melalui pendidikan formal dan non formal dan pelayanan pemeriksaan kesehatan secara rutin.

Upaya-upaya tersebut dapat dilakukan dengan mengadakan sosialisasi kepada seluruh perawat pelaksana secara terus menerus dan berkesinambungan serta diikuti dengan suatu keputusan yang jelas dan tepat terhadap pemenuhan hak-hak tersebut.

- a. Hubungan pemenuhan hak perlindungan terhadap risiko kerja dengan kinerja perawat.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan perawat yang mempunyai persepsi baik tentang pemenuhan hak perlindungan terhadap risiko kerja sebanyak 50,9% dan kurang baik 49,1%. Pada hasil analisis bivariat ditemukan bahwa proporsi perawat yang mempunyai persepsi baik tentang pemenuhan hak mendapatkan perlindungan terhadap risiko kerja dengan kinerjanya baik sebanyak 68,5% dan persepsi kurang baik tentang pemenuhan hak perlindungan terhadap risiko kerja dengan kinerja yang baik sebanyak 32,7%. Dari hasil uji hubungan menunjukkan nilai p value = 0,000 ($\alpha = 0,05$) yang berarti secara statistik ada hubungan yang bermakna antara pemenuhan hak mendapatkan perlindungan terhadap risiko kerja dengan kinerja perawat. Dengan nilai *Odds Ratio* (OR) = 4,48 yang artinya perawat yang mempunyai persepsi baik tentang pemenuhan hak mendapatkan perlindungan terhadap risiko kerja mempunyai peluang 4,48 kali untuk berkinerja baik dibandingkan dengan perawat yang mempunyai persepsi yang kurang baik.

Priharjo (2008) mengemukakan bahwa perawat mempunyai hak untuk bekerja di lingkungan yang baik, artinya lingkungan tersebut cukup aman, tidak mengancam keselamatan, kesehatan fisik maupun mental. Institusi tempat perawat bekerja dapat menjamin dan melindungi perawat dari perilaku tidak sopan, perkataan kasar, dan kekerasan fisik dari orang lain termasuk pasien dan pengunjung. Lebih lanjut dikemukakan oleh Gillies (1998) bahwa kinerja merupakan hasil kerja dari salah satu faktor kemampuan motivasi dan kondisi lingkungan eksternal sehingga kekurangan dari salah satu faktor tersebut akan berpengaruh pada kinerja.

Hasil penelitian ini peneliti berpandangan bahwa perlindungan terhadap risiko kerja sangat berpengaruh terhadap kinerja karena seperti dikemukakan oleh Mangkunegara (2005) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja adalah faktor individu dan lingkungan organisasi. Salah satu lingkungan organisasi yang baik adalah bagaimana pihak manajemen melindungi setiap pegawainya terhadap risiko kerja yang ditimbulkan oleh pekerjaan yang sedang dia jalankan.

Hasil penelitian ditemukan bahwa presentasi baik terhadap perlindungan terhadap risiko kerja adalah 50,9%. Dengan hasil ini diharapkan bidang keperawatan di Rumah Sakit Pusat Kepolisian Raden Said Sukanto Jakarta mengkaji ulang sistem perlindungan terhadap resiko kerja perawat dengan menggunakan metode observasi langsung maupun kuesioner dari perawat sehingga dapat meningkatkan kinerja perawat, dengan demikian menjamin pelayanan keperawatan yang bermutu dan berkualitas. Pengkajian yang perlu dilakukan terutama menyangkut kebutuhan peralatan perlindungan bagi perawat dalam melakukan kontak

dengan pasien-pasien yang dapat berisiko tertularnya penyakit bagi diri perawat dan jaminan kesehatan akibat kecelakaan yang di timbulkan oleh pekerjaan yang dilakukan secara berkesinambungan.

- b. Hubungan pemenuhan hak imbalan jasa pelayanan keperawatan dengan kinerja perawat.

Perawat sebagai tenaga profesional mempunyai tanggung jawab serta kualifikasi khusus, perawat mempunyai hak untuk mendapatkan penghargaan secara ekonomi atau upah kerja. Amstrong (1987 dalam Sudarmanto 2009) menyatakan bahwa manajemen/sistem penghargaan dapat meningkatkan kinerja individu dan kinerja organisasi, sehingga mendorong capaian misi dan strategis organisasi. Kinerja seseorang akan meningkat ketika ia merasa diperlakukan adil baik antara pekerja maupun dalam pemberian imbalan/penghargaan. Tetapi semangat akan menurun bila kontribusi pekerja tidak dihargai dengan imbalan/kompensasi yang tidak seimbang.

Hasil penelitian didapatkan perawat yang mempunyai persepsi baik tentang pemenuhan hak imbalan jasa pelayanan keperawatan sebanyak 50,9% dan kurang baik 49,1%. Pada hasil analisis bivariat ditemukan bahwa proporsi perawat yang mempunyai perspsi baik tentang pemenuhan hak imbalan jasa pelayanan keperawatan dengan kinerjanya baik sebanyak 68,5% dan persepsi kurang baik tentang pemenuhan hak imbalan jasa pelayanan keperawatan dengan kinerja yang baik sebanyak 32,7%. Dari hasil uji hubungan menunjukkan nilai $p\ value = 0,000$ ($\alpha = 0,05$) yang berarti secara statistik ada hubungan yang bermakna antara pemenuhan hak imbalan jasa pelayanan keperawatan dengan kinerja

perawat. Dengan nilai *Odds Ratio* (OR) = 4,48 yang artinya perawat yang mempunyai persepsi baik tentang pemenuhan hak imbalan jasa pelayanan keperawatan mempunyai peluang 4,48 kali untuk berkinerja baik dibandingkan dengan perawat yang mempunyai persepsi yang kurang baik.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Robinson dan Larsen (1990) terhadap pegawai penyuluh kesehatan di Colombia yang menunjukkan bahwa pemberian imbalan mempunyai pengaruh yang lebih besar terhadap kinerja pegawai dibandingkan dengan pegawai yang tidak diberikan imbalan. Aminudin (2002) dan Widaningsih (1996) mengemukakan dalam penelitian mereka bahwa ada hubungan imbalan jasa dengan kinerja perawat pelaksana di rumah sakit.

Pandangan peneliti bahwa adanya hubungan yang sangat signifikan antara imbalan jasa dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Pusat Kepolisian Raden Said Sukanto Jakarta. Hal ini terlihat dari bagaimana perawat mempersepsikan pemenuhan imbalan jasa pelayanan keperawatan sehingga kinerja perawat masuk dalam katagori baik 50,9 %, namun demikian presentasi ini belum dapat mencerminkan generalisasi pelaksanaan pemenuhan hak perawat untuk mendapatkan imbalan jasa pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Pusat Kepolisian Raden Said sukanto Jakarta.

- c. Hubungan pemenuhan hak mengembangkan karir sesuai bidang profesinya dengan kinerja perawat.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan perawat yang mempunyai persepsi baik tentang pemenuhan hak mengembangkan karir sesuai bidang profesinya sebanyak 51,9% dan kurang baik 48,1%. Pada hasil analisis bivariat ditemukan bahwa proporsi perawat yang mempunyai persepsi baik tentang pemenuhan hak mengembangkan karir sesuai bidang profesinya dengan kinerjanya baik sebanyak 61,8% dan persepsi kurang baik tentang pemenuhan hak mengembangkan karir sesuai bidang profesinya dengan kinerja yang baik sebanyak 39,2%. Dari hasil uji hubungan menunjukkan nilai $p\text{ value} = 0,000$ ($\alpha = 0,05$) yang berarti secara statistik ada hubungan yang bermakna antara pemenuhan hak mengembangkan karir sesuai bidang profesinya dengan kinerja perawat. Dengan nilai *Odds Ratio* (OR) = 2,51 yang artinya perawat yang mempunyai persepsi baik tentang pemenuhan hak mengembangkan karir sesuai bidang profesinya mempunyai peluang 2,51 kali untuk berkinerja baik dibandingkan dengan perawat yang mempunyai persepsi yang kurang baik.

