



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN PERSEPSI PERAWAT TENTANG PROFESI
KEPERAWATAN, KEMAMPUAN, DAN MOTIVASI KERJA
TERHADAP KINERJA PERAWAT PELAKSANA
DI RSUD dr. SLAMET GARUT**

TESIS

IWAN WAHYUDI

NPM 0806446403

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



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN PERSEPSI PERAWAT TENTANG PROFESI
KEPERAWATAN, KEMAMPUAN, DAN MOTIVASI KERJA
TERHADAP KINERJA PERAWAT PELAKSANA
DI RSU dr. SLAMET GARUT**

TESIS

**Diajukan sebagai persyaratan untuk
Memperoleh Gelar Magister Ilmu Keperawatan
Di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

IWAN WAHYUDI

NPM 0806446403

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

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Iwan Wahyudi

NPM : 0806446403

Tanda tangan : 

Tanggal : 9 Juli 2010

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis ini telah disetujui, diperiksa, dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Tesis Program Magister Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

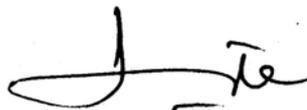
Depok, Juli 2010

Pembimbing I



Dewi Irawaty, MA., PhD

Pembimbing II



Sigit Mulyono, S.Kp., MN

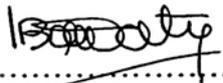
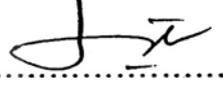
HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh

Nama : Iwan Wahyudi
NPM : 0806446403
Program Studi : Pascasarjana Magister Ilmu Keperawatan
Judul Tesis : Hubungan Persepsi Perawat tentang Profesi Keperawatan, Kemampuan, dan Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Perawat Pelaksana di RSUD dr Slamet Garut

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

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dewi Irawaty, MA.,Ph.D (.....)
Pembimbing : Sigit Mulyono, S.Kp.,MN (.....)
Penguji : Hanny Handiyani, S.Kp.,M.Kep (.....)
Penguji : Widaningsih, S.Kp.,M.Kep (.....)

Ditetapkan di : Depok
Tanggal :
Oleh
Dekan
Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia



Dewi Irawaty, MA.,Ph.D
NIP. 195206011974112001

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, atas curahan rahmat dan kasih sayang serta ridho-NYA, sehingga saya dapat menyelesaikan Tesis yang berjudul "Hubungan persepsi perawat tentang profesi keperawatan, kemampuan dan, Motivasi kerja terhadap kinerja perawat pelaksana di RSUD dr Slamet Garut". Tesis ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Tesis ini dapat diselesaikan atas dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu saya mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang tulus kepada:

1. Dewi Irawaty, S.Kp.,M.A.,Ph.D selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dan sekaligus sebagai pembimbing utama yang telah meluangkan waktu di sela-sela kesibukannya dan kesabaran untuk memberikan bimbingan dan arahan serta motivasi yang sangat berharga bagi saya.
2. Krisna Yetti, S.Kp, M.App.Sc, selaku Ketua Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
3. Sigit Mulyono, S.Kp.,MN selaku pembimbing II yang juga telah memberikan bimbingan dan arahan serta semangat selama menjalani proses bimbingan penyusunan tesis ini.
4. Pengurus dan segenap Jajaran Yayasan Dharma Husada Insani telah memberikan dukungan yang begitu besar dalam upaya peningkatan SDM di STIKes Karsa Husada Garut.
5. Kedua orang tua tercinta dan adik-adik atas doa dan dukungan yang telah diberikan.

6. Isteri dan anak-anak tercinta (Fadhil, Aisha) yang senantiasa memberikan doa dan semangat serta kesabarannya yang selama ini pula menjadi sumber kekuatan dan inspirasi dalam menyelesaikan tesis ini
7. Rekan rekan seangkatan pendidikan Program Studi Magister Keperawatan Peminatan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia angkatan 2008 yang telah memberikan dukungan dan semangat dalam menyelesaikan tesis ini.
8. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah ikut membantu hingga penyusunan tesis dapat selesai.

Sebagai penutup, semoga Allah SWT membalas semua kebaikan semua pihak dengan limpahan kasih sayang dan Ridho-Nya. Semoga tesis ini memberi banyak manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan, amin.

Depok, 9 Juli 2010

Penulis

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Iwan Wahyudi
NPM : 0806446403
Program Studi : Pascasarjana Magister Ilmu Keperawatan
Departemen : Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis karya : Tesis

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

Hubungan Persepsi Perawat tentang Profesi Keperawatan, Kemampuan, dan Motivasi Kerja terhadap Kinerja Perawat Pelaksana di RSUD dr Slamet Garut

Berserta 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 : 9 Juli 2010

Yang menyatakan

(Iwan Wahyudi)

ABSTRAK

Nama : Iwan Wahyudi
Program studi : Program Pascasarjana Magister Ilmu Keperawatan
Judul : Hubungan Persepsi Perawat Tentang Profesi Keperawatan, Kemampuan, dan Motivasi kerja Terhadap Kinerja Perawat Pelaksana di RSUD dr. Slamet Garut

xvi + 115 hal + 18 tabel + 3 skema + 8 lampiran

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan persepsi perawat tentang profesi keperawatan, kemampuan dan motivasi kerja terhadap kinerja perawat pelaksana di RSUD dr. Slamet Garut.. Hasil penelitian adalah sebagian besar mempunyai persepsi kurang terhadap profesi keperawatan (51,4 %). Sebagian besar mempunyai kemampuan kerja kurang (60 %). Sebagian besar mempunyai motivasi kerja baik (55,2 %) dan sebagian besar perawat mempunyai kinerja baik (52,4 %). Variabel yang berhubungan dengan kinerja perawat adalah kemampuan kerja, motivasi kerja. Variabel yang paling berhubungan kinerja adalah sub variabel motivasi kebutuhan rasa aman. Hasil penelitian menyarankan upaya-upaya peningkatan pemahaman tentang profesi, perbaikan kesejahteraan dan jaminan akan pekerjaan.

Kata kunci: kemampuan, kinerja, motivasi, perawat pelaksana, perrsepsi tentang profesi.

Daftar pustaka: 58 (1994-2010)

ABSTRACT

Name : Iwan Wahyudi
Study Program : Master Program in Nursing Science
Title : Correlation Between Nurse's Perception about Nursing profession, Work Ability and Motivation of Nurse with Nursing Staff Performance in Garut doctor Slamet Hospital.

xvi + 115 pages + 18 tables + 3 schemes + 8 appendics

The result of study decribed more of nurse's staff was at poor category for nurse's perception about nursing profession (51,4%), the most of nurse were with at poor category for work ability (60%), More of nurse's staff were with good category for wok motivation (55,2%) and more of nurse's staff were also with good category for nursing performance (52,4%). The study also showed that there were significant correlation between work abilty and motivation with nursing performance.. The most influenced variable was safety need motivation

Key word: abiliy, motivation, nurse staff, nursing performance, perception about nursing profession

Bibliography : 58 (1994-2010)

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul.....	i
Halaman Pernyataan Orisinilitas	ii
Halaman Persetujuan.....	iii
Halaman pengesahan	iv
Kata Pengantar.....	v
Halaman pernyataan persetujuan publikasi.....	vii
Abstrak	viii
<i>Abstrac</i>	ix
Daftar Isi.....	x
Daftar Tabel.....	xii
Daftar diagram.....	xiv
Daftar Skema.....	xv
Daftar Lampiran.....	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	8
1.3 Tujuan Penelitian.....	9
1.4 Manfaat Penelitian.....	10
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1 Kinerja.....	12
2.2 Profesi keperawatan.....	18
2.3 Kemampuan kerja.....	35
2.4 Motivasi kerja.....	38
BAB 3 KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL	44
3.1 Kerangka Konsep.....	44
3.2 Hipotesis.....	47
3.3 Definisi Operasional.....	48
BAB 4 METODE PENELITIAN	51
4.1 Desain Penelitian.....	51
4.2 Populasi dan Sampel.....	51
4.3 Lokasi dan waktu Penelitian.....	52
4.4 Etika Penelitian.....	53
4.5 Alat Pengumpulan Data.....	54
4.6 Prosedur Pengumpulan Data.....	59
4.7 Analisis data	60
BAB 5 HASIL PENELITIAN	63
5.1 Analisis Univariat.....	63
5.2 Analisis Bivariat.....	68
5.3 Analisis Multivariat.....	79
BAB 6 PEMBAHASAN	85

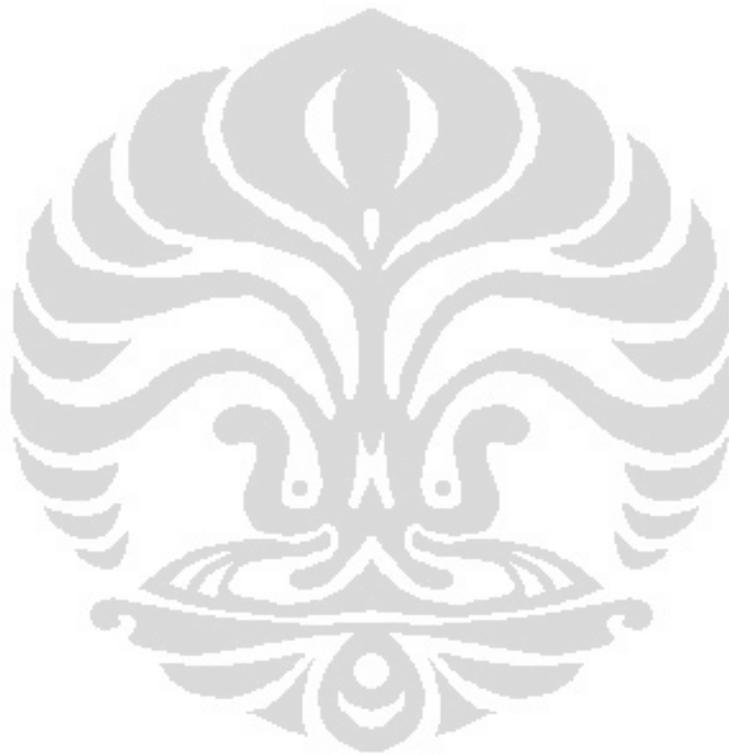
	Halaman
6.1 Interpretasi dan Diskusi.....	85
6.2 Keterbatasan Penelitian.....	110
6.3 Implikasi Terhadap Pelayanan dan Penelitian.....	111
BAB 7 SIMPULAN DAN SARAN	113
7.1 Simpulan.....	113
7.2 Saran.....	114
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 2.1	Dimensi kemampuan intelektual.....	36
Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	48
Tabel 4.1	Kisi-kisi kuesioner persepsi perawat tentang profesi	55
Tabel 4.2	Kisi-kisi kuesioner tentang kemampuan kerja perawat.....	55
Tabel 4.3	Kisi-kisi kuesioner tentang motivasi kerja perawat	56
Tabel 4.4	Kisi-kisi kuesioner tentang kinerja perawat.....	56
Tabel 4.5	Hasil uji validitas da reliablitas	58
Tabel 5.1	Distribusi Responden Menurut umur, lama kerja, jenis kelamin, status kepegawaian dan tingkat pendidikan perawat di RSUD Dr. Slamet Garut Tahun 2010.....	64
Tabel 5.2	Distribusi frekwensi persepsi perawat tentang profesi keperawatan di RSUD Dr. Slamet Garut Tahun 2010.....	65
Tabel 5.3	Distribusi frekwensi kemampuan kerja perawat di RSUD Dr. Slamet Garut Tahun 2010.....	66
Tabel 5.4	Distribusi frekwensi motivasi kerja perawat di RSUD Dr. Slamet Garut Tahun 2010.....	67
Tabel 5.5	Distribusi frekwensi kinerja perawat di RSUD Dr. Slamet Garut Tahun 2010.....	68
Tabel 5.6	Analisis hubungan umur dan masa kerja dengan kinerja perawat di RSUD Dr. Slamet Garut Tahun 2010.....	69
Tabel 5.7	Analisis hubungan tingkat pekerjaan, jenis kelamin, status kepegawaian dengan kinerja perawat di RSUD Dr. Slamet Garut tahun 2010.....	70
Tabel 5.8	Analisis Hubungan persepsi perawat tentang profesi keperawatan dengan kinerja Perawat pelaksana di RSUD Dr. Slamet Garut Tahun 2010.....	73
Tabel 5.9	Analisis Hubungan kemampuan kerja perawat dengan kinerja perawat pelaksana Tahun 2010.....	74
Tabel 5.10	Analisis Hubungan motivasi kerja perawat dengan kinerja perawat tahun 2010.....	78
Tabel 5.11	Hasil seleksi bivariat variabel independen.....	79

	Halaman
Tabel 5.12 Analisis model awal model analisis multivariat.....	80
Tabel 5.13 Analisis model akhir regresi logistik.....	81
Tabel 5.14 Pemodelan terakhir	83



DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1 Kerangka Teori Penelitian.....	43
Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	46



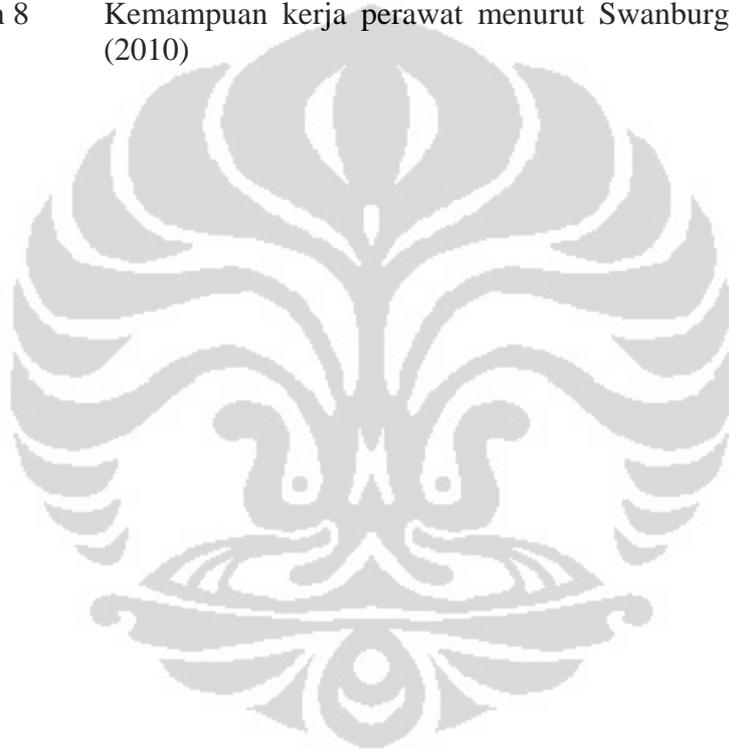
DAFTAR DIAGRAM

	Halaman
Diagram 2.1 <i>Maslow's Hierachy theory</i>	40



DAFTAR LAMPIRAN

- | | |
|------------|--|
| Lampiran 1 | Surat lolos uji etik |
| Lampiran 2 | Surat permohonan uji instrumen dan surat persetujuan uji kuesioner |
| Lampiran 3 | Surat permohonan izin penelitian dan surat persetujuan penelitian |
| Lampiran 4 | Daftar riwayat hidup |
| Lampiran 5 | Penjelasan penelitian |
| Lampiran 6 | Persetujuan sebagai responden |
| Lampiran 7 | Kuesioner |
| Lampiran 8 | Kemampuan kerja perawat menurut Swanburg (2000) dan PP PPNI (2010) |



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan di rumah sakit merupakan bentuk pelayanan yang diberikan kepada klien yang melibatkan tim multi disiplin termasuk tim keperawatan yang secara spesifik juga mempunyai area dalam proses pemberian pelayanan kesehatan yakni pelayanan keperawatan. Pelayanan keperawatan sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan mempunyai peranan penting dalam membantu mencapai derajat kesehatan yang optimal dengan mempertahankan status kesehatan individu, keluarga dan masyarakat pada tingkat yang paling tinggi.

Pemberian pelayanan keperawatan profesional diperlukan sebuah pendekatan manajemen yang konsisten sehingga dapat mendukung penerapan pelayanan keperawatan yang berkualitas di rumah sakit. Pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat tentunya diharapkan dapat memberi kontribusi yang signifikan bagi kemajuan status kesehatan klien. Depkes RI (2004) menyatakan sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan, pelayanan keperawatan mempunyai daya ungkit yang besar dalam upaya pembangunan kesehatan.

Profesionalisme perawat sebagai suatu profesi yang dapat memberikan kontribusi yang lebih nyata dan berkualitas dalam pelayanan kesehatan secara umumnya, khususnya pelayanan keperawatan di rumah sakit harus dimulai dari komitmen dan internalisasi perawat terhadap profesinya sendiri. Termasuk didalamnya adalah dukungan dari motivasi diri perawat dalam menjalankan aktifitas profesi. Selain itu pula para anggota profesi keperawatan dituntut untuk memiliki kemampuan intelektual, interpersonal, kemampuan teknis dan moral serta bersedia menanggung resiko, bertanggung jawab dan bertanggung gugat terhadap tindakan yang dilakukannya yang kesemuanya terintegrasi dalam manajemen pelayanan keperawatan dan sistem pemberian asuhan keperawatan.

Perawat sebagai tenaga kesehatan mempunyai kesempatan yang paling besar untuk memberikan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan/asuhan keperawatan secara komprehensif. Pelayanan dengan membantu klien memenuhi kebutuhan klien yang holistik karena perawat memandang klien sebagai makhluk bio-psiko-sosiokultural-spiritual yang berespon secara holistik dan unik terhadap perubahan kesehatan atau keadaan krisis (Hamid, 1999). Hal ini menggambarkan bahwa sebagai suatu profesi, perawat dapat menjadi unsur penting dalam upaya peningkatan status kesehatan klien khususnya di pelayanan keperawatan di rumah sakit yang dilandasi nilai-nilai profesional.

Profesionalitas perawat harus diupayakan dengan menumbuhkan nilai dan keyakinan terhadap profesi keperawatan agar pada saat memberikan pelayanan keperawatan tidak terjadi pertentangan dengan apa yang sudah menjadi standar bagi profesi keperawatan. Keyakinan bahwa keperawatan merupakan profesi harus disertai dengan realisasi pemenuhan karakteristik keperawatan sebagai profesi yang disebut dengan profesional (Cresia & Parker, 2001).

Nilai merupakan suatu keyakinan yang dipelihara dan dipegang teguh karena dianggap berharga, objektif, dan benar yang memungkinkan lahirnya perilaku baik secara individu maupun kelompok. Nilai-nilai keperawatan bagi perawat diperoleh dari pengalaman individu selama menekuni profesi keperawatan. Nilai dan keyakinan yang tumbuh sangat dipengaruhi dari persepsi yang telah terbentuk sebelumnya.

Nilai dan keyakinan terhadap profesi dari hasil persepsi yang terbentuk akan melahirkan komitmen personal dari perawat untuk memberikan asuhan keperawatan. Unsur-unsur yang terdapat dalam proses pemberian pelayanan keperawatan profesional diantaranya adalah komitmen personal perawat. Komitmen personal perawat yang dimaksud adalah dengan menunjukkan dan menampilkan nilai-nilai profesional keperawatan, senantiasa berkontribusi untuk memajukan profesi dan secara terus menerus mengupayakan pelayanan keperawatan yang berkualitas dan terbaik bagi klien (Gerard, Linton, Besner, 2004).

Keprofesionalan perawat juga harus ditunjang pula dengan kemampuan kerja dan motivasi kerja yang kuat pada saat menjalankan aktifitas profesi. Kemampuan kerja merupakan keadaan seseorang yang dapat melaksanakan tugas atau pekerjaan sehingga menghasilkan barang atau jasa yang sesuai dengan yang diharapkan. Kemampuan kerja perawat dapat dilihat dari kompetensi yang harus dimiliki perawat. Kompetensi ini diperoleh melalui proses pendidikan formal atau pelatihan-pelatihan yang diikuti perawat.

Kemampuan kerja yang dimiliki akan memberikan dampak yang lebih positif terhadap kinerja perawat jika didukung motivasi yang kuat karena motivasi berpengaruh untuk membangkit, mengarahkan individu untuk menjalankan aktifitas-aktifitas profesi. Motivasi bagi perawat merupakan perilaku yang ditunjukkan perawat untuk melakukan pekerjaan sebaik mungkin dan memberikan kepuasan. Jika motivasi, kemampuan dan persepsi saling mendukung dan saling menguatkan akan menghasilkan kinerja yang tinggi.

Berdasarkan hasil wawancara singkat pada saat studi pendahuluan di RSUD Slamet Garut terkait dengan bagaimana pandangan perawat tentang profesi, motivasi dan kemampuan kerja yang telah dijalani, terdapat keanekaragaman fakta yang berhasil diungkapkan, yaitu ada perawat mengatakan menjadi perawat bukan pilihan utama, menganggap perawat sebagai pembantu dokter, tidak jelas bidang garapnya, Persatuan sesama perawat tidak begitu kuat, perawat susah menjadi kaya, merasa kurang percaya diri jika berhadapan profesi lain khususnya dokter, mempunyai pengalaman bahwa kadang kala mengabaikan kebutuhan pasien yang dirasakan oleh perawat tidak begitu penting, mengeluh dan merasa berat ketika jadwal dinas tiba, ada yang mengakui tidak sepenuh hati ketika menjalankan aktifitas keperawatan, jarang berinteraksi dengan pasien, kurang mengerti tentang pemberian asuhan keperawatan secara holistik. Tetapi ada perawat mempunyai pandangan positif mengenai profesi perawat yaitu bahwa perawat merupakan profesi yang mulia, terkadang merasa senang ketika pasien yang dirawat sembuh dari penyakitnya.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan juga melalui hasil pengamatan dan wawancara singkat yang dilakukan pada bulan Desember 2009 dengan sepuluh perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD dr Slamet Garut terkait dengan kinerja perawat, didapatkan sekitar 11,1 % perawat yang kurang memperhatikan prinsip kenyamanan dan keamanan klien, berpenampilan dan berpakaian yang kurang rapi dan bersih sebesar 11,1%. Sekitar 22,2 % lebih banyak menjalankan kegiatan kolaboratif dan instruktif 22,2%. Hubungan perawat dan klien kurang terapeutik 22,2% dan sekitar 33,3% kurang percaya diri, datang dan pulang tidak tepat waktu. Secara umum berdasarkan pengamatan terhadap perawat-perawat tersebut pelaksanaan asuhan keperawatan yang diberikan pada klien belum dilakukan secara holistik dan komprehensif.

Terkait dengan kinerja perawat di RSUD dr Slamet Garut berdasarkan hasil evaluasi kinerja perawat yang dilakukan bidang keperawatan RSUD dr Slamet Garut pada semester II tahun 2008/2009 dan semester I tahun 2009/2010 yang meliputi pendokumentasian asuhan keperawatan berdasarkan Standar Asuhan Keperawatan (SAK), survey kepuasan pasien dan penilaian kinerja perawat ditemukan adanya penurunan dibandingkan dengan semester sebelumnya. Pencapaian pendokumentasian asuhan keperawatan sekitar 50 % dari sebelumnya 60 %, hasil penilaian kinerja secara umum diperoleh antara 65-70 %, pada semester sebelumnya pencapaian kinerja sekitar 72-75 % (Laporan bidang keperawatan RSUD dr Slamet Garut, 2010).

Berdasarkan laporan tersebut terlihat *trend* penurunan kinerja perawat. Kepala bidang keperawatan RSUD dr Slamet Garut sangat menyadari dan merasakan kondisi kinerja perawat saat ini sedang mengalami penurunan. Berbagai upaya telah dan sedang dilakukan oleh bidang keperawatan untuk meminimalisir kondisi saat ini diantaranya adalah mengintensifkan pertemuan rutin dengan para perawat, melakukan konsultasi dan mendiskusikan dengan jajaran direksi, mengirim perawat untuk mengikuti pelatihan-pelatihan.

Fenomena-fenomena dan fakta-fakta terhadap profesi, motivasi dan kemampuan kerja perawat yang tergambar dalam uraian di atas menjadi suatu hal yang menarik untuk ditelusuri lebih jauh apakah fakta-fakta tersebut mempunyai

keterkaitan dengan terjadinya penurunan kinerja perawat di RSUD Slamet Garut. Ada banyak faktor yang terkait dengan kinerja perawat, beberapa penelitian telah mencoba menghubungkan faktor-faktor terkait dengan kinerja perawat. Seperti penelitian dilakukan oleh Hasnita dan Sanusi (2005) di RSUD Akhmad Muchtar Bukit Tinggi, hasil penelitian membuktikan bahwa tidak hubungan bermakna antara umur, tingkat pendidikan dan pelatihan dengan kinerja. Masih dalam penelitian yang sama kemudian mencoba membuktikan antara iklim organisasi dengan kinerja, hasil menunjukkan ada hubungan bermakna antara keduanya.

Penelitian yang dilakukan oleh Fahradi (2008) di RSUD Raty Zalecha Martapura menunjukkan hasil bahwa umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, kepuasan psikologi, kepuasan fisik, kepuasan sosial, kepuasan finansial dan kepuasan kerja perawat secara umum mempunyai hubungan dengan kinerja. Burdayat (2009) dalam penelitiannya di RSUD Sumedang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara budaya organisasi dengan kinerja perawat.

Secara teoritis yang dikemukakan oleh para pakar juga menjelaskan bahwa ada banyak faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja. Diantaranya adalah menurut Ilyas (2002) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja personil ada tiga kelompok variabel yaitu variabel individu, variabel organisasi dan variabel psikologis. Tiga variabel ini dapat mempengaruhi perilaku kerja yang pada akhirnya berpengaruh pada kinerja personil. Termasuk didalam variabel psikologis adalah persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi. Sedangkan menurut Mankunegara (2001) faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja ada dua faktor yaitu 1) faktor kemampuan yang meliputi pengetahuan dan keterampilan, 2) faktor motivasi yang meliputi kondisi sosial, kebutuhan individu dan kondisi fisik.

Kinerja dapat didasari dari persepsi awal terhadap pekerjaannya, Gibson (1997) menjelaskan bahwa persepsi meliputi penerimaan stimulus, menterjemahkan dan mengorganisasikannya sehingga mempengaruhi perilaku dan pembentukan sikap. Sikap sebagai perasaan positif atau negatif atau keadaan mental yang selalu disiapkan, dipelajari dan diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh khusus pada respon seseorang terhadap orang, obyek ataupun keadaan. Sikap

lebih merupakan determinan perilaku sebab, sikap berkaitan dengan persepsi, kepribadian dan motivasi.