Potter dan Perry (2009) mengemukakan keperawatan bukanlah sekumpulan ketrampilan tertentu, dan perawat bukanlah individu yang dilatih untuk tugas tertentu saja tetapi keperawatan adalah sebuah profesi. Untuk itu Priharjo (2008) menegaskan bahwa guna mempertahankan dan meningkatkan pengembangan profesionalitasnya maka perawat mempunyai hak terhadap pengembangan profesional baik dengan mengikuti pendidikan formal maupun kegiatan ilmiah. Hal yang serupa

ditegaskan dalam Undang Undang Kesehatan nomor 36 tahun 2009 pasal 27 ayat 2 menyebutkan bahwa tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya berkewajiban mengembangkan dan meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan yang dimiliki.

Merujuk dari hasil penelitian dan pendapat-pendapat tersebut maka peneliti berasumsi bahwa tenaga perawat di Rumah Sakit Pusat Kepolisian Raden Said Sukanto Jakarta, perlu mendapatkan haknya dalam mengembangkan profesionalismenya melalui kegiatan ilmiah seperti temu kerja, konferensi, seminar ataupun berbagai kursus singkat baik yang dilakukan di lingkungan rumah sakit maupun di luar lingkungan rumah sakit. Asumsi tersebut peneliti kemukakan karena ditemukan hasil penelitian 51,9% perawat mengatakan baik pemenuhan hak mengembangkan karir sesuai bidang profesinya ini berarti ada sebagian besar perawat yang belum mendapatkan hak tersebut dengan baik.

- d. Hubungan pemenuhan hak mendapatkan perlakuan adil dan jujur dari pimpinan dengan kinerja perawat.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan perawat yang mempunyai persepsi baik tentang pemenuhan hak mendapatkan perlakuan adil dan jujur dari pimpinan sebanyak 55,7% dan kurang baik 44,3%. Pada hasil analisis bivariat ditemukan bahwa proporsi perawat yang mempunyai persepsi baik tentang pemenuhan hak mendapatkan perlakuan adil dan jujur dari pimpinan dengan kinerjanya baik sebanyak 72,9% dan persepsi kurang baik tentang pemenuhan hak mendapatkan perlakuan adil dan jujur dari pimpinan dengan kinerjanya yang baik sebanyak 23,4%. Dari hasil uji hubungan menunjukkan nilai $p\text{ value} = 0,000$ ($\alpha = 0,05$) yang berarti

secara statistik ada hubungan yang bermakna antara pemenuhan hak mendapatkan perlakuan adil dan jujur dari pimpinan dengan kinerja perawat. Dengan nilai *Odds Ratio* (OR) = 8,8 yang artinya perawat yang mempunyai persepsi baik tentang pemenuhan hak mendapatkan perlakuan adil dan jujur mempunyai peluang 8,8 kali untuk berkinerja baik dibandingkan dengan perawat yang mempunyai persepsi yang kurang baik.

Fromer (1981) yang dikutip oleh Suhaemi (2004) mengemukakan bahwa hak memiliki tiga peranan besar dalam kehidupan manusia yaitu: hak dapat digunakan untuk mengekspresikan kekuasaan, hak dapat digunakan untuk manjustifikasi tindakan dan hak dapat digunakan untuk menyelesaikan perselisihan. Seorang pemimpin memiliki ketiga hak tersebut dalam menjalankan suatu organisasi yang dipimpinnya.

Mangkunegara (2005) mengatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja adalah faktor lingkungan organisasi yang dimaksud dengan faktor lingkungan organisasi disini yaitu uraian jabatan yang jelas, autoritas yang memadai, target kerja yang menantang, pola komunikasi yang efektif, hubungan kerja harmonis, iklim kerja respek dan dinamis, peluang berkarier dan fasilitas kerja yang relatif memadai.

Bertolak dari kedua pendapat tersebut dan melihat hasil penelitian yang menemukan 55,7% perawat memiliki presepsi baik terhadap pemenuhan hak mendapatkan perlakuan adil dan jujur dari pimpinan, maka peneliti berasumsi bahwa perlakuan adil dan jujur dari pimpinan di Rumah Sakit Pusat Kepolisian Raden Said Sukanto perlu mendapat perhatian dari pihak manajer dan bidang keperawatan secara kontinyu melalui penelitian

lanjut dengan metode kualitatif dan observasi secara berkesinambungan. Perlakuan adil dan jujur yang perlu dilakukan oleh pihak manajer dan bidang keperawatan adalah: pemenuhan hak untuk kesempatan mengembangkan diri melalui pendidikan, imbalan jasa pelayanan keperawatan dan mengembangkan karir sesuai bidang profesinya.

Pandangan peneliti ini didasarkan atas hasil yang didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemenuhan hak mendapatkan perlakuan adil dan jujur dari pimpinan dengan kinerja dengan nilai OR 7,224 yang artinya dengan perlakuan adil dan jujur dari pimpinan berpeluang 7,224 kali untuk melakukan kinerja dengan baik setelah dikontrol oleh pemenuhan hak untuk kesempatan mengembangkan diri melalui pendidikan, imbalan jasa pelayanan keperawatan dan mengembangkan karir sesuai bidang profesinya.

Kejujuran merupakan sikap mental yang keluar dari dalam diri manusia sendiri, sedangkan keadilan merupakan prinsip moral berlaku adil untuk semua tindakan, prinsip ini yang harus di pegang teguh oleh seorang pemimpin dalam menjalankan tugas dan fungsinya. Perlakuan adil dan jujur yang diharapkan oleh perawat terutama menyangkut kesempatan mengembangkan karir sesuai bidang profesi, kesempatan mengikuti pendidikan formal dan non formal dan imbalan jasa pelayanan keperawatan.

- e. Hubungan pemenuhan hak mendapat cuti dan hak kepegawaian dengan kinerja perawat.

Hasil penelitian didapatkan perawat yang mempunyai persepsi baik tentang pemenuhan hak cuti dan hak kepegawaian sebanyak 55,7% dan kurang baik 44,3%. Pada hasil analisis bivariat ditemukan bahwa proporsi perawat yang mempunyai persepsi baik tentang pemenuhan hak cuti dan hak kepegawaian dengan kinerjanya baik sebanyak 61,0% dan persepsi kurang baik tentang pemenuhan hak cuti dan hak kepegawaian dengan kinerja yang baik sebanyak 38,3%. Dari hasil uji hubungan menunjukkan nilai $p\text{ value} = 0,033$ ($\alpha = 0,05$) yang berarti secara statistik ada hubungan yang bermakna antara pemenuhan hak cuti dan hak kepegawaian dengan kinerja perawat. Dengan nilai *Odds Ratio* (OR) = 2,52 yang artinya perawat yang mempunyai persepsi baik tentang pemenuhan hak cuti dan hak kepegawaian mempunyai peluang 2,52 kali untuk berkinerja baik dibandingkan dengan perawat yang mempunyai persepsi yang kurang baik.

Undang-Undang Pokok Kepegawaian nomor 43 tahun 1999 mengatakan bahwa cuti adalah keadaan tidak masuk kerja yang diijinkan dalam jangka waktu tertentu. Jenis-jenis cuti bagi seorang pegawai negeri meliputi: cuti tahunan, cuti besar, cuti sakit, cuti bersalin dan cuti karena alasan penting.

Menurut peneliti adanya hubungan yang signifikan antara pemenuhan hak mendapatkan cuti dan kepegawaian dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Pusat Kepolisian Raden Said Sukanto Jakarta terlihat dari bagaimana perawat mempersepsikan hak cuti dan hak kepegawaian sehingga mereka dapat melaksanakan tanggung jawab mereka dengan

baik, hal ini di buktikan dari hasil penelitian ditemukan 55,7% perawat memiliki persepsi yang baik, namun demikian persentase ini belum dapat mencerminkan generalisasi pemenuhan hak cuti dan kepegawaian di Rumah Sakit Pusat kepolisian Raden Said Sukanto Jakarta. Oleh karena itu perlu pihak manajer atau pengelola rumah sakit memberikan hak yang harus diperoleh oleh setiap pegawai sehingga dapat memberikan komitmen untuk melaksanakan kewajiban mereka dengan meningkatkan kinerja sebagai seorang pegawai.