Penelitian yang pernah dilakukan terkait persepsi adalah tentang persepsi perawat dan masyarakat tentang karir dan kinerja perawat yang dilaksanakan Rowe (2008) di Nevada Amerika Serikat. Hasil studi didapat yaitu sekitar 20 % perawat mempunyai pandangan bahwa karir dan kinerja perawat terkait dengan *caring* dan 16 % dipersepsikan oleh masyarakat. Sekitar 23% masyarakat mempersepsikan perawat sebagai orang berpengalaman, memiliki kualifikasi dan keahlian, sedangkan dari perawat sendiri hanya 6 % yang setuju. Terkait perawat sebagai seorang professional, masyarakat mempersepsikan sekitar 8 % dan perawat 23 %, lalu terkait dengan bahwa perawat itu pintar dan berpendidikan, masyarakat mempersepsikan 7% sedangkan perawat 4 %. Persepsi perawat terhadap citra profesi juga dipengaruhi interaksi dengan lingkungan kerjanya (Emeghebo, 2006).

Pencapaian kinerja perawat juga dapat didasarkan dari kemampuan yang dimiliki oleh perawat. Perawat yang memiliki kemampuan baik tentu dapat menjalankan pekerjaan dengan baik pula. Menurut Ruky (2001) kemampuan atau kompetensi adalah kemampuan yang dimiliki seseorang yang nampak dalam sikapnya yang sesuai dengan kebutuhan kerja dalam parameter lingkungan organisasi hasil yang diinginkan. Spencer & Spencer (1993) menyatakan bahwa semakin baik kesesuaian antara persyaratan jabatan dengan kompetensi dari orang yang menduduki jabatan tersebut maka semakin baik pula kinerja orang tersebut. Dengan demikian dapat disimpulkan kemampuan atau kompetensi merupakan karakteristik individu yang berhubungan langsung dengan kriteria kinerja efektif atau penguasaan pada suatu jabatan atau situasi.

Kinerja yang baik harus dilandasi motivasi yang kuat, tanpa motivasi maka tidak ada dorongan untuk menghasilkan kinerja yang baik. Hal ini dibuktikan melalui penelitian Baiduri (2003) bahwa perawat yang berkinerja buruk mempunyai hubungan yang signifikan dengan motivasi kerja. Adanya motivasi kinerja yang tinggi dalam lingkungan kerja maka ia akan merasakan rasa bangga, puas dalam melakukan tugas pekerjaannya secara tuntas. Keluhan perawat atau karyawan akan kondisi pekerjaan dan belum adanya penghargaan atau *reward* atas hasil

kerja kadang sebagai pemicu rendahnya motivasi kerja yang mengakibatkan rendahnya tingkat pencapaian kinerja yang optimal (Notoatmodjo, 2007).

Kinerja perawat merupakan penampilan kerja perawat berdasarkan standar-standar atau uraian tugas perawat yang telah ditetapkan dan disepakati bersama. Dalam pelayanan keperawatan kinerja perawat dapat dilihat dari efisiensi, kompetensi dan keefektifan asuhan keperawatan yang dilakukan seorang perawat terhadap klien seperti yang diungkapkan Gillies (2000) yang menyatakan bahwa kinerja perawat diartikan sebagai hasil upaya dalam memberikan bantuan kepada klien dengan menggunakan proses keperawatan yang berpedoman pada standar, dan kode etik yang berdampak timbulnya rasa nyaman dan aman pada klien.

Pencapaian hasil kinerja dapat dilihat dari prestasi kerja, tanggung jawab, ketaatan, kejujuran dan kerja sama (Soeprihanto, 2000). Demikian halnya kinerja perawat, tingkat pencapaian yang telah dilakukan pada saat memberikan pelayanan keperawatan dapat dinilai dari prestasi kerja, tanggung jawab, ketaatan, kejujuran dan kerja sama yang ditunjukkan oleh perawat. Penilaian kinerja perawat merupakan suatu proses untuk mengetahui secara kuantitas dan kualitas pencapaian hasil kerja perawat yang ditunjukkan dari penerapan pengetahuan, keterampilan dan pertimbangan efektif dalam pemberian pelayanan keperawatan. Pencapaian kinerja yang optimal dari perawat merupakan harapan yang mesti terwujud demi peningkatan kualitas layanan kesehatan dalam suatu institusi pelayanan kesehatan. Hal ini tentu tidak terlepas dari peran manajer keperawatan dalam menjalankan proses kepemimpinan dan fungsi-fungsi manajemen. Pelaksanaan fungsi manajemen oleh para manajer bertujuan untuk memberikan kemudahan, memfasilitasi dan mendorong semua semua karyawan (perawat) agar kinerja dapat mencapai ketinggian yang optimal (Tappen, 1995).

Pemantauan kinerja perawat merupakan salah satu upaya menjalankan fungsi-fungsi manajemen yang harus dilakukan oleh seorang manajer keperawatan. Fungsi manajemen pada dasarnya terdiri dari perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), pengarahan (*directing*), dan pengendalian (*controlling*). Kinerja perawat dapat mencerminkan pelayanan keperawatan secara

umumnya dan pelayanan keperawatan adalah pelayanan yang dilakukan oleh banyak orang sehingga perlu diterapkan manajemen keperawatan sehingga tercapai tujuan organisasi secara efisien, efektif dan rasional (Swansburg, 2000).

1.2 Perumusan Masalah

Hasil penelitian dan konsep-konsep yang telah diuraikan di atas dapat memberikan gambaran bahwa ada banyak faktor yang mempengaruhi kinerja perawat. Berdasarkan fenomena-fenomena yang ditemukan pada perawat pelaksana di RSUD dr Slamet Garut menggambarkan ada perbedaan persepsi tentang profesi, serta perbedaan sikap terkait kemampuan dan motivasi serta gambaran kinerja yang sedang mengalami penurunan. Terkait dengan kinerja perawat di RSUD dr Slamet Garut berdasarkan hasil evaluasi kinerja perawat yang dilakukan bidang keperawatan yang meliputi pendokumentasian asuhan keperawatan berdasarkan Standar Asuhan Keperawatan (SAK), survey kepuasan pasien dan penilaian kinerja perawat ditemukan adanya penurunan dibandingkan dengan semester sebelumnya. Pencapaian pendokumentasian asuhan keperawatan sekitar 50 % dari sebelumnya 60 %, hasil penilaian kinerja secara umum diperoleh antara 65-70 %, pada semester sebelumnya pencapaian kinerja sekitar 72-75 %

Seperti yang telah diuraikan sebelumnya bahwa dari beberapa faktor penyebab peneliti mencoba memfokuskan pada faktor psikologis dengan penekanan pada aspek persepsi, kemudian dari aspek kemampuan kerja perawat dan motivasi kerja perawat. Dalam pelaksanaannya aspek persepsi ini dikaitkan dengan bagaimana perawat mempersepsikan profesi keperawatan, aspek kemampuan kerja perawat meliputi ranah kompetensi dan standar kerja yang harus dimiliki perawat. Aspek motivasi berdasarkan teori motivasi kebutuhan dasar manusia. Ketiga aspek ini kemudian dihubungkan dengan fenomena penurunan kinerja perawat di RSUD dr Slamet Garut sehingga berdasarkan hal tersebut di atas penulis tertarik untuk mengidentifikasi apakah ada hubungan antara persepsi perawat

tentang profesi, kemampuan, dan motivasi kerja perawat dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD dr. Slamet Garut.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan persepsi perawat tentang profesi, kemampuan, dan motivasi kerja perawat dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD dr. Slamet Garut

1.3.2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk mengetahui:

- 1.3.2.1 Gambaran persepsi perawat tentang profesi keperawatan di ruang rawat inap RSUD dr. Slamet Garut
- 1.3.2.2 Gambaran persepsi perawat tentang kemampuan kerja perawat di ruang rawat inap RSUD dr. Slamet Garut
- 1.3.2.3 Gambaran persepsi perawat tentang motivasi kerja perawat di ruang rawat inap RSUD dr. Slamet Garut
- 1.3.2.4 Gambaran persepsi perawat tentang kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD dr Slamet Garut
- 1.3.2.5 Gambaran karakteristik perawat di ruang rawat inap RSUD dr. Slamet Garut
- 1.3.2.6 Hubungan antara persepsi perawat tentang profesi keperawatan (karakteristik profesi, asuhan keperawatan bermutu dan nilai-nilai profesional) dengan kinerja perawat pelaksana. di ruang rawat inap RSUD dr. Slamet Garut
- 1.3.2.7 Hubungan antara kemampuan kerja perawat (kemampuan praktik profesional, etis, legal dan budaya, kemampuan pemberian asuhan dan manajemen asuhan keperawatan serta kemampuan pengembangan profesional) dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD dr. Slamet Garut

- 1.3.2.8 Untuk mengetahui antara hubungan motivasi kerja (motivasi kebutuhan fisiologis, motivasi kebutuhan rasa aman, motivasi kebutuhan afiliasi, motivasi kebutuhan akan penghargaan, motivasi kebutuhan aktualisasi diri) dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD dr. Slamet Garut
- 1.3.2.9 Untuk mengetahui variabel yang paling signifikan hubungannya dengan kinerja setelah dikontrol dengan *variable confounding*.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Institusi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan dan telaahan bagi pihak manajemen rumah sakit khususnya bidang keperawatan dalam mengevaluasi kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan keperawatan

1.4.2 Perkembangan Ilmu Keperawatan

- 1.4.2.1. Penelitian ini dapat menjadi bahan kajian yang digunakan dalam menganalisis faktor-faktor yang berkaitan dengan kinerja perawat
- 1.4.2.2 Penelitian ini dapat menambah informasi bagi perawat mengenai nilai-nilai profesi dan pelayanan keperawatan bermutu yang harus ditegakkan terhadap pasien

1.4.3 Penelitian selanjutnya

- 1.4.3.1 Penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar dan pembandingan untuk penelitian lanjutan tentang kinerja perawat.
- 1.4.3.2 Penelitian ini juga dapat dikembangkan lagi dengan menggunakan penelitian kualitatif untuk mendapatkan makna yang lebih mendalam terkait persepsi perawat tentang profesi, kemampuan, dan motivasi perawat.

1.4.4 Institusi Pendidikan Keperawatan

1.4.4.1 Penelitian dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dan masukan terhadap peningkatan proses belajar mengajar.

1.4.4.2 Sebagai acuan untuk pengembangan kurikulum atau muatan institusional terutama pendalaman materi profesi keperawatan, motivasi dan kemampuan mahasiswa dalam memberikan pelayanan keperawatan



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kinerja

2.1.1 Konsep kinerja

Istilah kinerja berasal dari kata *job Performance* atau *Actual Performance* yang mengandung pengertian yaitu hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya (Mangkunegara, 2008). Sejumlah ahli teori organisasi membuktikan bahwa struktur dan manajemen suatu organisasi akan bergantung pada tugas-tugas yang diembannya, dan hasilnya adalah kinerja yang lebih baik apabila sesuai dengan tugasnya.

Ada banyak ahli yang menjelaskan tentang kinerja di antaranya adalah pendapat dari Ilyas (2002) yang menjelaskan bahwa kinerja adalah penampilan hasil karya personel baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi. Kinerja dapat merupakan penampilan individu maupun kelompok kerja personel yang menjangkau jabatan fungsional maupun struktural tetapi juga keseluruhan jajaran personel didalam organisasi. Sedangkan menurut Prawirosentono (1999) kinerja atau *performance* adalah hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau kelompok orang dalam suatu organisasi sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya masing-masing dalam rangka mencapai tujuan organisasi bersangkutan secara legal, tidak melanggar hukum dan sesuai dengan moral dan etika. Penjelasan lain tentang kinerja adalah dari Hasibuan (2005) menyatakan bahwa kinerja merupakan tingkat pencapaian hasil atas pelaksanaan tugas tertentu.

Pengertian-pengertian kinerja di atas dapat ditarik benang merah yaitu bahwa kinerja menunjuk pada kemampuan karyawan dalam melaksanakan keseluruhan tugas-tugas yang menjadi tanggungjawabnya. Tugas-tugas tersebut biasanya berdasarkan indikator-indikator keberhasilan yang sudah ditetapkan. Sebagai hasilnya akan diketahui bahwa seseorang karyawan masuk dalam tingkatan

kinerja tertentu. Tingkatannya dapat bermacam istilah. Kinerja karyawan dapat dikelompokkan ke dalam: tingkatan kinerja tinggi, menengah, atau rendah. Dapat juga dikelompokkan melampaui target, sesuai target atau di bawah target.

Pencapaian kinerja menurut Ilyas (2002) dapat dilihat dari tiga komponen penting dalam kinerja yakni tujuan, ukuran, dan penilaian. Penentuan tujuan setiap unit organisasi merupakan strategi untuk meningkatkan kinerja. Tujuan ini akan memberikan arah dan mempengaruhi bagaimana seharusnya perilaku kerja yang diharapkan organisasi dari setiap personel. Setelah penentuan tujuan diperlukan ukuran apakah seseorang personel telah mencapai kinerja yang diharapkan. Untuk itu penilaian kuantitatif dan kualitatif standar kinerja untuk setiap tugas dan jabatan personel memegang peranan yang penting. Akhir dari proses kinerja adalah penilaian kinerja itu sendiri yang dikaitkan dengan proses pencapaian tujuan.

2.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja

Mangkunegara (2008) ada dua faktor yang mempengaruhi kinerja, yaitu faktor diri pegawai dan faktor pekerjaannya. Faktor pegawai yaitu kecerdasan, kecakapan, umur, jenis kelamin, emosi, cara berpikir, persepsi dan sikap kerja. Sedangkan faktor pekerjaan yaitu jenis pekerjaan, struktur organisasi, pangkat, kedudukan, mutu pengawasan, jaminan finansial, kesempatan promosi jabatan, dan interaksi sosial.

Menurut Ilyas (2002) ada tiga faktor yang mempengaruhi kinerja yaitu faktor individu, faktor organisasi dan faktor psikologi. Ketiga faktor tersebut dapat memberikan pengaruh terhadap kinerja personil. Faktor individu meliputi kemampuan dan keterampilan, mental dan fisik, latar belakang yaitu keluarga, tingkat sosial, budaya, pengetahuan, demografis: umur, etnis, jenis kelamin. Faktor psikologis terdiri dari persepsi (persepsi akan dibahas tersendiri), sikap kepribadian, belajar dan motivasi. Faktor organisasi terdiri dari sumber daya, kepemimpinan imbalan, struktur dan desain pekerjaan, supervisi dan kontrol.

Faktor dari individu yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja dapat menjadi faktor *confounding* yang membuat bias suatu penelitian tentang kinerja karyawan. Berikut dijelaskan faktor-faktor individu yang berhubungan dengan kinerja:

2.1.2.1 Usia

Menurut Gipson (1997) umur dapat mempengaruhi kinerja ketika usia terus bertambah, hal ini berdampak kecepatan, kecekatan, kekuatan dan koordinasi akan terjadi penurunan. Berdasarkan standar WHO jika individu telah mencapai usia 45-59 tahun maka individu tersebut telah masuk kategori usia pertengahan (*middle age*) artinya telah memasuki tahapan usia pra lansia. Sehingga ada keyakinan bahwa kinerja dapat merosot seiring dengan meningkatnya usia. Kemerossotan atau penurunan yang terjadi akan berdampak pula pada produktifitas seseorang.

Produktifitas seseorang juga dapat dilihat berdasarkan karakteristik demografi kependudukan apabila seseorang berada pada rentang usia 25-55 tahun atau pada rentang optimum. Usia yang terus bertambah sering diimbangi dengan bertambahnya pengalaman. Soeprihanto (2001) menjelaskan bahwa seorang lebih dewasa cenderung memiliki lebih banyak keterampilan dan kemampuan serta prestasi kerja dibanding usia dibawahnya.

2.1.2.2 Jenis kelamin

Berdasarkan studi-studi psikologis diterangkan bahwa wanita lebih bersedia untuk memenuhi wewenang dan pria lebih agresif. Pria lebih besar kemungkinan dalam mengharapkan kesuksesan daripada wanita. Penelitian terkait kinerja yang dihubungkan dengan jenis kelamin memberikan hasil yang berbeda-beda. Panjaitan (2004) dalam penelitiannya menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan berkaitan dengan kinerja perawat sedangkan penelitian Rusdi (2001) menjelaskan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna dengan kinerja.

2.1.2.3 Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu proses dan tahapan individu dalam mendapatkan pengetahuan, keterampilan dan sikap yang diperoleh melalui lembaga pendidikan. Notoadmojo (2005) menjelaskan bahwa pendidikan adalah suatu proses yang akan membentuk perilaku dan kemampuan baru. Dengan demikian seorang yang berpendidikan akan mempunyai pengetahuan dan wawasan yang lebih luas.

2.1.2.4 Lama kerja

Lama kerja merupakan rentang waktu yang telah dilewati seorang karyawan didalam menjalankan aktifitas pekerjaannya. Lama kerja sering dihubungkan dengan pengalaman seseorang dalam bidangnya walaupun tidak selalu mencerminkan baik tidak kualitas kerja seseorang tersebut.

Menurut Robbin (2001) lama kerja turut menentukan kinerja seseorang dalam menjalankan tugas, semakin lama seseorang bekerja semakin trampil dan semakin cepat dia menyelesaikan tugas tersebut. Sehingga mutu dan kemampuan kerja seseorang tumbuh dan berkembang melalui lama kerja yang telah dilewati dan akan mendewasakan seseorang.

2.1.3 Kinerja perawat

Kinerja perawat adalah serangkaian kegiatan perawat yang memiliki kompetensi yang dapat digunakan yang ditunjukkan dari hasil penerapan pengetahuan, keterampilan dan pertimbangan yang efektif dalam memberikan asuhan keperawatan. Kinerja perawat dalam pelaksanaannya harus dapat bekerja sama dengan pihak-pihak lain yang berkaitan dengan tugasnya sehingga pelayanan yang diberikan kepada klien sebagai individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat dapat optimal (Ismani, 2001). Tingkat pencapaian kinerja perawat pada saat memberikan pelayanan keperawatan dapat dinilai dari prestasi kerja, tanggung jawab, ketaatan, kejujuran dan kerja sama yang ditunjukkan oleh perawat.

Berdasarkan uraian diatas dan fokus penelitian adalah pada level perawat pelaksana maka peneliti menjadikan konsep Soeprihanto (2000) sebagai alat ukur

untuk menilai kinerja perawat pelaksana yang dapat dilihat dari komponen-komponen berikut:

2.1.3.1 Prestasi kerja

Mencakup kecakapan, keterampilan, kesungguhan kerja dan hasil kerja. Untuk meraih prestasi kerja diperlukan keterampilan yang baik disertai dengan kesungguhan hati. Ilyas (2002) menyampaikan bahwa prestasi kerja hasil pelaksanaan pekerjaan yang dicapai oleh seorang personel dalam melaksanakan tugas yang dibebankan kepadanya. Prestasi kerja seorang perawat dipengaruhi oleh kecakapan, keterampilan, kesungguhan dan lingkungan kerjanya.

2.1.3.2 Tanggung jawab

Merupakan kesanggupan seorang personel dalam menyelesaikan pekerjaan yang diserahkan kepadanya dengan baik, tepat waktu serta berani mengambil resiko untuk keputusan yang diambil atau tindakan yang dilakukan. Ciri-ciri bertanggung jawab adalah dapat menyelesaikan tugas dengan baik dan tepat waktu, berada di tempat tugas, mengutamakan kepentingan kerja, tidak melempar kesalahan, berani mengambil resiko atas keputusan yang dibuat sebelumnya.

2.1.3.3 Ketaatan

Kesanggupan seseorang untuk mematuhi segala ketentuan atau peraturan kerja yang berlaku dan mentaati perintah dinas yang diberikan atasan serta sanggup tidak melanggar larangan yang yang ditetapkan

2.1.3.4 Kejujuran

Ketulusan hati dalam melaksanakan tugas dan mampu untuk tidak menyalahgunakan wewenang dan tanggung jawab yang diberikan kepadanya (Ilyas,2000). Kejujuran dalam pekerjaan sangat dibutuhkan demi keberlangsungan suatu organisasi. Kejujuran membuat diri seorang karyawan atau perawat mempunyai integritas dan moralitas dalam menjaga nama baik serta memelihara tanggung jawab yang dimilikinya.

2.1.3.5 Kerjasama

Merupakan kemampuan diri seorang karyawan untuk dapat bekerja sama dengan orang lain atau adanya koordinasi antar tim lainnya dalam menyelesaikan tugas-tugas yang telah ditentukan. Sehingga dengan adanya kerjasama ini diharapkan dapat memberikan hasil yang jauh lebih memuaskan secara efektif dan efisien.

Komponen-komponen di atas sangat penting dimiliki oleh seorang perawat terutama perawat pelaksana karena hal itu akan memberikan gambaran umum dari kinerja kesehariannya pada saat bertugas melayani dan memberikan asuhan keperawatan, terpenuhi komponen-komponen tersebut dalam diri perawat akan membuat perawat menjadi lebih terlihat dan nyata sehingga pelayanan yang diberikan akan lebih berkualitas.

Kinerja perawat menurut Huber (2006) dapat juga dievaluasi dengan menggunakan alat penilaian kinerja. Salah satu alat tersebut dirancang berdasarkan lingkup kerja keperawatan yaitu 1) proses keperawatan, 2) Praktek kolaboratif, 3) Kepemimpinan, 4) Manajemen, 5) Perkembangan profesi dan, 6) Pendidikan berkelanjutan. Penilaian kinerja seorang karyawan dapat dinilai atasan langsung, atasan yang lebih tinggi, rekan sejawat, bawahan, diri sendiri atau evaluasi diri, konsumen yang dilayani dan menggunakan perangkat lunak (*software*) computer yang telah dirancang untuk menilai kinerja seorang karyawan.

Penilai kinerja perawat dapat mengacu pada hubungan atau interaksi kerja perawat dengan pasien, teman sejawat, profesi lain dan institusi tempat bekerja. Menurut Soeprihanto (2000) aspek-aspek penilaian kinerja umumnya berbeda dan disesuaikan dengan tingkat karyawan yang dinilai. Tingkat karyawan dikelompokkan sebagai berikut: 1) Tingkat operator atau pelaksana, penilaian meliputi prestasi kerja, tanggung jawab, ketaatan, kejujuran dan kerja sama, 2) Tingkat foreman atau pimpinan grup 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, 4) Tingkat kepala bagian atas meliputi prestasi kerja, tanggung jawab, ketaatan, kejujuran, kerja sama dan kepemimpinan

2.2 Profesi Keperawatan

2.2.1 Pengertian

Profesi, secara historis dikaitkan dengan pendidikan tinggi atau institusi pembelajaran dan membawa implikasi pada tingkat kemampuan tertentu yang dicapai melalui proses studi dan riset. Lebih lanjut, ada kesepakatan umum bahwa profesionalisme berkaitan langsung dengan keahlian, otonomi dan pelayanan. Seorang professional bertindak secara konsensus, paham dan mengerti apa yang dilakukannya dan bertanggung jawab terhadap dirinya dan orang lain (Perry & Potter, 2005).

Profesi adalah pekerjaan, namun tidak semua pekerjaan adalah profesi. Profesi mempunyai karakteristik sendiri yang membedakannya dari pekerjaan lainnya. Berikut adalah hal-hal yang membedakan antara *professional nursing practice* dengan pekerjaan (Leddy & Hood, 2006), yaitu: 1) Menggunakan pendekatan berfokus masalah terhadap seluruh rentang respon manusia terhadap sehat dan sakit, 2) Mengintegrasikan pengetahuan yang berhubungan dengan sehat pada data subjektif dan objektif klien setelah sebelumnya memahami pengalaman dari individu atau kelompok, 3) Mengaplikasikan keilmuan yang dimiliki untuk mendiagnosa dan mengatasi respon manusia, 4) Menyediakan *caring relationship* dengan klien untuk memfasilitasi kesehatannya dan penyembuhan.

Penampilan secara fisik yang mencerminkan dari profesi keperawatan selain dari cara berkomunikasi efektif berperan penting terhadap citra profesi itu sendiri pakaian yang bersih, penampilan yang rapi, kebersihan diri akan menimbulkan kesan yang baik terhadap profesi dibandingkan dengan perawat yang bertato, melakukan tindik atau *body piercing* dapat membuat klien menjadi distress dan tidak nyaman (Leddy & Hood, 2006).

2.2.2 Karakteristik profesi

Adanya suatu Karakteristik akan membedakan antara profesi dan pekerjaan. Menurut Leddy & Hood (2006) dan Chitty (1997) klasifikasi dari profesi tergambar dalam karakteristik berikut:

2.2.2.1 Mempunyai otoritas untuk mengontrol pekerjaan/bidang garapnya

Anggota profesi mempunyai otonomi dan kewenangan untuk mengambil keputusan terhadap hal-hal yang menjadi lingkup garap keprofesian. Otonomi berkenaan dengan kemandirian untuk melakukan peran profesional sesuai dengan lingkup kewenangannya. Kewenangan merupakan dasar legal untuk bertindak

2.2.2.2 Secara eksklusif mempunyai batang tubuh keilmuan

Profesi harus didasari pengetahuan, konsep dan teori sebagai landasan untuk mengembangkan keterampilan, kemampuan dan norma-norma. Keperawatan sebagai profesi harus didasari konsep keilmuan yang jelas, yang menuntun untuk berpikir kritis-logis-analitis; bertindak secara rasional-etis; serta kematangan untuk bersikap tanggap terhadap kebutuhan dan perkembangan kebutuhan masyarakat akan pelayanan keperawatan

2.2.2.3 Melalui pendidikan formal

Profesi mensyaratkan pendidikan yang memadai untuk meletakkan dasar-dasar profesional bagi para praktisinya. Pendidikan memadai mengandung makna bahwa dengan melalui proses pendidikan diharapkan dapat membentuk para profesionalnya mempunyai kemampuan dalam memberikan solusi pada masalah-masalah kritis baik secara klinis, manajerial maupun pada tatanan kebijakan. Kapasitas ini ditumbuhkan dan dibangun melalui kompetensi kognitif,afektif dan psikomotor secara komprehensif. Kemampuan-kemampuan profesional ini harus ditumbuhkan pada lingkungan pendidikan tinggi. Saat ini pendidikan keperawatan khususnya di Indonesia sudah semakin berkembang secara kualitas dan kuantitas dimana pendidikan keperawatan sudah sampai pada level doktoral, di Indonesia, sehingga kapasitas profesional memang selayaknya melekat pada para praktisi keperawatan

2.2.2.4 Mempunyai kompetensi khusus

Kompetensi pada dasarnya dibangun untuk menjamin bahwa pelayanan profesional yang diterima masyarakat aman dan berkualitas. Kompetensi dalam profesi keperawatan adalah kemampuan seseorang yang dapat terobservasi

mencakup atas pengetahuan, keterampilan dan sikap dalam menyelesaikan suatu pekerjaan atau tugas dengan standar kinerja (*performance*) yang ditetapkan (PP PPNI, 2010)

2.2.2.5 Melayani untuk masyarakat

Ciri dari suatu profesi adalah adanya bentuk pelayanan yang dapat diterima dan dibutuhkan masyarakat. Pelayanan dalam keperawatan adalah bentuk pelayanan fisiologis, psikologis, sosial, spiritual dan cultural yang diberikan kepada klien karena ketidakmampuan, ketidakmauan dan ketidaktahuan dalam memenuhi kebutuhan dasar yang terganggu baik aktual maupun potensial.