- f. Hubungan pemenuhan hak kesempatan mengembangkan diri melalui pendidikan formal dan non formal dengan kinerja perawat.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan perawat yang mempunyai persepsi baik tentang pemenuhan hak kesempatan mengembangkan diri melalui pendidikan formal dan non formal sebanyak 56,6% dan kurang baik 43,4%. Pada hasil analisis bivariat ditemukan bahwa proporsi perawat yang mempunyai persepsi baik tentang pemenuhan hak kesempatan mengembangkan diri melalui pendidikan formal dan non formal dengan kinerjanya baik sebanyak 66,7% dan persepsi kurang baik tentang pemenuhan hak kesempatan mengembangkan diri melalui pendidikan formal dan non formal dengan kinerja yang baik sebanyak 30,4%. Dari hasil uji hubungan menunjukkan nilai $p\text{ value} = 0,000$ ($\alpha = 0,05$) yang berarti secara statistik ada hubungan yang bermakna antara pemenuhan hak kesempatan mengembangkan diri melalui pendidikan formal dan non formal dengan kinerja perawat. Dengan nilai *Odds Ratio* (OR) = 4,57 yang artinya perawat yang mempunyai persepsi baik tentang pemenuhan hak kesempatan mengembangkan diri melalui pendidikan

formal dan non formal mempunyai peluang 4,57 kali untuk berkinerja baik dibandingkan dengan perawat yang mempunyai persepsi yang kurang baik.

Siagian (1999) mengemukakan bahwa latar belakang pendidikan mempengaruhi kinerja, tingkat pendidikan perawat mempengaruhi kinerja perawat yang bersangkutan. Tenaga perawat yang berpendidikan tinggi kinerjanya akan lebih baik karena telah memiliki pengetahuan dan wawasan yang lebih luas dibandingkan dengan perawat berpendidikan lebih rendah. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian bahwa ada hubungan yang signifikan antara hak mengembangkan diri melalui pendidikan formal dan non formal dimana ditemukan masih ada 11,3% perawat yang berpendidikan rendah (SPK) dan hanya 3,8% pendidikan tinggi (S1 Ners).

Depkes (2002) mengemukakan pendidikan dapat diartikan sebagai segala usaha untuk membina kepribadian, mengembangkan pengetahuan dan kemampuan agar mampu melaksanakan tugas yang menjadi tanggung jawabnya, sehingga memacu pertumbuhan profesi.

Berdasarkan hasil penelitian maka peneliti berasumsi bahwa kesempatan mengikuti pendidikan baik formal maupun non formal di Rumah Sakit Pusat Kepolisian Raden Said Sukanto Jakarta belum berjalan dengan maksimal hal ini dapat dilihat dengan hasil penelitian masih ada 11,3 % yang berpendidikan rendah. Untuk itu pihak manajemen rumah sakit perlu memberikan kesempatan kepada para perawat untuk mengikuti pendidikan baik melalui pelatihan maupun pendidikan formal.

- g. Hubungan pemenuhan hak pelayanan pemeriksaan kesehatan secara rutin dengan kinerja perawat.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan perawat yang mempunyai persepsi baik tentang pemenuhan hak pelayanan pemeriksaan kesehatan secara rutin sebanyak 52,8% dan kurang baik 47,2%. Pada hasil analisis bivariat ditemukan bahwa proporsi perawat yang mempunyai persepsi baik tentang pemenuhan hak pelayanan pemeriksaan kesehatan secara rutin dengan kinerjanya baik sebanyak 71,4% dan persepsi kurang baik tentang pemenuhan hak pelayanan pemeriksaan kesehatan secara rutin dengan kinerjanya baik sebanyak 28,0%. Dari hasil uji hubungan menunjukkan nilai $p\text{ value} = 0,000$ ($\alpha = 0,05$) yang berarti secara statistik ada hubungan yang bermakna antara pemenuhan hak pelayanan pemeriksaan kesehatan secara rutin dengan kinerja perawat. Dengan nilai *Odds Ratio* (OR) = 6,43 yang artinya perawat yang mempunyai persepsi baik tentang pemenuhan hak pelayanan pemeriksaan kesehatan secara rutin mempunyai peluang 6,43 kali untuk berkinerja baik dibandingkan dengan perawat yang mempunyai persepsi yang kurang baik.

Menurut peneliti adanya hubungan yang signifikan antara pemenuhan hak pelayanan pemeriksaan kesehatan secara rutin dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Pusat kepolisian Raden Said Sukanto Jakarta terlihat dari bagaimana perawat mempersepsikan hak pemeriksaan kesehatan secara rutin sebagai suatu hak yang didapatkan setiap tahun secara kontinyu sehingga tidak akan mempengaruhi kinerjanya dalam melaksanakan asuhan keperawatan bagi pasien sehingga tercermin dalam katagori baik 52,8% namun demikian persentase ini belum dapat mencerminkan

generalisasi kinerja perawat di Rumah Sakit Pusat Kepolisian Raden Said Sukanto Jakarta. Oleh karena itu setiap pengelola Rumah Sakit mulai karyawan sampai top manajer diharuskan memahami tentang kondisi kesehatan masing-masing dan mengetahui kapan harus melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin.

4. Hubungan karakteristik responden dengan kinerja perawat.

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi umur, lama kerja, pendidikan dan jenis kelamin di Rumah Sakit Pusat Kepolisian Raden Said Sukanto Jakarta.

a. Umur

Merujuk pada hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok umur ≥ 30 tahun 57,5% dibandingkan kelompok umur < 30 tahun 42,5%. Pada analisis bivariat ditemukan kinerja perawat baik pada umur ≥ 30 tahun sebanyak 57,4% dan kinerja kurang baik umur < 30 tahun sebanyak 57,8%. Perbedaan ini secara statistik ditemukan tidak signifikan dengan $p \text{ value} = 0,178$ ($\alpha = 0,05$), artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Pusat Kepolisian Raden Said Sukanto Jakarta.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Prawoto (2007), Rusmiati (2007) dan Burdayat (2009) yang menyatakan bahwa umur tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan kinerja perawat pelaksana.

Umur dapat mempengaruhi kinerja dimana mengembangkan karir terjadi pada usia 30 tahun selain itu ketrampilan seseorang terutama dalam hal kecepatan, kecekatan, kekuatan, dan koordinasi dihubungkan dengan

bertambahnya waktu (Gibson, 1997). Muis (2000) mengatakan bahwa struktur usia /merupakan aspek demografis yang penting untuk diamati karena dapat mencerminkan beberapa nilai seperti pengalaman, kematangan berfikir, pengetahuan dan kemampuan akan beberapa nilai tertentu.

Berdasarkan uji bivariat ditemukan tidak ada hubungan yang bermakna dengan kinerja perawat namun untuk mengembangkan sumber daya manusia dan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan perlu adanya perhatian dari pihak manajemen meliputi peningkatan ketrampilan, hubungan interpersonal dan dukungan kerja melalui pembinaan secara terus menerus.

b. Lama kerja

Pada analisis univariat ditemukan responden dengan lama kerja < 10 tahun lebih banyak 56,6% dibandingkan dengan 10 tahun sebanyak 43,4%. Hasil uji bivariat ditemukan bahwa responden dengan lama kerja ≥ 10 tahun memiliki kinerja baik sebanyak 60,9% dibandingkan dengan lama kerja < 10 tahun yang memiliki kinerja kurang baik sebanyak 56,7%. Perbedaan ini secara statistik tidak signifikan dengan *p value* 0,111 ($\alpha = 0,05$), artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara lama kerja dengan kinerja di Rumah Sakit Pusat Kepolisian Raden Said Sukanto Jakarta.

Hasil penelitian ini sama dengan apa yang dikemukakan oleh Purbo (2006) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara lama kerja perawat dengan kinerja perawat. Hal ini juga di dukung oleh penelitian Raharjo (2001) dan Netty (2002) yang mengemukakan tidak ada

hubungan yang bermakna antara lama kerja perawat pelaksana dengan kinerja.

Masa kerja turut menentukan kinerja seseorang dalam melaksanakan tugas. Robbins (2006) dan Siagian (1999) mengemukakan bahwa lama kerja dan kepuasan berkaitan secara positif. Semakin lama seseorang bekerja semakin terampil dan akan lebih berpengalaman dalam melaksanakan pekerjaannya. Walaupun seorang perawat memiliki pengalaman kerja yang lama serta ketrampilan yang cukup dalam melaksanakan tugasnya, jika tidak didukung oleh lingkungan kerja yang mendukung serta sarana dan prasarana yang memadai maka potensi yang sudah dimiliki perawat tidak akan berdampak yang positif pada pekerjaannya.