2.2.2.6 Mempunyai regulasi sendiri

Menurut PP PPNI (2010) Keperawatan adalah *self-regulating profession* yang mengandung makna bahwa profesi keperawatan mempunyai otoritas untuk mengatur anggota profesinya sendiri. Melalui Regulasi profesi, perawat mengatur mengatur praktik keperawatan demi kepentingan publik dan sebagai bentuk akuntabilitas profesi. Dengan demikian perawat harus bekerja sesuai standar profesi dan kode etik.

2.2.2.7 Mempunyai standar profesi

Standar diartikan sebagai ukuran atau patokan yang disepakati. Untuk dapat menjalankan peran dan fungsinya sesuai dengan domain profesi, diperlukan seperangkat atribut profesi termasuk diantaranya standar profesi yang merupakan acuan bagi perawat untuk bertindak dan berperilaku professional. Didalam profesi keperawatan, ada tiga jenis standar yaitu standar struktur, standar proses dan standar hasil. Standar Struktur merupakan acuan kriteria kualifikasi perawat, persyaratan kerja dan berbagai perangkat kerja yang harus memenuhi kualitas tertentu; standar proses merupakan seperangkat acuan untuk setiap langkah prosedur yang diperlukan perawat dalam menjalankan profesinya, sedangkan standar hasil adalah acuan *outcome* yang semestinya sesuai dengan kriteria tolok ukur pencapaian apabila standar struktur dan standar proses dipenuhi

2.2.2.8 Mempunyai *Ethical practice*

Profesi mempunyai kode etik untuk menuntun anggota profesi dalam menjalankan aktifitas profesionalnya serta melindungi masyarakat konsumennya dari intervensi/tindakan yang tidak etis dan mengabaikan nilai-nilai moral; dan melindungi perawat dari tuntutan masyarakat. Terdapat beberapa prinsip etik dalam pelayanan kesehatan dan keperawatan ,yaitu 1) *autonomy*/penentu pilihan, 2) *nonmaleficence (do no harm)*, 3) *beneficence (do good)*, 4) *justice* (perlakuan adil). Keempat prinsip tersebut harus senantiasa menjadi pertimbangan dalam pengambilan keputusan terutama yang menyangkut dilema etis.

2.2.2.9 *Creation of a collegial subculture*

Kolegium profesi merupakan sekelompok anggota profesi yang mendalami bidang ilmu keperawatan tertentu atau mempunyai spesifikasi dan spesialisasi dalam bidang keilmuan yang digeluti. Kolegium berguna untuk menjaga integritas dan mengembangkan ilmu, serta memberikan pengakuan profesi (sertifikasi) pada anggota.

2.2.2.10 *Intrinsic reward*

Adanya kompensasi/penghargaan berupa kebebasan dalam melakukan aktifitas profesi, kesempatan melanjutkan pendidikan, adanya jaminan secara finansial. Profesi mempunyai suatu sistem penghargaan yang dibangun dari dalam untuk menjaga integritas dan kecintaan terhadap profesi.

2.2.2.11 *Public acceptance*

Suatu profesi juga harus dapat diterima dan diakui keberadaanya di masyarakat sehingga dengan demikian menunjukkan bahwa profesi tersebut dibutuhkan dan diharapkan.

Karakteristik dari suatu profesi dapat dikategorikan seperti yang dijelaskan oleh Leddy & pepper (2000) yaitu karakteristik intelektual, karakteristik personal, interpersonal, komitmen untuk melayani masyarakat, otonomi dan nilai-nilai personal. Berikut penjelasan karakteristik yang dimaksud: 1) Karakter intelektual;

Karakteristik ini mempunyai tiga komponen yaitu mempunyai batang tubuh keilmuan sebagai landasan praktek profesi, adanya pendidikan khusus untuk mendapat keilmuan tersebut, dan berdasarkan keilmuan dalam berpikir kritis dan kreatif. 2) Karakteristik personal dan interpersonal, dilihat dari bagaimana cara berpikir kritis dan kreatif, dan dalam melaksanakan praktek profesi. 3) Komitmen melayani. Dimulai dari masa-masa Florence Nightingale, keperawatan sudah diasosiasikan pelayanan kepada orang lain. 4) Otonomi, mengandung arti bagi praktisi yaitu mempunyai control terhadap apa yang menjadi bidang garapnya. 5) Nilai-nilai personal, nilai-nilai yang harus dimiliki oleh anggota profesi yang diharapkan dapat dibagi atau ditampakkan sehingga dapat memberikan *image* positif terhadap profesi.

Karakter-karakter diatas memperjelas bahwa perawat merupakan profesi dan sudah semestinya perawat menampilkan karakter-karakter tersebut didalam memberikan pelayanan keperawatan kepada klien. Karakter-karakter dari profesi harus benar-benar dalam diri seorang perawat. Dengan terinternalisasinya karakter diharapkan cermin profesionalitas dari profesi termanifestasikan kedalam tatanan pelayanan keperawatan sehingga yang pada akhirnya mempunyai implikasi asuhan yang diberikan dapat berkualitas dan memberikan kepuasan baik kepada diri sendiri perawat maupun klien sebagai penerima jasa pelayanan.

2.2.3 Peran, fungsi, dan tanggung jawab perawat terhadap profesi

Peran, fungsi, dan tanggung jawab merupakan suatu hal yang melekat dalam profesi. Sebagai suatu profesi maka perawat sebagai yang bernaung didalamnya tentu mempunyai peran, tanggung jawab yang harus dijalankan dan hak-hak yang dimiliki, seperti yang dijelaskan oleh Nursalam (2007), Ismani (2001) dan PPNI (2000). Berikut adalah peran, fungsi, dan tanggung jawab perawat.

2.2.3.1 Peran dan fungsi perawat

Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan adalah sebagai berikut:

- a. Peran perawat sebagai pelaksana, bertanggung jawab dalam memberi pelayanan perawatan, mulai dari yang paling sederhana sampai yang paling kompleks kepada individu, kelompok dan masyarakat.
- b. Peran perawat sebagai pengelola, perawat bertanggung jawab dalam administrasi pengelolaan pelayanan perawatan baik di masyarakat maupun di dalam institusi.
- c. Peran perawat sebagai pendidik, perawat bertanggung jawab dalam pendidikan kesehatan/perawatan kepada pasien, keluarga, dan masyarakat.
- d. Peran perawat sebagai peneliti, perawat melakukan penelitian keperawatan untuk mengembangkan ilmu dan praktek keperawatan serta ikut berperan secara aktif dalam kegiatan penelitian di bidang kesehatan.

Sedangkan fungsi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan adalah sebagai berikut:

- a. Fungsi mandiri artinya membantu individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat dalam melaksanakan kegiatan yang menunjang kesehatan atau penyembuhan atau menghadapi kematian
- b. Fungsi pengobatan artinya perawat membantu individu, keluarga, dan masyarakat dalam melaksanakan rencana pengobatan yang ditentukan oleh dokter.
- c. Fungsi kolaborasi artinya perawat sebagai anggota tim kesehatan, bekerja sama saling membentuk dan merencanakan pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, penyembuhan dan rehabilitasi

2.2.3.2 Tanggung jawab perawat

Tanggung jawab perawat dalam memberikan asuhan keperawatan adalah sebagai berikut :

- a. Tanggung jawab terhadap pasien. Perawat dalam pengabdianya bertanggung jawab kepada pasien dan kebutuhannya tanpa membedakan bangsa, suku, agama dan status sosial.
- b. Tanggung jawab terhadap mutu pelayanan. Perawat bertanggung jawab pada mutu pelayanan keperawatan yang diberikan, jujur memegang rahasia jabatan dan mengutamakan kepentingan pasien diatas kepentingan pribadi.
- c. Tanggung jawab terhadap profesi perawat. Perawat senantiasa harus menjunjung tinggi nama baik profesi dengan selalu meningkatkan kemampuan profesional dan menunjukkan perilaku dan pribadi luhur.
- d. Tanggung jawab terhadap pemerintah, bangsa dan negara. Perawat senantiasa mematuhi dan melaksanakan peraturan yang berlaku dan menyumbangkan pikiran kepada institusi dalam meningkatkan kesehatan kepada masyarakat.

2.2.4 Nilai-Nilai Profesional Keperawatan

Sebagai suatu profesi, dalam menjalankan aktifitas-aktifitas keperawatan harus selalu dilandasi nilai-nilai professional atau yang menjadi pilar-pilar utama dalam melaksanakan kegiatan keperawatan. Praktik yang didasarkan pada nilai-nilai professional semakikn dibutuhkan hal ini dengan melihat semakin cepatnya perkembangan-perkembangan teknologi terkini yang kemudian diikuti dengan pergeseran tingkat sosial ekonomi masyarakat dan peningkatan kesadaran klien akan haknya.

Selain itu pula tuntutan profesi untuk melindungi hak klien dalam mendapatkan layanan bermutu menuntut perawat harus mampu menjalankan peran sebagai pembela klien. Ada empat nilai professional penting menurut Watson dalam Kozier et al (1997), yaitu: 1) Komitmen yang tinggi untuk melayani, 2) Penghargaan atas harkat dan martabat klien, 3) Komitmen terhadap pendidikan, 4) Otonomi.

Menurut Keliat dkk (2006) ada empat pilar-pilar professional yang harus diterapkan dalam menjalankan aktifitas-aktifitas professional, yaitu:

a. Management approach

Pendekatan manajemen merupakan syarat pertama untuk menjalankan aktifitas profesional keperawatan. Pendekatan manajemen yang diterapkan yaitu melaksanakan fungsi-fungsi manajemen (Marquist & Houston, 2006) yang terdiri dari perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), pengarahan (*directing*) dan pengendalian (*controlling*).

b. Compensatory reward

Pada pilar kedua ini difokuskan pada manajemen sumber daya manusia (SDM) keperawatan. Penekanan pada bagaimana pengelolaan tenaga keperawatan agar dapat produktif sehingga misi dan tujuan organisasi dapat tercapai. Pengelolaan SDM keperawatan di rumah sakit adalah untuk menciptakan iklim kerja yang menyenangkan dan memberikan kepuasan bagi staf dan pasien. Hal ini juga merupakan bentuk penghargaan bagi profesi keperawatan karena pada akhirnya juga akan berimbas langsung kepada perawat yaitu dengan mendapatkan kompensasi berupa penghargaan sesuai dengan apa yang telah dikerjakan

c. Professional relationship

Hubungan profesional dalam memberikan pelayanan keperawatan merupakan standar dari hubungan antara pemberi pelayanan dan penerima pelayanan keperawatan. Pada pelaksanaannya hubungan profesional bisa terjadi antara perawat dengan perawat, antara perawat dengan tim kesehatan (secara internal) serta hubungan antara pemberi dan penerima pelayanan kesehatan (secara eksternal).

d. Patient care delivery

Praktek keperawatan profesional mempunyai ciri yaitu dilandasi dengan keterampilan intelektual, teknikal, interpersonal dan etik yang dilaksanakan dengan menerapkan suatu metode asuhan yang dapat dipertanggung jawabkan.

Metode asuhan yang merupakan metode dengan menggunakan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

2.2.5 Asuhan Keperawatan Bermutu

2.2.5.1 Konsep asuhan keperawatan

Asuhan keperawatan adalah proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan baik langsung atau tidak langsung diberikan kepada pasien, pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan dengan menggunakan metodologi proses keperawatan dalam lingkup dan wewenang serta tanggung jawab keperawatan serta berdasarkan kode etik dan standar praktik keperawatan (PP PPNI 2010). Kegiatan yang dilakukan adalah dalam upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan, pemulihan serta pemeliharaan kesehatan Dengan penekanan pada upaya pelayanan kesehatan utama (*primary health care*) sesuai dengan wewenang, tanggung jawab dan etika profesi keperawatan yang memungkinkan setiap orang mencapai kemampuan hidup sehat dan produktif (Nursalam, 2007).

Pengurus Pusat PPNI (2010) menegaskan bahwa pelayanan keperawatan merupakan bentuk pelayanan humanistik dengan menggunakan pendekatan holistik, berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan yang mengacu pada standar pelayanan keperawatan serta menggunakan kode etik keperawatan sebagai tuntunan utama dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Pelayanan dan asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien merupakan bentuk pelayanan profesional yang bertujuan untuk membantu klien dalam pemulihan dan peningkatan kemampuan dirinya melalui tindakan pemenuhan kebutuhan klien secara komprehensif dan berkesinambungan sampai klien mampu untuk melakukan kegiatan rutinitasnya tanpa bantuan (Nurachmah, 2001).

Asuhan keperawatan merupakan suatu rangkaian proses atau kegiatan yang dilakukan perawat pada klien di berbagai tatanan pelayan kesehatan. Rangkaian proses ini dilalui dengan menggunakan proses keperawatan dalam lingkup

wewenang dan tanggung jawab dari perawat. Tujuan akhir dari asuhan keperawatan adalah untuk memberikan kemandirian dan atau mensejahterakan klien.