Berdasarkan hasil uji bivariat pada penelitian ini ditemukan tidak ada hubungan antara masa kerja dengan kinerja perawat. Peneliti berasumsi bahwa rata-rata masa kerja yang lebih dari 10 tahun akan memberikan pengalaman dan ketrampilan yang lebih baik dari pada perawat yang baru masuk. Hal ini perlu mendapat perhatian dari pihak manajer agar tetap secara terus menerus memberikan bimbingan dan pelatihan kepada para staf melalui supervisi secara berkesinambungan ataupun pertemuan-pertemuan secara berkala.

c. Pendidikan

Berdasarkan hasil analisis univariat ditemukan responden dengan latar belakang pendidikan tinggi (DIII dan S1 Ners) lebih banyak yaitu 94 orang (88,7%). Analisis bivariat ditemukan responden yang berpendidikan S1 Ners yang mempunyai kinerja baik 100% lebih tinggi

dari pendidikan DIII dan SPK (50,0% dan 41,7%). Perbedaan ini secara statistik tidak signifikan dengan $p \text{ value} = 0,117$ ($\alpha = 0,05$), artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Pusat Kepolisian Raden Said Sukanto Jakarta.

Hasil ini sependapat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Putra (2006) yang menyatakan tidak ada perbedaan antara rata-rata pelaksanaan praktik keperawatan yang dilakukan oleh perawat yang berpendidikan SPK, DIII, maupun S1 Ners.

Arikunto (1988) mengemukakan bahwa pendidikan adalah hal yang dilakukan oleh lembaga pendidikan yang dilakukan dengan sengaja bagi perolehan hasil yang berupa pengetahuan, ketrampilan dan sikap seseorang. Siagian (1999) mengemukakan bahwa latar belakang pendidikan mempengaruhi kinerja, tingkat pendidikan perawat mempengaruhi kinerja perawat yang bersangkutan. Hal yang sama juga dikemukakan oleh Green (2005), bahwa faktor pendidikan mempengaruhi perilaku kerja seseorang.

Peneliti berasumsi bahwa tingkat pendidikan perawat sebagian besar sudah memenuhi standar nasional yaitu DIII keperawatan, walaupun dalam penelitian ini tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kinerja perawat. Namun hal ini harus tetap menjadi perhatian pihak manajer rumah sakit agar tetap meningkatkan pendidikan perawat melalui pelatihan-pelatihan ketrampilan secara berkala sehingga kinerja perawat tetap baik.

d. Jenis kelamin

Hasil analisis univariat ditemukan bahwa responden dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu sebanyak 99 orang (93,4%) dibandingkan dengan laki-laki sebanyak 7 orang (6,6%). Analisis bivariat ditemukan proporsi laki-laki mempunyai kinerja baik lebih tinggi 71,4%, dibandingkan perempuan 49,5%. Perbedaan ini secara statistik ditemukan tidak signifikan dengan $p\text{ value} = 0,438$ ($\alpha = 0,05$), artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Pusat Kepolisian Raden Said Sukanto Jakarta. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian Panjaitan (2002) dan Rusdi (2001) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kinerja.

Jenis kelamin merupakan karakteristik atau aspek demografis yang penting untuk diamati. Robbins (2006) mengemukakan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara jenis kelamin dengan produktivitas dalam kinerja sehingga tidak ada perbedaan jelas antara jenis kelamin laki-laki dan wanita.

Asumsi peneliti bahwa perawat laki-laki yang memiliki kinerja baik karena memiliki jumlah yang sedikit namun sebenarnya kinerja perawat perempuan yang memiliki kinerja baik disebabkan karena naluri seorang ibu lebih kuat karena pelayanan keperawatan merupakan pekerjaan yang berdasarkan naluri seorang ibu (*mother instinct*). Laki-laki dan perempuan sebenarnya mempunyai kesempatan yang sama untuk melaksanakan pekerjaannya dengan baik.

B. Keterbatasan Penelitian

Kegiatan penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan melihat hubungan pemenuhan hak-hak perawat dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Pusat Kepolisian Raden Said Sukanto Jakarta. Peneliti sangat menyadari bahwa dalam penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, lain:

1. Waktu pengisian kuesioner yang terkadang dibatasi karena kegiatan rutinitas yang harus dilakukan oleh responden, sehingga dalam pengisian kuesioner responden kadang kurang tenang dan teliti dalam menjawab item pernyataan.
2. Pengisian kuesioner oleh responden walau sudah dijamin kerahasiaannya dengan tidak mencantumkan nama, tetapi ada saja responden yang merasa takut atau segan untuk mengisi secara jujur terhadap pernyataan-pernyataan yang sensitif dengan berbagai alasan. Selain itu jumlah pernyataan yang cukup banyak yang memungkinkan ada responden yang kurang serius dalam mengisi.

C. Implikasi Hasil Penelitian Dalam Keperawatan

1. Implikasi Terhadap Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemenuhan hak-hak perawat dengan kinerja perawat dan faktor yang paling berhubungan dengan kinerja perawat adalah perlakuan adil dan jujur dari pimpinan. Hasil penelitian ini tentunya memiliki beberapa implikasi yang bermanfaat bagi pihak rumah sakit khususnya pada pihak management sehingga dapat merumuskan suatu strategi dalam upaya memenuhi segala kebutuhan yang menjadi hak bagi para perawat di Rumah Sakit Pusat Kepolisian Raden Said Sukanto Jakarta.

Pengambilan kebijakan oleh seorang pemimpin hendaknya lebih memperhatikan rasa keadilan dan jujur terutama dalam hal memberikan kesempatan pengembangan karir sesuai bidang profesi, imbalan jasa pelayanan keperawatan dan kesempatan mengembangkan diri melalui pendidikan formal dan non formal. Hal ini tentunya akan sangat berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam melaksanakan aktivitas pemberian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Pusat Kepolisian Raden Said Sukanto Jakarta.

2. Implikasi Terhadap Penelitian Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan bagi peneliti yang lain agar lebih mengeksplorasi lebih lanjut terutama terhadap variabel hak-hak perawat yang dalam penelitian ini belum mengupas lebih detail terhadap penyebab dan akibat apa bila suatu hak tidak dipenuhi dengan baik. Penelitian ini sebagai bahan masukan bagi para manajer keperawatan di rumah sakit untuk melihat permasalahan yang berkaitan dengan kinerja perawat yang ada di rumah sakit, karena hasil penelitian membuktikan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemenuhan hak-hak perawat dengan kinerja perawat.

BAB VII

SIMPULAN DAN SARAN

Bab ini merupakan bab terakhir dari keseluruhan penelitian ini dengan menyajikan simpulan dan saran. Simpulan merupakan suatu upaya untuk menjawab tujuan dan hipotesis penelitian, sedangkan saran atau rekomendasi berkaitan erat dengan hasil dari penelitian ini. Adapun simpulan dan saran sebagai berikut:

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian hubungan pemenuhan hak-hak perawat dengan kinerja perawat, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Persepsi perawat terhadap pemenuhan hak-hak perawat di Rumah Sakit Pusat Kepolisian Raden Said Sukanto Jakarta sebagian besar berkategori baik. Begitu juga dengan kinerja perawat sebagian besar mempunyai kinerja baik.
2. Tenaga perawat yang ada di Rumah Sakit Pusat Kepolisian Raden Said Sukanto Jakarta sebagian besar berjenis kelamin perempuan dengan tingkat pendidikan sebagian besar masih sejalan dengan ketentuan nasional yaitu DIII keperawatan. Rata-rata umur tenaga perawat sebagian besar umur produktif dengan lama kerja dibawah sepuluh tahun.
3. Persepsi perawat terhadap pemenuhan hak-hak perawat di Rumah Sakit Pusat Kepolisian Raden Said Sukanto Jakarta sebagian besar berkategori baik dengan kinerja perawat yang baik pula.
4. Terdapat hubungan yang signifikan dari ketujuh hak perawat (perlindungan terhadap resiko kerja, imbalan jasa pelayanan keperawatan, mengembangkan karir sesuai bidang profesinya, mendapatkan perlakuan adil dan jujur dari pimpinan, mendapatkan hak cuti dan hak kepegawaian, kesempatan

mengembangkan diri melalui pendidikan formal dan non formal serta pelayanan pemeriksaan kesehatan secara rutin) dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Pusat Kepolisian Raden Said Sukanto Jakarta.

5. Hak yang sangat berpengaruh secara signifikan dengan kinerja perawat berdasarkan hasil analisis akhir adalah mendapatkan perlakuan adil dan jujur dari pimpinan setelah di kontrol oleh kesempatan mengembangkan diri melalui pendidikan formal dan non formal, imbalan jasa pelayanan keperawatan dan mengembangkan karir sesuai bidang profesinya.
6. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara karakteristik responden (umur, pendidikan dan jenis kelamin) dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Pusat Kepolisian Raden Said Sukanto Jakarta.

B. Saran

Peneliti menyarankan kepada beberapa pihak yang terlibat dalam upaya meningkatkan kinerja perawat pelaksana sesuai hasil penelitian ini. Saran diberikan kepada manager rumah sakit, bidang keperawatan dan peneliti lain.

1. Bagi Manager Rumah Sakit

Hak sangat berperan penting dalam melakukan sebuah pekerjaan, untuk itu pihak manager rumah sakit perlu membuat sebuah kebijakan tentang pemenuhan hak-hak perawat melalui pembuatan suatu surat keputusan tentang hak yang dapat diperoleh perawat di dalam menjalankan tugas sehingga dapat meningkatkan kinerja dan kreatifitasnya.

2. Bagi Bidang Keperawatan

Bidang keperawatan perlu melakukan pertemuan dengan perawat dan komite keperawatan untuk melihat kembali kebijakan rumah sakit tentang pemenuhan hak-hak perawat terutama hak untuk mendapatkan perlakuan adil

dan jujur dari pimpinan, hak untuk mendapatkan imbalan jasa pelayanan keperawatan, kesempatan untuk mengembangkan diri melalui pendidikan formal dan non formal serta mengembangkan karir sesuai bidang profesinya.

3. Bagi Peneliti Lain

Peneliti berikutnya diharapkan melakukan penelitian lebih mendetail untuk mengeksplorasi lebih dalam lagi tentang hak-hak perawat yang tidak diteliti pada penelitian ini dengan kinerja perawat atau dihubungkan dengan variabel lain yang berkaitan. Menyangkut variabel hak-hak perawat yang berkaitan dengan perlakuan adil dan jujur dari pimpinan, kesempatan mengembangkan karir sesuai bidang profesi, kesempatan mengembangkan diri melalui pendidikan formal dan non formal serta imbalan jasa pelayanan keperawatan perlu dilakukan penelitian dengan menggunakan metode kualitatif sehingga dapat melakukan observasi lebih dalam lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, Tj (2004). *Manajemen administrasi rumah sakit*. Edisi kedua. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Aminudin, T.Y. (2004). *Hubungan iklim kerja dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu*. Tesis program Magister Ilmu Keperawatan FIK.UI. Tidak dipublikasikan.
- ANA (2004) *Bill of rights for registered nurses*. Alabama nurses. Pebruari 2, 2010. http://findarticles.com/p/articles/mi_qa4090/is_200312/ai_n9332381/
- Arikunto, S. (2002). *Prosedur penelitian: Satu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, A. (1996). *Menjaga mutu pelayanan kesehatan*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Budiman. A. (2008). *Hak dan kewajiban perawat*. Pebruari 8, 2010. <http://health.feedfury.com/content/15726051-hak-dan-kewajiban-perawat.html>
- Burns, N & Grove, S.K. (1991). *The practice of nursing research: Counduct, critiques and utilization*. 2nd. Philadelphia: WB Saunders C.O.
- Christina. (1998). *Nursing power. net. nurses' bill of rights*. Januari 26, 2010 <http://www.nursingpower.net/union/bill.html>
- Depkes RI. (2006). *Rancangan pedoman pengembangan sistem jenjang karir profesional perawat*.
- Depkes RI. (2004). *Standar pelayanan rumah sakit*. Cetakan kedua.
- Depkes RI. (2001). *Petunjuk pelaksanaan kepmenkes nomor 1239/2001 tentang registrasi dan praktik perawat*.
- Dessler. G. (1997). *Manajemen sumber daya manusia*. (Benjamin Molan. Penerjemah). Jakarta: Prenhallindo
- FAQs (1998). *Bill of rights*. Januari 26, 2010. <http://nursingworld.org/DocumentVault/Nursing Practice/FAQs.aspx>
- Funk, M and Saraceno, B. (2005). *Human resources ang training mental health*. Genewa: WHO Library.
- Green.W.L. (2005). *Healt program planning: an education and ecological approach*. Fourth edition. Americas, New York
- Gibson, J.L. (1996). *Organisasi: Perilaku, struktus, proses*. Edisi kedelapan. (Nunuk. A, Penerjemah). Jakarta: Binarupa Aksara

- Gillies.D.A. (1998). *Nursing management: A system approach*. Philadelphia: WB Saunders Company.
- Hastono, S.P. (2007). *Analisis data*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Tidak dipublikasikan.
- Huber, D. (1996). *Leadership and nursing care management*. Philadelphia: WB Saunders Company.
- Ilyas, Y. (2002). *Kinerja: Teori, penilaian dan penelitian* (cetakan ketiga). Depok: Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI.
- Ismani, N. (2001). *Etika keperawatan*. Jakarta: Widya Medika
- Mangkunegara, P.A.A. (2000). *Manajemen sumber daya manusia*. Cetakan keempat. Bandung: Remaja Rodakarya.
- Khairunnas. (2009). *Perawat kesehatan di RS Sumut digaji di bawah UMP 2009*. Pebruari 3, 2010. <http://www.medanbisnisonline.Com/2009/12/24/perawat-kesehatan-di-rs-sumut-digaji-di-bawah-ump/>
- Korn dan Gray. (1997). *The management of patient care, putting leadership skills to work*. Philadelphia: W.B. Sounders Company.
- Netty, E. (2002). *Hubungan antara karakteristik perawat pelaksana, pemahaman proses keperawatan dan supervisi dengan penerapan proses keperawatan di ruang rawat inap RSAB Harapan Kita Jakarta*. Tesis Program Pascasarjana. FIK UI. Tidak dipublikasikan.
- Panjaitan, R.U. (2004). *Persepsi perawat pelaksana tentang budaya organisasi dan hubungan dengan kinerja di rumah sakit Marzoeki Mahdi Bogor*. Tesis Program Pascasarjana. FIK UI. Tidak dipublikasikan.
- Pagano,M. & Gauvreau, K. (1993). *Principles of biostatistics*. Belmont. California: Wadsworth Publishing Company.
- Potter,C.J & Perry.A.G. (2005). *Fundamental keperawatan: Konsep, proses dan praktik*. Edisi empat (Asih.Y.,Smarwat.M.,Evriyani.D.,Mahmudah.L, et al Penerjemah). Jakarta: EGC.
- Potter,C,J. Taylor,P.A & Perry.A.G. (2009). *Fundamentals of nursing*.2nd.Edition. Australia: Mosby-Elsevier.
- PPNI. (2010). *Standar profesi dan kode etik perawat Indonesia*. Jakarta: PP-PPNI
- Priharjo.R. (2008). *Konsep & perspektif praktik keperawatan profesional*. (Ed 2). Jakarta: EGC
- Prawirosentono. S. (1999). *Manajemen sumber daya manusia, kebijakan kinerja karyawan*. Yogyakarta: BPFE.