2.2.5.2 Asuhan keperawatan bermutu

Perawat merupakan tenaga kesehatan terbesar dari pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kepada pasien di rumah sakit. Pelayanan yang diberikan oleh perawat akan memberikan pengaruh langsung terhadap kualitas pelayanan kesehatan secara umumnya. Hal ini terkait bahwa mutu pelayanan yang diberikan oleh perawat berhubungan erat dengan mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien di rumah sakit

Asuhan keperawatan yang bermutu merupakan asuhan manusiawi yang diberikan kepada klien, memenuhi standar dan kriteria profesi keperawatan, sesuai dengan standar biaya dan kualitas yang diharapkan rumah sakit serta mampu mencapai tingkat kepuasan dan memenuhi harapan klien. Nurachmah (2001) dalam mewujudkan asuhan keperawatan bermutu diperlukan beberapa komponen yang harus dilaksanakan oleh tim keperawatan, komponen-komponen tersebut yaitu sebagai berikut :

a. Sikap *caring*

Caring menurut Rubinfeld (1999) dalam Supriatin (2009) adalah memberikan pengasuhan, dukungan emosional kepada klien, keluarga secara verbal maupun non verbal ketika memberikan asuhan keperawatan. Sedangkan Kozier & Erb (1988) dalam Sitorus (2006) menjelaskan bahwa ada tiga hal yang tidak dapat dipisahkan dalam sikap *caring* yaitu perhatian, tanggung jawab dan ikhlas.

Inti dari pelaksanaan *caring* adalah sejauh mana perawat peduli terhadap klien, perasaan bahwa klien diperhatikan sebagai individu sehingga membuat klien merasa aman walaupun dalam kondisi kesehatan yang terganggu. Sikap *Caring* ini akan membantu klien mengerti masalahnya, meningkatkan kepercayaan dan mengurangi klien sehingga dapat memaksimalkan proses penyembuhan.

Perawat yang menerapkan prinsip caring akan menghargai klien dengan menunjukkan komitmennya untuk mengerti, menerima klien dan meningkatkan kemampuan klien untuk bertanggung jawab atas dirinya sehingga identitas diri klien meningkat. Menurut Chitty (1997) caring menjadi komponen utama dalam praktik keperawatan profesional. Hal ini dapat menjadi perwujudan dari aktifitas dari profesi perawat.

b. Adanya hubungan perawat - klien yang terapeutik.

Stuart & Sundeen (1998) dalam Manurung (2003) yang dimaksud dengan hubungan terapeutik perawat-klien adalah hubungan kerja sama yang ditandai dengan tukar menukar perilaku, perasaan, pikiran dan pengalaman dalam membina hubungan intim yang terapeutik. Dalam asuhan keperawatan pada klien, perawat membina hubungan sesuai dengan tingkat perkembangan klien dengan mendorong perkembangan klien dalam menyadari dan mengidentifikasi masalah dan membantu pemecahan masalah.

Hubungan perawat-klien menjadi inti dalam pemberian asuhan keperawatan, karena keberhasilan penyembuhan dan peningkatan kesehatan klien sangat dipengaruhi oleh hubungan perawat-klien.

c. Kolaborasi dengan anggota tim kesehatan lain

Kolaborasi merupakan hubungan kerja sama antara anggota tim dalam memberikan asuhan kesehatan. Kolaborasi memerlukan diskusi tentang masalah klien dan kerja sama dalam pengelolaan asuhan sehingga dapat meningkatkan mutu asuhan kesehatan. Pada kolaborasi terdapat sikap saling menghargai antar tenaga kesehatan dan saling memberikan informasi tentang kondisi klien demi mencapai tujuan (Hoffart & Wood, 1996; wells, Johnson & Saylor, 1998) dalam Sitorus (2006).

Penerapan hubungan kolaborasi terdapat beberapa elemen penting yang harus diperhatikan yaitu: a) Kerja sama dalam perencanaan, pengambilan keputusan, pemecahan masalah, penetapan sasaran dan tanggung jawab, b) Kerjasama secara kooperatif, c) Adanya koordinasi, d) Menjalani komunikasi terbuka

Bagi perawat, kolaborasi dengan tim kesehatan lain menjadi sangat penting karena akan menunjukkan fungsinya secara independen.

d. Kemampuan dalam memenuhi kebutuhan klien

Keperawatan merupakan upaya memberikan layanan untuk membantu manusia. Setiap perawat harus mampu memberikan yang asuhan yang terbaik untuk memenuhi kebutuhan klien yang dilandasi kepedulian/perhatian, tanggung jawab terhadap layanan yang diberikan secara ikhlas, tulus dan tanpa paksaan demi kesejahteraan manusia.

e. Kegiatan penjaminan mutu (*quality assurance*).

Menurut Marr & Griebing (2001) mutu asuhan keperawatan merupakan suatu keselarasan antara tindakan aktual dan kinerja yang telah dibentuk sebelumnya. Hal ini dapat dilihat dari pendekatan-pendekatan yang digunakan untuk menilai mutu asuhan yaitu yang berkaitan dengan struktur, proses dan hasil akhir.

Hermansyah (2006) menjelaskan, Kriteria struktur meliputi konsep asuhan, dan sumber daya manusia (jumlah, kompetensi, tingkat pendidikan dan perkembangan profesi). Sedangkan kriteria proses dari konsep asuhan keperawatan bermutu meliputi a) fungsi/proses asuhan: pengkajian, perencanaan, intervensi, pencatatan dan evaluasi, b) Proses inerpersonal: komunikasi efektif, cara dan perilaku pemberi asuhan, hubungan terapeutik, melibatkan pasien dan keluarga, dan ketepatan lingkungan yang mendukung, c) metode pengorganisasian pekerjaan: tanggung jawab, koordinasi, keterlibatan dan peran serta dalam pengambilan keputusan dan perawatan dengan pasien dan keluarga, d) praktik keperawatan: pengetahuan, kecakapan, kmppetensi teknikal, e) karakteristik personal terdiri dari caring, rasa haru, perhatian, empati, integritas, humanistik, kebaikan hati, respek terhadap hak, martabat dan ciri khas individu.

Untuk kriteria hasil dari upaya penilaian mutu asuhan keperawatan meliputi (1) tingkat kesehatan: angka kematian, kesakitan, kecacatan, ketidaknyamanan, ketidakpuasan, (2) kepuasan klien, (3) pemanfaatan sumber daya/pengeluaran yang efektif dan efisien, (4) kejadian yang tidak diinginkan misalnya kecelakaan

jatuh, komplikasi, kontraktur, infeksi nosokomial, bunuh diri, (5) proses yang tidak diinginkan misal kesalahan pengobatan dan pencatatan, pelayanan yang tidak terkoordinasi

Asuhan keperawatan yang bermutu dan dapat dicapai jika pelaksanaan asuhan keperawatan dipersepsikan sebagai suatu kehormatan yang dimiliki oleh para perawat dalam memperlihatkan sebagai suatu kehormatan yang dimiliki oleh perawat dalam memperlihatkan haknya untuk memberikan asuhan yang manusiawi, aman, serta sesuai dengan standar dan etika profesi keperawatan yang berkesinambungan dan terdiri dari kegiatan pengkajian, perencanaan, implementasi rencana, dan evaluasi tindakan keperawatan yang telah diberikan (Nurachmah, 2001)

Untuk dapat melaksanakan asuhan keperawatan dengan baik seorang perawat perlu memiliki kemampuan untuk (1) berhubungan dengan klien dan keluarga, serta berkomunikasi dengan anggota tim kesehatan lain; (2) mengkaji kondisi kesehatan klien baik melalui wawancara, pemeriksaan fisik maupun menginterpretasikan hasil pemeriksaan penunjang; (3) menetapkan diagnosis keperawatan dan memberikan tindakan yang dibutuhkan klien; (4) mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah diberikan serta menyesuaikan kembali perencanaan yang telah dibuat.

Asuhan keperawatan bermutu diperlukan suatu wadah yang mempunyai fungsi utama untuk menetapkan, mengatur serta mengendalikan berbagai hal yang berkaitan dengan profesi seperti pengaturan hak dan batas kewenangan, standar praktek, standar pendidikan, perawat harus mempunyai *body of knowledge* yang spesifik, legislasi, kode etik profesi dan peraturan lain yang berkaitan dengan profesi keperawatan (Gsianturi, 2004). Hal ini telah diupayakan dan dikembangkan melalui organisasi profesi perawat termasuk juga didalamnya organisasi kolegium keperawatan.

2.2.6 Persepsi Perawat terhadap Profesi Keperawatan

2.2.6.1 Pengertian persepsi

Menurut Robbin (2001) bahwa persepsi sebagai proses dimana individu mengorganisasikan dengan menginterpretasikan inpresi sensorinya supaya dapat memberikan arti kepada lingkungan sekitarnya. Sedangkan Toha (2008) menjelaskan bahwa persepsi pada hakikatnya adalah proses kognitif yang dialami oleh setiap orang didalam memahami informasi tentang lingkungannya, baik lewat penglihatan, pendengaran, penghayatan, perasaan, dan penciuman. Menurut Mukhlas (1999) persepsi merupakan proses kognitif yang kompleks yang dapat memberikan gambaran yang unik tentang dunia yang sangat berbeda dengan realitas.

Berdasarkan pengertian di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa persepsi merupakan hasil dari proses adaptasi dan cara berpikir melalui indera-indera yang dimiliki sehingga mempengaruhi seseorang dalam berperilaku. Kunci untuk memahami persepsi adalah terletak pada pengenalan bahwa persepsi itu merupakan suatu penafsiran yang unik terhadap situasi dan bukannya suatu pencatatan yang benar terhadap situasi.

2.2.6.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi

1) Faktor-faktor dari luar

Toha (2008) menjelaskan bahwa adapun faktor-faktor dari luar yang terdiri dari pengaruh-pengaruh lingkungan luar antara lain: intensitas, ukuran, keberlawanan, pengulangan, gerakan, dan hal-hal yang baru. Intensitas, prinsip intensitas dari suatu perhatian dapat dinyatakan bahwa semakin besar intensitas stimulus dari luar semakin besar pula hal-hal itu dapat dipahami.

Ukuran, faktor ini sangat dekat dengan intensitas. Semakin besar ukuran sesuatu obyek maka semakin mudah untuk bisa diketahui atau dipahami. Bentuk ukuran akan mempengaruhi persepsi seseorang dan dengan melihat bentuk ukuran sesuatu obyek orang akan mudah tertarik perhatiannya pada gilirannya dapat membentuk persepsinya.

Keberlawanan atau kontras, prinsip keberlawanan ini menyatakan bahwa stimuli dari luar yang berpenampilan berlawanan dengan latar belakang atau sekelilingnya atau diluar banyak sangkaan orang banyak, akan menarik banyak perhatian. Faktor pengulangan (*repetition*), dalam faktor ini dikemuka bahwa stimulus dari luar yang diulang akan memberikan perhatian yang yang lebih besar dibandingkan dengan yang sekali dilihat.

Faktor gerakan (*moving*), prinsip faktor ini antaranya menyatakan bahwa orang akan memberikan banyak perhatian terhadap obyek yang bergerak dalam jangkauan pandangannya dibandingkan objek yang diam. Faktor dari luar yang terakhir adalah Hal-hal baru dan familier, faktor ini menyatakan bahwa baik situasi eksternal yang baru maupun yang sudah dikenal dapat dipergunakan sebagai penarik perhatian.

2) Faktor-faktor dari dalam

Beberapa faktor dari dalam yang dapat mempengaruhi persepsi adalah Proses belajar (*learning*), motivasi dan kepribadiannya. Faktor proses belajar akan membentuk adanya perhatian kepada sesuatu obyek sehingga menimbulkan adanya persepsi. Motivasi dapat menentukan timbulnya persepsi dari seseorang dan mempunyai peranan penting didalam mengembangkan rangkaian persepsi. Faktor kepribadian, kepribadian dapat membentuk persepsi seseorang. Unsur ini erat hubungannya dengan proses belajar dan motivasi yang mempunyai akibat tentang apa yang diperhatikan dalam menghadiri suatu situasi.

2.2.6.3 Tahapan-tahapan persepsi

Seperti yang telah diulas diatas bahwa persepsi dapat dirumuskan sebagai suatu proses penerimaan, pemilihan, pengorganisasian, serta pemberian arti terhadap rangsang yang diterima. Namun demikian pada proses tersebut tidak hanya sampai pada pemberian arti saja tetapi akan mempengaruhi pada perilaku yang akan dipilihnya sesuai dengan rangsang yang diterima dari lingkungannya. Proses persepsi melalui tahapan-tahapan sebagai berikut:

1) Penerimaan rangsang

Pada proses ini, individu menerima rangsangan dari berbagai sumber. Seseorang lebih senang memperhatikan salah satu sumber dibandingkan dengan sumber lainnya, apabila sumber tersebut mempunyai kedudukan yang lebih dekat atau lebih menarik baginya.

2) Proses menyeleksi rangsang

Setelah rangsang diterima kemudian diseleksi disini akan terlibat proses perhatian. Stimulus itu diseleksi untuk kemudian diproses lebih lanjut.

3) Proses pengorganisasian

Rangsang yang diterima selanjutnya diorganisasikan dalam suatu bentuk

4) Proses penafsiran

Setelah rangsangan atau data diterima dan diatur, si penerima kemudian menafsirkan data itu dengan berbagai cara. Setelah data tersebut dipersepsikan maka telah dapat dikatakan sudah terjadi persepsi. Karena persepsi pada pokoknya memberikan arti kepada berbagai informasi yang diterima.