- Purwanto. S, (2007). *Kualitas pelayanan keperawatan*. Pebruari 14, 2010. <http://klinis.wordpress.com/2007/12/28/kualitas-pelayanan-keperawatan>.
- Putra, K.S. (2006). *Hubungan lingkungan kerja perawat dengan pelaksanaan praktik keperawatan di Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang*. Tesis Program Pascasarjana. FIK UI. Tidak dipublikasikan.
- Raharjo, S.B. (2001). Hubungan antara karakteristik perawat dengan penerapan proses keperawatan di ruang rawat inap rumah sakit haji Jakarta. Tesis Program Pascasarjana. FIK UI. Tidak dipublikasikan.
- Rivai, E. (2004). *Manajemen sumber daya manusia untuk perusahaan*, (Ed.1). Cet., Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Robbins, S.P. (2006). *Perilaku organisasi*. Edisi sepuluh. (Pujaatmaka.H & Molan.B. Penerjemah). Jakarta: PT. Prenhallindo.
- Robinson, K. (1990). *Knowledge for nursing practice*. Herneman: Oxford Butterwarth
- Rusmiati. (2006). *Hubungan lingkungan organisasi dan karakteristik perawat dengan kinerja perawat pelaksana di rawat inap RSUD pusat persahabatan*. Tesis Program Pascasarjana. FIK UI. Tidak dipublikasikan.
- Rusdi, I. (2001). *Determinan kinerja perawat di RSUD Ciawi Kabupaten Bogor tahun 2001*. Tesis Program Pascasarjana. FIK UI. Tidak dipublikasikan.
- Sagita, D & Tejo, A. (2009). *Hospital and nurses in wrangle over jilbab*. Pebruari 3, 2010. <http://thejakartaglobe.com/city/hospital-and-nurses-in-wrangle-overjilbab/346038>
- Siagian, S.P. (1999). *Manajemen sumber daya manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Simanjuntak, P (2005). *Manajemen dan evaluasi kinerja*. Jakarta: LP-FEUI
- Soeprihanto, J. (2001). *Penilaian kinerja dan pengembangan karyawan*. Cetakan kelima. Yogyakarta: Andi offiset.
- Sudarmanto. (2009). *Kinerja dan pengembangan kompetensi SDM*. Teori, dimensi pengukuran, dan implementasi dalam organisasi. Cetakan pertama. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sugiyono. (2007). *Metodologi penelitian administrasi*. Edisi ke-13. Jakarta: CV. Alfabeta.
- Suhaemi. M. E. (2004). *Etika keperawatan aplikasi pada praktik*. Jakarta: EGC
- Swansburg, R.C & Swansburg, R.J. (1999). *Introductory management and leadership for nurse* (2.nd.ed). Boston: Jones and Bartlet Publishers.
- Tawi. M. (2008). *Hak pasien dan perawat*. Pebruari 5, 2010. <http://syehaceh.wordpress.com/2008/06/18/hak-pasien-dan-perawat/>

Undang-undang Republik Indonesia nomor 36 tahun 2009. Jakarta: Nuansa Aulia.

Wirawan. (2003). *Kapita selekta teori kepemimpinan.* Cetakan pertama. Jakarta: Uhanka Pres.

Zaini, S. (2002). *Analisis kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan di ruang rawat inap rumah sakit Ibu dan Anak HerminaJatinegara Jakarta.* Tesis Program Pascasarjana FIK UI. Tidak dipublikasikan.



JADUAL KEGIATAN PENELITIAN

NO	KEGIATAN	BULAN																										
		PEBRUARI				MARET					APRIL					MEI					JUNI					JULI		
		1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3
1.	Studi Pendahuluan	■	■																									
2.	Penyusunan Proposal			■	■	■	■	■																				
3.	Seminar Proposal																											
4.	Revisi Proposal									■	■	■	■	■														
5.	Uji Coba Instrumen														■	■	■	■	■									
6.	Pelaksanaan Penelitian														■	■	■	■	■	■	■	■	■	■				
7.	Pengolahan dan Analisa Data																			■	■	■	■	■				
8.	Seminar Hasil Penelitian																								■			
9.	Penyusunan Laporan Akhir																								■	■	■	
10.	Sidang Tesis																										■	
11.	Pengumpulan Laporan Tesis																										■	



MAHASISWA PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS INDONESIA

**SURAT PERMOHONAN
BERPARTISIPASI SEBAGAI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lucky H. Noya
Pekerjaan : Mahasiswa Program Pascasarjana
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
Alamat : Jln. Margona Raya, Gang Haji Marsaid RT 3 RW 12
No. 43 Kelurahan Kemirimuka Kecamatan Beji – Depok.
Nomor kontak : Ponsel 081343096918.

Dengan hormat, mengajukan kepada Bapak/Ibu/Saudara teman sejawat untuk bersedia menjadi responden penelitian yang akan saya lakukan dengan judul "Hubungan Pemenuhan Hak-Hak Perawat dengan Kinerja Perawat di Rumah Sakit Kepolisian Pusat Raden Said Sukanto Jakarta".

Penelitian ini hanya bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara hak-hak perawat dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Kepolisian Pusat Raden Said Sukanto Jakarta. Data yang diperoleh hanya akan peneliti gunakan untuk kepentingan penelitian dan sebagai masukan bagi pihak rumah sakit tentang hak-hak keperawatan yang perlu diperhatikan demi meningkatkan kualitas kinerja.

Bapak/Ibu/Saudara teman sejawat akan diminta untuk mengisi kuesioner yang terdiri dari data karakteristik, kuesioner hak-hak perawat dan kuesioner kinerja perawat yang saya beri waktu selama 45 – 60 menit.

Saya menjamin bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak yang negatif dan tidak akan mempengaruhi penilaian kinerja terhadap Bapak/Ibu Saudara sebagai responden. Saya menjamin segala kerahasiaan identitas dan data yang diperoleh baik disaat pengumpulan, pengolahan, dan penyajian data.

Apabila ada pertanyaan yang lebih dalam menyangkut penelitian ini Bapak/Ibu/Saudara dapat menghubungi peneliti pada alamat dan nomor kontak yang telah tercantum dalam surat permohonan ini. Demikian yang dapat saya sampaikan atas partisipasi dan kerja sama yang baik saya ucapkan terima kasih.

Depok,..... 2010
Peneliti

Lucky H. Noya



**SURAT PERNYATAAN BERSEDIA
MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : _____
Umur : _____
Alamat : _____

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Telah mendapatkan penjelasan tentang penelitian "Hubungan Hak-hak Perawat dengan Kinerja Perawat di Rumah Sakit Kepolisian Pusat Raden Said Sukanto Jakarta".
2. Telah diberikan kesempatan untuk bertanya tentang segala hal yang menyangkut penelitian ini dan mendapatkan jawaban secara terbuka dari peneliti.
3. Telah memahami segala prosedur penelitian yang akan dilakukan seperti tujuan, manfaat dan kemungkinan dampak yang dapat timbul dari hasil penelitian ini.

Berdasarkan pertimbangan-pertimbangan tersebut di atas, maka dengan ini saya memutuskan dengan tanpa paksaan dari pihak manapun juga, bahwa **saya bersedia/ tidak bersedia***) untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Peneliti

Jakarta, 2010
Yang membuat pernyataan

Lucky H. Noya

Nama dan tanda tangan

Catatan : *) Coret yang tidak perlu.

KUESIONER

**HUBUNGAN PEMENUHAN HAK-HAK PERAWAT
DENGAN KINERJA PERAWAT DI RUMAH SAKIT
KEPOLISIAN PUSAT RADEN SAID SUKANTO JAKARTA**



OLEH
LUCKY H. NOYA
0806446486

**MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPEMIMPINAN DAN MANJEMEN KEPERAWATAN
PROGRAM PASCASARJANA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK, 2010**



**KUESIONER A
KARAKTERISTIK PERAWAT**

Kode Responden

Diisi oleh peneliti

Petunjuk:

Bapak/Ibu/Saudara rekan sejawat dimohon mengisi titik-titik di bawah ini dan berilah tanda (√) pada kotak jawaban yang sesuai dengan identitas saudara.

1. Umur : tahun
2. Jenis kelamin : Laki – laki
 Perempuan
3. Lama kerja : tahun (setelah capeg)
4. Tingkat pendidikan : SPK/SPR
 SPK + Bidan
 D III Keperawatan
 S 1 Keperawatan.



KUESIONER B HAK - HAK PERAWAT

Petunjuk :

1. Pernyataan-pernyataan di bawah ini menggambarkan tentang pemenuhan hak-hak perawat. Berilah tanda cek (✓) pada pilihan pernyataan yang menurut pendapat Bapak/ Ibu/Sdr sesuai dengan kenyataan yang dialami selama menjadi perawat di rumah sakit ini.
2. Setiap pernyataan hanya memiliki satu jawaban pernyataan.
3. Bacalah pernyataan dengan baik dan teliti sebelum menjawab, dengan alternatif jawaban sebagai berikut:
Selalu : Jika pernyataan tersebut selalu dilakukan (tidak pernah tidak dilakukan).
Sering : Jika pernyataan tersebut sering dilakukan (jarang tidak dilakukan).
Kadang-kadang : Jika pernyataan tersebut jarang dilakukan (lebih sering tidak dilakukan).
Tidak Pernah : Jika pernyataan tersebut tidak pernah dilakukan atau dirasakan sama sekali.
4. Sebelum mengumpulkan kuesioner di mohon memeriksa kembali jawaban anda sehingga tidak ada yang dikosongkan.

NO	PERNYATAAN	JAWABAN			
		Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1.	Saya mendapat jaminan kesehatan yang layak dari rumah sakit.				
2.	Saya ketika mengalami kecelakaan dalam bekerja langsung diberi perawatan yang baik.				
3.	Saya merasa nyaman bekerja di lingkungan tempat saya bekerja.				
4.	Saya menikmati jaminan kesehatan yang diberikan pada saya.				
5.	Saya merasa jaminan keamanan dan ketenangan bekerja sangat di perhatikan oleh pihak rumah sakit.				
6.	Saya mendapat jaminan asuransi kecelakaan kerja dari rumah sakit.				
7.	Saya mendapat tunjangan perawat setiap bulan.				
8.	Saya mendapatkan jasa pelayanan keperawatan dari rumah sakit.				
9.	Saya mendapatkan penghargaan dari pimpinan atas prestasi kerja saya yang baik.				

NO	PERNYATAAN	JAWABAN			
		Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
10.	Saya mendapat insentif dari rumah sakit sesuai dengan jabatan saya.				
11.	Saya mendapatkan bonus dari rumah sakit ketika saya berprestasi dalam tugas dan kerja saya.				
12.	Saya mendapat pujian bila pekerjaan yang saya kerjakan dianggap sangat baik.				
13.	Saya merasa puas terhadap jaminan biaya kesehatan dan santunan kepada saya.				
14.	Saya mendapatkan promosi jabatan sesuai dengan karier dan golongan saya.				
15.	Rumah sakit dan pimpinan keperawatan memberi kesempatan pada saya untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tentang ilmu keperawatan dan teknologi mutakhir.				
16.	Saya diberi kesempatan oleh rumah sakit dan pimpinan keperawatan untuk mengikuti pelatihan/seminar profesional lainnya.				
17.	Saya diberi kesempatan untuk belajar mandiri dalam meningkatkan ketrampilan keperawatan saya.				
18.	Saya diberi kesempatan oleh rumah sakit dan pimpinan keperawatan untuk mengembangkan karier saya sebagai tenaga profesional keperawatan.				
19.	Rumah sakit dan pimpinan keperawatan memberi kesempatan pada saya untuk pengembangan karier saya melalui pelatihan penjenjangan kepemimpinan.				
20.	Saya merasa perlakuan pimpinan pada saya cukup adil.				
21.	Saya merasa perlakuan tidak adil terhadap jenjang karier yang berlaku di rumah sakit.				
22.	Saya diberi kesempatan untuk mengembangkan bakat dan prakarsa dalam bidang keperawatan.				
23.	Saya diberi kesempatan pimpinan untuk memperoleh pengarahan tentang tugas dan fungsi.				
24.	Saya merasa perhatian dan penghargaan pimpinan terhadap prestasi kerja saya.				
25.	Saya setiap tahun mendapatkan hak cuti tahunan.				

NO	PERNYATAAN	JAWABAN			
		Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
26.	Saya ketika melahirkan diberikan cuti oleh pimpinan rumah sakit.				
27.	Saya ketika sakit lebih dari tiga hari diberikan cuti.				
28.	Saya mendapatkan kenaikan pangkat setiap periode selalu tepat pada waktunya.				
29.	Saya mendapatkan gaji sebagai seorang pegawai rumah sakit.				
30.	Saya mendapatkan kesempatan untuk mengikuti pendidikan formal ke tingkat yang lebih tinggi.				
31.	Saya diberi kesempatan untuk mengikuti pelatihan - pelatihan profesi demi meningkatkan pengetahuan saya.				
32.	Saya selalu dilibatkan dalam kegiatan seminar ilmiah baik di lingkungan rumah sakit atau diluar lingkungan rumah sakit.				
33.	Saya diberi kesempatan mengikuti pelatihan untuk pengembangan karir.				
34.	Saya diwajibkan melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin setiap tahun.				
35.	Saya mendapatkan pemeriksaan kesehatan secara lengkap setiap tahun.				
36.	Pemeriksaan berkala setiap tahun dilakukan secara gratis.				
37.	Saya merasa puas terhadap perhatian rumah sakit pada kesehatan saya.				



KUESIONER C KINERJA PROFESIONAL PERAWAT

Petunjuk :

1. Pernyataan-pernyataan di bawah ini menggambarkan tentang kinerja profesional perawat. Berilah tanda cek (√) pada pilihan pernyataan yang menurut pendapat Bapak/Ibu/Sdr sesuai dengan kenyataan yang dilakukan selama menjadi perawat di rumah sakit ini.
2. Setiap pernyataan hanya memiliki satu jawaban pernyataan.
3. Bacalah pernyataan dengan baik dan teliti sebelum menjawab, dengan alternatif jawaban sebagai berikut:
Selalu : Jika pernyataan tersebut selalu dilakukan (tidak pernah tidak dilakukan).
Sering : Jika pernyataan tersebut sering dilakukan (jarang tidak dilakukan).
Kadang-kadang : Jika pernyataan tersebut jarang dilakukan (lebih sering tidak dilakukan).
Tidak Pernah : Jika pernyataan tersebut tidak pernah dilakukan atau dirasakan sama sekali.
4. Sebelum mengumpulkan kuesioner di mohon memeriksa kembali jawaban anda sehingga tidak ada yang dikosongkan.

NO	PERNYATAAN	JAWABAN			
		Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
38.	Saya memberikan umpan balik pada pimpinan keperawatan dan rumah sakit tentang pelayanan keperawatan.				
39.	Saya menetapkan masalah keperawatan pasien yang saya rawat.				
40.	Saya mengumpulkan dan menggunakan data klien.				
41.	Saya terlibat dalam menetapkan indikator mutu pelayanan.				
42.	Saya melaksanakan asuhan keperawatan yang mendukung terlaksana jaminan mutu pelayanan keperawatan.				
43.	Saya melakukan telaah sejawat untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan di ruangan.				
44.	Saya turut serta dalam evaluasi praktik keperawatan dengan sesama perawat.				
45.	Saya terlibat dalam rencana pengembangan jaminan mutu pelayanan keperawatan sesuai standard praktik keperawatan.				

NO	PERNYATAAN	JAWABAN			
		Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
46.	Saya melaksanakan penyebaran informasi tentang keperawatan dan kesehatan kepada sesama perawat dan klien.				
47.	Saya menyusun rencana tindak lanjut program-program keperawatan di ruangan saya bekerja.				
48.	Saya terlibat dalam pelaksanaan penelitian keperawatan untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan.				
49.	Rumah sakit dan pimpinan keperawatan memberikan peluang kepada saya untuk mengikuti perkembangan ilmu dan pengetahuan tentang keperawatan.				
50.	Rumah sakit dan pimpinan keperawatan menyediakan fasilitas untuk pengembangan keperawatan.				
51.	Di ruangan saya bekerja disediakan fasilitas belajar untuk memperbaiki praktik keperawatan yang saya lakukan.				
52.	Saya berpartisipasi dalam kegiatan organisasi profesi (PPNI) dalam rangka pengembangan profesi keperawatan.				
53.	Saya mempunyai prakarsa untuk belajar mandiri agar dapat mengikuti perkembangan ilmu dan pengetahuan keperawatan.				
54.	Saya mempunyai prakarsa untuk belajar mandiri dalam rangka meningkatkan keterampilan saya.				
55.	Saya berperan serta dalam kegiatan pemantapan praktik keperawatan di tempat kerja saya (misal: diskusi ilmiah, ronde keperawatan).				
56.	Saya mengikuti pelatihan/seminar atau pertemuan profesional lainnya.				
57.	Saya membantu teman kerja saya dalam mengidentifikasi kebutuhan belajarnya.				
58.	Saya berusaha meningkatkan pengetahuan dan keterampilan saya tentang ilmu keperawatan dan teknologi mutakhir.				
59.	Saya menggunakan ilmu pengetahuan dan teknologi mutakhir dalam praktik keperawatan di ruangan.				
60.	Saya terlibat dalam penilaian kinerja perawat lain.				