5) Proses pengecekan

Setelah data ditafsir si penerima mengambil beberapa tindakan untuk mengecek apakah yang dilakukan benar atau salah. Penafsiran ini dapat dilakukan dari waktu ke waktu untuk menegaskan apakah penafsiran atau persepsi dibenarkan atau sesuai dengan hasil proses selanjutnya.

6) Proses reaksi

Lingkungan persepsi itu belum sempurna menimbulkan tindakan-tindakan itu biasanya tersembunyi atau terbuka

Menurut Huse & James (1999) ada beberapa sub proses dalam persepsi, dan yang dapat dipergunakan sebagai bukti bahwa persepsi merupakan hal yang kompleks dan interatif. Sub proses tersebut adalah sebagai berikut:

1) Stimulus

Awal terjadi persepsi dimulai ketika seseorang dihadapkan dengan suatu situasi atau suatu stimulus yang dapat berupa stimulus penginderaan dekat dan langsung atau berupa bentuk lingkungan sosio-kultur dan fisik yang menyeluruh.

2) Registrasi

Masa registrasi merupakan suatu gejala yang tampak adalah mekanisme fisik berupa penginderaan dan persarafan seseorang yang terpengaruh sehingga berdampak kemampuan fisik untuk mendengar dan melihat akan mempengaruhi persepsi. Semua informasi dan yang terdengar dan terlihat sudah terdaftar dalam diri seseorang

3) Interpretasi

Setelah terdaptarnya seluruh informasi maka sub proses berikutnya adalah interpretasi. Interpretasi merupakan suatu aspek kognitif dari persepsi yang sangat penting. Proses interpretasi ini tergantung pada cara pendalaman (*learning*), motivasi dan kepribadian seseorang. Proses interpretasi yang berlangsung dalam diri seseorang akan berbeda setiap orangnya. Oleh karena itu, interpretasi terhadap sesuatu informasi yang sama akan berbeda antara satu dengan yang lainnya

4) Umpan balik (*Feed back*)

Sub proses ini dapat mempengaruhi persepsi seseorang. Sebagai contoh seorang karyawan yang melaporkan hasil kerjaan kepada atasan, kemudian mendapat umpan balik dari raut wajah atasan. Karyawan memandang raut wajah atasan menunjukkan bahwa karyawan telah melakukan kesalahan tetapi sebenarnya dari diri atasan itu sendiri raut wajah yang ditampakkan merupakan bentuk kepuasan dan kebanggaan bahwa karyawannya telah melakukan pekerjaannya dengan baik (Toha, 2008). Hal inilah menyebabkan umpan balik dapat mempengaruhi persepsi seseorang.

Seperti yang telah diuraikan sebelumnya bahwa persepsi merupakan suatu penerimaan yang diperoleh individu berdasarkan pengalaman-pengalaman, interaksi, pengolahan terhadap obyek, peristiwa atau hubungan-hubungan yang didapat yang selanjutnya melahirkan penafsiran-penafsiran. Setiap individu mempunyai hasil olah persepsi yang berbeda-beda dan bersifat individual.

Terkait dengan persepsi perawat terhadap profesi, hal ini dimaknai bagaimana seorang perawat menafsirkan profesi dan mempersepsikan dirinya sebagai seorang perawat. Menurut Gerard, Linton & Besner (2004) Nilai dan keyakinan

terhadap profesi dari hasil persepsi yang terbentuk akan melahirkan komitmen personal dari perawat untuk memberikan asuhan keperawatan. Secara konsep menurut Schwirian (1998) secara individu perawat hendaknya memiliki pemahaman dan kecintaan yang kuat terhadap keperawatan sehingga dengan demikian perawat diharapkan mampu mengkonversikannya kedalam tindakan nyata sebagai perwujudan profesionalitas dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Proses bagaimana individu mempersepsi obyek terhadap kinerja juga sangat tergantung dari bagaimana individu menterjemahkan hasil dari penafsiran-penafsirannya. Menurut Utami (2004) Kinerja seorang karyawan bergantung tinggi rendahnya tingkat pengetahuan akan apa yang harus atau tidak harus ia kerjakan. Persepsi yang mendukung dan tidak mendukung tentu akan mempengaruhi kinerja. Penelitian yang dilakukan Panjaitan (2004) menjelaskan bahwa persepsi perawat pelaksana yang mempunyai persepsi baik terhadap budaya organisasi memiliki kinerja lebih baik. Emiliana (2004) juga menyatakan bahwa perawat yang mempersepsikan dengan baik tentang jenjang karir mempunyai kinerja yang lebih baik.

Berdasarkan uraian diatas maka persepsi perawat dapat diukur dari cara perawat menilai dan menafsirkan tentang profesi keperawatan yang meliputi persepsi perawat terhadap karakteristik profesi, peran, fungsi dan tanggung jawab perawat, asuhan keperawatan bermutu serta persepsi perawat tentang nilai-nilai profesional keperawatan

2.3 Kemampuan Kerja

2.3.1 Konsep kemampuan kerja

Kemampuan kerja dapat diartikan sebagai kompetensi yang dimiliki seseorang. Menurut Ruky (2001) kemampuan atau kompetensi adalah kemampuan yang dimiliki seseorang yang nampak dalam sikapnya yang sesuai dengan kebutuhan kerja dalam parameter lingkungan organisasi hasil yang diinginkan. Pengertian lain menjelaskan bahwa kemampuan kerja merupakan suatu kapasitas individu

untuk mengerjakan berbagai tugas dalam suatu pekerjaan (Robbin, 2008). Selanjutnya Gibson (1997) menyatakan bahwa kinerja merupakan kemampuan (*ability*) sebagai suatu ciri yang memungkinkan seseorang melakukan sesuatu yang bersifat mental atau fisik.

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa kemampuan kerja adalah karakteristik yang dimiliki seseorang untuk menyelesaikan suatu pekerjaan.

2.3.2 Jenis kemampuan kerja

Menurut Robbin (2001) kemampuan yang dimiliki individu pada hakekatnya terdiri dari dua macam, yaitu:

2.3.2.1 Kemampuan intelektual

Kemampuan intelektual adalah kemampuan yang diperlukan untuk menjalankan kegiatan mental yang meliputi dimensi-dimensi yang tertuang dalam tabel berikut:

Tabel 2.1. Dimensi kemampuan intelektual

Dimensi	Uraian
Kecerdasan Numerik	Kemampuan untuk berhitung dengan cepat dan tepat
Pemahaman verbal	Kemampuan memahami apa yang dibaca atau didengar serta hubungan kata satu sama yang lain
Kecepatan perceptual	Kemampuan mengenali kemiripan dan beda visual dengan cepat dan tepat
Penalaran induktif	Kemampuan mengenali suatu urutan logis dalam suatu masalah, kemudian memecahkan masalah itu
Penalaran deduktif	Kemampuan menggunakan logika dan menilai implikasi dari suatu argument
Ingatan	Kemampuan menahan dan mengenang kembali pengalaman masa lalu

2.3.2.2 Kemampuan fisik

Kemampuan fisik adalah kemampuan yang diperlukan untuk melakukan tugas-tugas yang menuntut stamina, kecekatan, kekuatan dan keterampilan. Dimensi-

dimensi kemampuan fisik adalah kekuatan, keluwesan kondisi tubuh, keseimbangan dan stamina.

Menurut Rao (1992) ada empat jenis kemampuan seseorang, yaitu:

a. Kemampuan teknis

Mencakup pengertian mengenai suatu aktifitas khusus dan proses-proses didalamnya, terutama yang mencakup metode, prosedur dan teknis pelaksanaan.

b. Kemampuan manajerial

Mencakup perencanaan, pengorganisasian, pengkoordinasian, pemantauan, pengendalian, penilaian dari berbagai kegiatan keorganisasian

c. Kemampuan perilaku

Hal ini berkaitan dengan kepandaian orang dalam berhubungan dengan orang lain

d. Kemampuan konseptual

Mencakup kemampuan yang meliputi penguasaan terhadap konsep-konsep terkait bidang yang dijalani

Kemampuan menurut Irawan (1997) terdiri dari tiga kemampuan yang dimiliki oleh seorang karyawan yaitu kemampuan kognitif (intelektual), afektif (sikap), dan psikomotorik (gerak). Berdasarkan konsep ini maka kemampuan dapat diartikan sebagai suatu sifat atau keadaan yang melekat pada diri seorang pekerja untuk melaksanakan pekerjaannya yang dilandasi kemampuan intelektual, gerak dan sikap.

2.3.3 Kemampuan kerja perawat

Kemampuan kerja perawat dapat ditinjau dari kompetensi yang dimiliki oleh perawat. Kemampuan atau kompetensi, menurut Budi Sampurna, Pakar Hukum Kesehatan dari Universitas di Indonesia, diperoleh seorang profesional dari pendidikan atau pelatihannya. Setiap profesi pada dasarnya memiliki tiga syarat

utama, yaitu 1) kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan atau pelatihan yang ekstensif, 2) komponen intelektual yang bermakna dalam melakukan tugasnya, dan 3) memberikan pelayanan yang penting kepada masyarakat. Kompetensi perawat menurut PP PPNI (2010) adalah kemampuan seseorang yang dapat terobservasi mencakup atas pengetahuan, keterampilan dan sikap dalam menyelesaikan suatu pekerjaan atau tugas dengan standar kinerja yang ditetapkan.

Spencer & Spencer (1993) menyatakan bahwa semakin baik kesesuaian antara persyaratan jabatan dengan kompetensi dari orang yang menduduki jabatan tersebut maka semakin baik pula kinerja orang tersebut. Dengan demikian dapat disimpulkan kemampuan atau kompetensi merupakan karakteristik individu yang berhubungan langsung dengan kriteria kinerja efektif atau penguasaan pada suatu jabatan atau situasi.

Kemampuan kerja perawat didasari dari standar kerja yang telah ditentukan. Swansburg (2000) mengemukakan bahwa kemampuan kerja perawat berdasarkan standar kerja perawat pelaksana (standar kerja menurut Swansburg terlampir). Kemampuan kerja perawat dapat berdasarkan standar kompetensi yang telah ditetapkan oleh Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PP PPNI). PP PPNI (2010) menyatakan bahwa ranah kompetensi perawat dikelompokkan menjadi tiga ranah utama yaitu: 1) Praktik professional, etis, legal dan peka budaya, 2) Pemberian asuhan dan manajemen asuhan keperawatan, 3) Pengembangan professional. Ranah kompetensi PP PPNI terlampir.

2.4 Motivasi Kerja

2.4.1 Pengertian

Motivasi kerja didefinisikan sebagai kondisi yang berpengaruh membangkitkan, mengarahkan dan memelihara perilaku yang berhubungan dengan lingkungan kerja (McCormick, 1985 dalam Mangkunegara, 2008). Sedangkan menurut Gomez-Meija (2001) motivasi kerja adalah keinginan seseorang untuk melakukan pekerjaan sebaik mungkin atau melakukan usaha yang maksimum untuk melaksanakan suatu pekerjaan. Ilyas (2002) menyatakan bahwa motivasi

merupakan kesiapan khusus seseorang untuk melakukan atau melanjutkan rangkaian aktifitas yang ditujukan untuk mencapai beberapa sasaran yang telah ditetapkan.

Dari definisi beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa motivasi kerja merupakan dorongan yang kuat untuk melakukan suatu pekerjaan sebaik mungkin. Gray & Starke (1984) dalam Baidoeri (2003) berpendapat bahwa motivasi kerja yang tinggi akan menghasilkan kinerja yang tinggi pula. Beberapa teori menyatakan bahwa ada hubungan antara motivasi dengan kinerja seseorang.

2.4.2 Teori Motivasi Kerja

Beberapa teori-teori tersebut adalah:

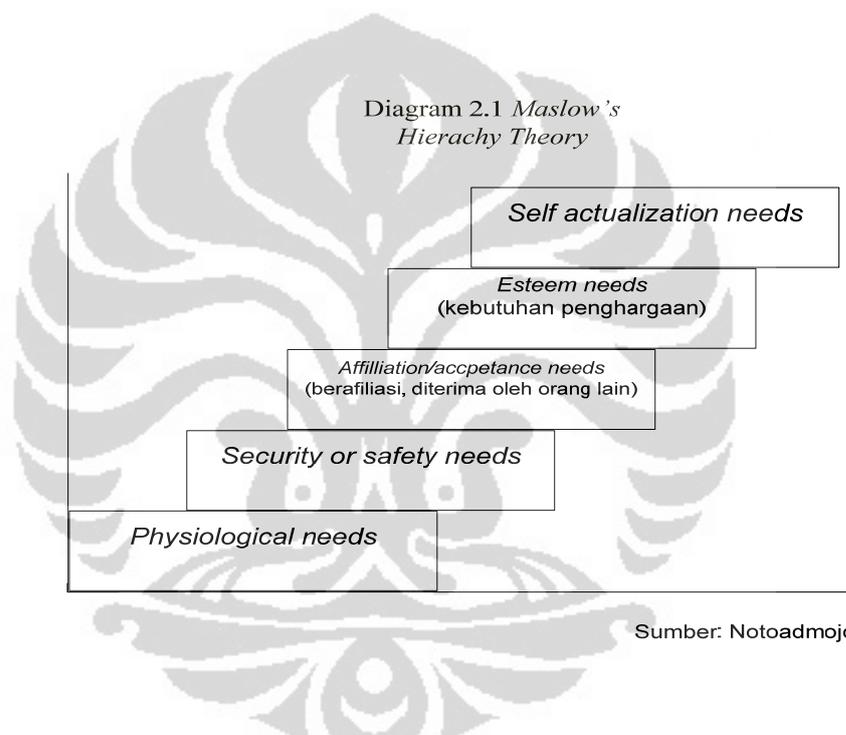
2.4.2.1 Teori Kebutuhan

Kebutuhan dapat didefinisikan sebagai suatu kesenjangan atau pertentangan yang dialami antara suatu kenyataan dengan dorongan yang dalam diri (Mangkunegara, 2008). Abraham Maslow mengemukakan bahwa hierarki kebutuhan manusia adalah sebagai berikut:

- 1) Kebutuhan fisiologis, yaitu kebutuhan untuk makan, minum, perlindungan fisik, bernapas, seksual. Kebutuhan ini merupakan kebutuhan tingkat terendah atau kebutuhan paling dasar. Apabila kebutuhan ini secara relative terpenuhi maka kebutuhan lainakan menyusul untuk dipenuhi. Seseorang tidak akan termotivasi untuk pengembangan dirinya apabila motif dasarnya masih belum terpenuhi. Maslow menekankan bahwa ketika kebutuha itu muncul pada seseorang maka hal tersebut menjadi pengarah dan pendorong untuk terwujudnya prilaku.
- 2) Kebutuhan rasa aman, yaitu kebutuhan akan perlindungan dari ancaman, bahaya, pertentangan dan lingkungan hidup. Dalam konteks karyawan disamping memerlukan pemenuhan kebutuhan fisiologis (makanan dan pakaian) yang diterima melalui gaji, kebutuhan akan jaminan keamanan atau perlindungan kesehatan serta kesejahteraan setelah pensiun juga dibutuhkan.