NO	PERNYATAAN	JAWABAN			
		Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
61.	Kepala ruangan saya menilai kinerja berdasarkan standar kinerja yang berlaku.				
62.	Penilaian kinerja yang dilakukan di ruangan saya sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan.				
63.	Saya berperan serta dalam penetapan mekanisme dan alat penilaian kinerja.				
64.	Kepala ruangan memberi umpan balik terhadap kerja saya.				
65.	Saya memanfaatkan hasil penilaian kinerja untuk memperbaiki dan mempertahankan kinerja saya.				
66.	Saya menggunakan mekanisme telaah sejawat yang tersedia di ruangan kerja saya.				
67.	Saya berperan serta dalam melaksanakan telaah sejawat (peerreview) yang mengevaluasi hasil asuhan keperawatan.				
68.	Saya bekerja sama dengan perawat lain dalam memberikan asuhan keperawatan klien.				
69.	Saya melakukan kolaborasi dengan profesi kesehatan lain dalam mengatasi masalah keperawatan klien.				
70.	Saya memanfaatkan hasil kolaborasi dengan profesi kesehatan lain dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien.				
71.	Komite etik keperawatan berperan aktif dalam mengatasi masalah etis pelayanan keperawatan.				
72.	Saya bertindak sebagai advokat/pembela untuk menghindari kerugian pada klien.				
73.	Saya berusaha meminimalkan tindakan yang dapat merugikan klien.				
74.	Masalah etik yang melibatkan perawat, diselesaikan melalui mekanisme penyelesaian etik.				
75.	Saya mempengaruhi klien/keluarga dalam membuat keputusan tentang tindakan keperawatan yang diinginkan.				
76.	Saya berusaha melindungi rahasia klien untuk tidak menceritakan kepada orang lain.				
77.	Saya memarahi pasien yang tidak mengikuti program perawatan yang telah disepakati.				

NO	PERNYATAAN	JAWABAN			
		Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
78.	Saya memberi pelayanan keperawatan tanpa membedakan status sosial, agama, jenis kelamin, dan warna kulit.				
79.	Saya dan perawat lain bekerja dalam tim untuk memberikan asuhan keperawatan pada klien.				
80.	Saya berbagi ilmu pengetahuan dan ketrampilan saya dengan perawat lain.				
81.	Saya melibatkan klien dan keluarganya dalam perawatan untuk meningkatkan kemandirian klien.				
82.	Saya memberikan pengalaman dan penghargaan terhadap prestasi teman sejawat dalam kontribusinya terhadap praktik keperawatan.				
83.	Saya diberi kesempatan untuk melakukan riset keperawatan sesuai dengan tingkat pendidikan saya.				
84.	Saya menggunakan waktu luang untuk membaca dan mempelajari hasil-hasil riset keperawatan.				
85.	Saya membantu mengidentifikasi masalah yang memerlukan riset.				
86.	Saya menerapkan hasil-hasil riset keperawatan yang baik dalam praktik keperawatan saya.				
87.	Di ruangan saya bekerja masalah manajemen asuhan keperawatan yang timbul diselesaikan melalui riset.				
88.	Saya mengelola, menyiapkan dan menatalaksanakan program anggaran unit kerja saya.				
89.	Saya bertanggung jawab atas pendistribusian alat-alat dan dana yang tersedia secara efektif.				
90.	Saya mengontrol penggunaan sebagian besar alat-alat/fasilitas keperawatan dari bidang keperawatan.				

Diadopsi dari: Rusmiati (2006)



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
 Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : 394/H2.F12.D1/PDP.04.02.Tesis/2010 2 Februari 2010
 Lampiran : --
 Perihal : Permohonan meninjau

Yth. Direktur
 RS. Kepolisian Pusat R. Sukanto
 Jakarta

Dalam rangka pelaksanaan kegiatan **Tesis** mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Manajemen Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) atas nama:

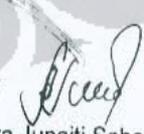
Sdr. Lucky H. Noya
0806446486

Bersama ini kami sampaikan bahwa pelaksanaan tesis tersebut merupakan bagian akhir dalam menyelesaikan studi di FIK-UI.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon kesediaan Saudara mengizinkan mahasiswa *meninjau* untuk mencari data awal di RS. Kepolisian R. Sukanto sebagai tahap awal pelaksanaan kegiatan tesis.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Wakil Dekan,


 Dra Junaiti Sahar, SKp., M.App.Sc., Ph.D.
 NIP. 19570115 198003 2 002

Tembusan Yth.:

1. Ka. Diklit RS. Kepolisian Pusat R. Sukanto
2. Ka. Sub. Dep. Wat. RS Kepolisia Pusat R. Sukanto
3. Komite Keperawatan RS. Kepolisian Pusat R. Sukanto
4. Dekan FIK-UI (sebagai laporan)
5. Sekretaris FIK-UI
6. Manajer Pendidikan FIK-UI
7. Ketua Program Pascasarjana FIK-UI
8. Koordinator M.A. "Tesis"
9. Pertinggal

RUMAH SAKIT PUSAT KEPOLISIAN R.S.SUKANTO
DEPARTEMEN SUMBER DAYA MANUSIA DAN PENELITIAN

NOTA - DINAS

Nomor : B / ND - 55 / II / 2010 / Dep.SDMT

K e p a d a : Yth. 1. Ka Instalasi Rawat Inap C
2. Kalak Ruang Mahoni I
3. Kalak Ruang Mahoni II

D a r i : Kadep SDMT

P e r i h a l : Permohonan Melakukan Penelitian

1. Rujukan:
 - a. Surat Wakil Dekan Universitas Indonesia Fakultas Ilmu Keperawatan Nomor : 394/H2.F12.D1 /PDP. 04. 02.Tesis/2010 tanggal 2 Februari 2010 perihal permohonan izin penelitian.
 - b. Disposisi Karumkitpuspol R.S. Sukanto No. Agenda: B/323/II/2010/Rspuspol tanggal 8 Februari 2010 perihal tindak lanjut permohonan izin penelitian.
2. Sehubungan dengan hal tersebut di atas, mohon kesediaannya memberikan izin kepada mahasiswa Universitas Indonesia Fakultas Ilmu Keperawatan a.n. Lucky H. Noya / 0806446486 untuk melakukan penelitian di Instalasi Rawat Inap C, Ruang Mahoni I dan II Rumkitpuspol R.S.Sukanto. dengan judul "Hubungan Hak-Hak Perawat Dengan Kinerja Perawat di Rumah Sakit Pusat Kepolisian Raden Said Sukanto". Dengan bimbingan AKBP Ns. Agnes Ely K., S.kep, M.Kep. Kegiatan akan dilakukan pada bulan Maret 2010.
3. Demikian untuk menjadi ma'lum.

Jakarta, 22 Februari 2010

KADEP SDMT

Drg. EDDIE RAHARJA, M.Kes
KOMBES POL NRP 55100439



**UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

Komite Etik Penelitian Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian keperawatan, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul :

**Hubungan Pemenuhan Hak-hak Perawat dengan Kinerja Perawat di Rumah Sakit
Kepolisian Pusat Raden Said Sukanto Jakarta.**

Nama peneliti utama : **Lucky Herry Noya**

Nama institusi : **Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

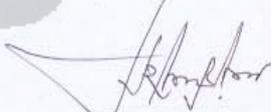
Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Jakarta, 29 April 2010

Dekan,

Ketua,


Dewi Irawaty, MA, PhD
NIP. 19520601 197411 2 001


Yeni Rustina, PhD
NIP. 19550207 198003 2 0

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

- Nama : Lucky Herry Noya
- Tempat tanggal lahir : 18 Juni 1969
- Pekerjaan : Dosen Politeknik Kesehatan Depkes Maluku
Program Studi Keperawatan Tual
- Alamat : Jalan Mutiara Ohoijang Langgur Maluku Tenggara.
- Alamat Institusi : Jalan Mutiara Ohoijang Langgur Maluku Tenggara.
- Riwayat Pendidikan : 1. PSIK-FK Universitas Hasanuddin Makasar 2003
2. PAM Keperawatan Ambon 1994
3. SMA Negeri Palau-Kariu 1990
4. SMP Negeri Piru 1987
5. SD Negeri 1 Piru 1984.
- Riwayat Pekerjaan : 1. Dosen Politeknik Kesehatan Depkes Maluku
Program Studi Keperawatan Tual 2001 - sekarang
2. Dosen Akper Depkes Tual 2000 - 2001
3. Staf Pengajar SPK Depkes Tual 1996 - 2000
4. Perawat Rumah Sakit Pertamina Sorong 1995 - 1996