- 3) Kebutuhan sosialisasi atau afiliasi dengan orang lain, yaitu kebutuhan untuk diterima oleh kelompok, berafiliasi, berinteraksi dan kebutuhan untuk mencintai dan dicintai.
- 4) Kebutuhan akan harga diri, yaitu kebutuhan untuk dihormati, dan dihargai oleh orang lain
- 5) Kebutuhan untuk mengaktualisasikan diri, yaitu kebutuhan untuk menggunakan kemampuan, skill, dan potensi, kebutuhan untuk berpendapat dengan mengemukakan ide-ide.

Tingkatan kebutuhan menurut Maslow dapat digambarkan di dalam diagram 2.1 berikut:



Sumber: Notoadmojo, 2009

2.4.2.2 Teori ERG (*Existence, Relatedness, Growth*) dari Alderfer

Teori ini merupakan refleksi dari nama tiga dasar kebutuhan, yaitu:

- 1) *Existence needs*, kebutuhan ini berhubungan dengan fisik dari eksistensi pegawai, seperti makan, minum, pakaian, gaji, keamanan kondisi kerja dan jaminan sosial.
- 2) *Relatedness needs*, kebutuhan interpersonal, yaitu kepuasan dalam berinteraksi dalam lingkungan kerja.
- 3) *Growth needs*, kebutuhan untuk mengembangkan dan meningkatkan pribadi.

2.4.2.3 Teori Herzberg

Merupakan perluasan dari teori Maslow yang khusus bisa diterapkan pada motivasi kerja. Teori ini menerangkan bahwa kepuasan pekerjaan itu selalu dihubungkan dengan isi dari jenis pekerjaan

2.4.2.4 Teori McClelland

Menyatakan bahwa manusia itu pada hakikatnya mempunyai kemampuan untuk berprestasi diatas kemampuan orang lain. Seseorang dianggap mempunyai motivasi untuk berprestasi jika dalam dirinya mempunyai keinginan untuk melakukan suatu karya yang berprestasi lebih baik dari prestasi karya orang lain.

2.4.2.5 Teori X dan Y dari McGregor

Menurut McGregor teori X mempunyai karakteristik bahwa manusia itu lebih suka diperintah, dan tidak tertarik akan rasa tanggung jawab, serta menginginkan kesamaan atas segala hal. Orang-orang yang termasuk dalam kelompok teori X pada hakikatnya tidak menyukai bekerja, berkemampuan kecil untuk mengatasi masalah-masalah organisasi, hanya membutuhkan motivasi fisiologis saja.

Sedangkan teori Y merupakan kebalikan dari teori X, dengan karakteristik suka bekerja, dapat mengontrol dirinya sendiri, mempunyai kemampuan untuk berkeaktivitas, motivasinya tidak hanya fisiologis melainkan lebih tinggi dari itu.

2.4.3 Hubungan antara motivasi kerja dengan kinerja

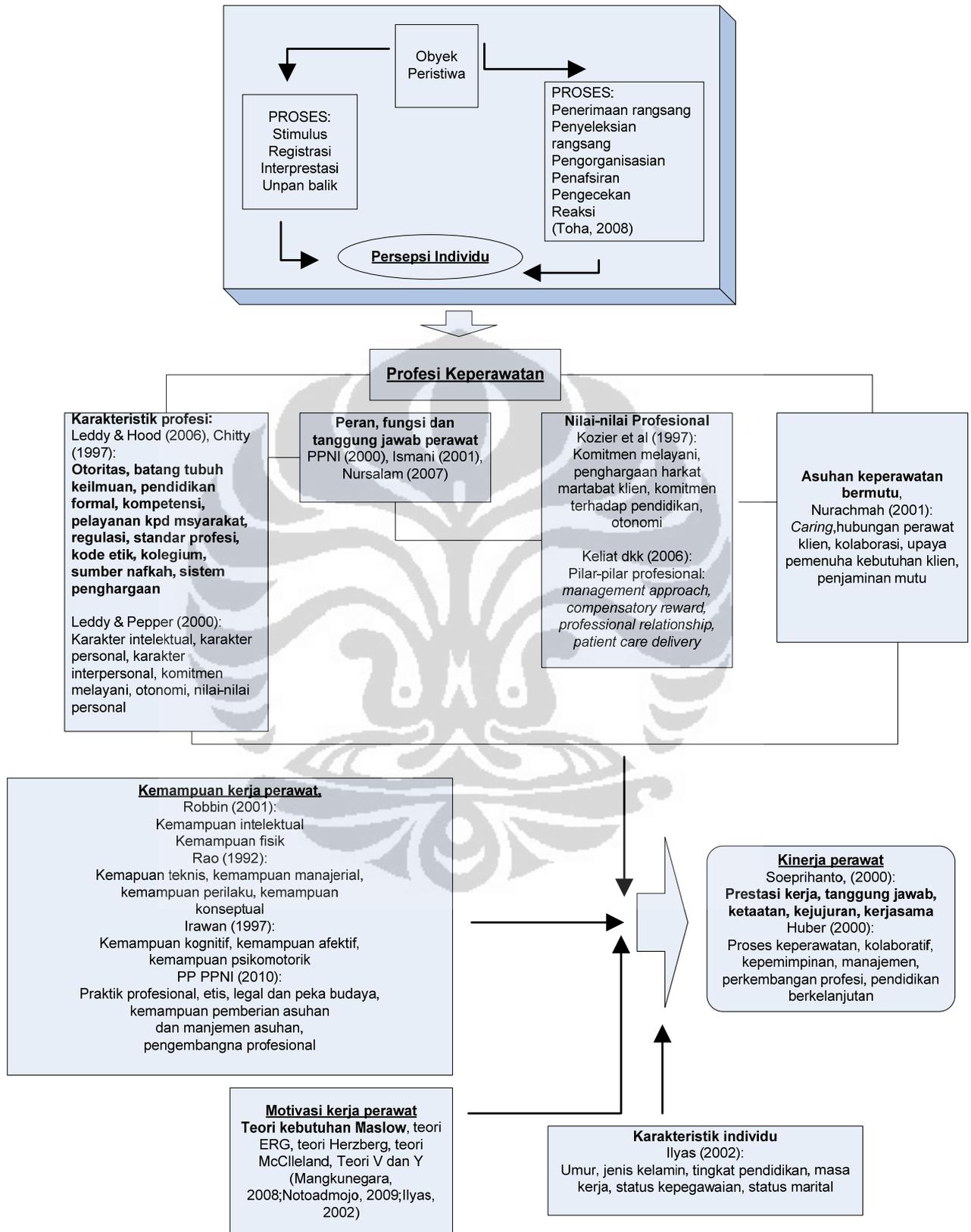
Seperti yang diuraikan diatas bahwa secara garis besar motivasi merupakan suatu energi untuk membangkitkan dorongan dalam diri untuk mencapai tujuan dari motifnya. Berbagai penelitian telah dilakukan untuk membuktikan hubungan antara motivasi dengan kinerja. Baidoeri (2003) menyimpulkan bahwa motivasi kerja mempunyai peluang 46,7 kali untuk menghasilkan kinerja yang baik bagi perawat. Penelitian Winardi (2004) menyatakan bahwa unsur motivasi berupa gaji atau insentif dimana kinerja akan meningkat jika insentif sesuai.

Dari penjelasan tersebut menggambarkan bahwa motivasi memberikan dorongan dan pengaruh yang besar terhadap kinerja perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan. Motivasi pada dasarnya merupakan interaksi seseorang dengan situasi tertentu yang dihadapinya. Di dalam diri seseorang terdapat kebutuhan atau keinginan terhadap objek diluar diri seseorang tersebut, kemudian bagaimana seseorang tersebut menghubungkan antara kebutuhan dengan situasi luar objek tersebut dalam rangka memenuhi kebutuhan yang dimaksud. Oleh karena itu motivasi adalah suatu alasan (*reasoning*) seseorang untuk bertindak dalam rangka memenuhi kebutuhan hidupnya (Notoadmojo, 2009).

Motivasi di dalam suatu organisasi mempunyai maksud dan tujuan yang sangat luas dalam rangka pengembangan organisasi, antara lain meningkatkan kepuasan karyawan, produktifitas, loyalitas, integritas, kedisiplinan dan kehadiran kerja dari karyawan. Hal yang sangat penting bagi manusia dalam sebuah organisasi adalah motivasi, karena motivasi inilah yang akan menjadikan individu manusia lebih semangat dan kreatif dalam menjalankan tugasnya sehingga dinilai berprestasi. Oleh karena itu, motivasi didalam organisasi dapat didefinisikan sebagai konsep untuk menguraikan tentang kekuatan-kekuatan yang ada dalam diri manusia (karyawan) yang memulai dan mengarahkan perilaku

Uraian dan penjelasan literatur di atas yang mendasari penelitian ini diuraikan kembali ke dalam bentuk skema 2.1 berikut:

Skema 2.1 Kerangka teori



BAB 3

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka konsep

Berdasarkan uraian tinjauan pustaka yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya, maka dapat dirumuskan kerangka konsep untuk penelitian ini sebagai landasan keilmuan dan penjelasan terhadap variabel yang diteliti. Variabel yang dikemukakan dalam penelitian ini adalah pertama variabel persepsi perawat tentang profesi keperawatan yang meliputi karakteristik profesi (Ieddy & Hood, 2006), nilai-nilai profesional profesi (Kozier, 1997; Sitorus, 2006; Keliat, 2006), peran, fungsi dan tanggung jawab profesi (Nursalam, 2006; Ismani, 2001; PPNI, 2000), asuhan keperawatan bermutu (Nurachamah, 2001) serta persepsi (Robbin, 2001; Toha, 2008).

Landasan kepustakaan untuk variabel kemampuan kerja perawat yaitu (PPNI, 2010) yang menyatakan bahwa kemampuan seseorang yang dapat terobservasi mencakup atas pengetahuan, keterampilan dan sikap dalam menyelesaikan suatu pekerjaan atau tugas dengan standar kinerja yang ditetapkan, terdiri dari ranah utama kompetensi perawat. Swanburg (2000) tentang standar kerja perawat pelaksana.

Literatur menjelaskan tentang motivasi kerja perawat yang merujuk teori Abraham Maslow yaitu teori motivasi kebutuhan (Mangkunegara, 2008; Notoadmojo 2009) yang meliputi kebutuhan fisiologis, rasa aman, rasa memiliki, harga diri dan aktualisasi diri. Sedangkan Konsep keempat terkait dengan kinerja perawat, menurut Suprihanto (2000) Kinerja seorang karyawan dapat dilihat dari prestasi kerja, tanggung jawab, ketaatan, kejujuran dan kerja sama yang ditunjukkan oleh perawat. Adapun yang menjadi variable *confounding* yang mempengaruhi kinerja menurut Ilyas (2002) adalah umur, pendidikan, masa kerja, jenis kelamin.

Konsep dan teoritis diatas akan coba dihubungkan dengan bagaimana perawat mempersepsikan profesi keperawatan. Seperti yang dijelaskan Robbins (2001) persepsi sebagai proses dimana individu mengorganisasikan dengan menginterpretasikan inpresi sensorinya supaya dapat memberikan arti kepada lingkungan sekitarnya. Kemudian mencoba menghubungkan antara faktor kemampuan kerja perawat dan motivasi kerja dengan kinerja. Ilyas (2002) menjelaskan ada tiga faktor yang mempengaruhi kinerja yaitu faktor individu, faktor organisasi dan faktor psikologi. Pada faktor psikologis terdapat unsur persepsi dari individu. Begitu pula Mangkunegara (2008) ada dua faktor yang mempengaruhi kinerja, yaitu faktor diri pegawai dan faktor pekerjaannya yang mana salah satu yang terkandung dalam faktor pegawai adalah persepsi. Mangkunegara (2008) faktor lain yang mempengaruhi kinerja dan akan digunakan dalam penelitian ini adalah faktor kemampuan dan motivasi.

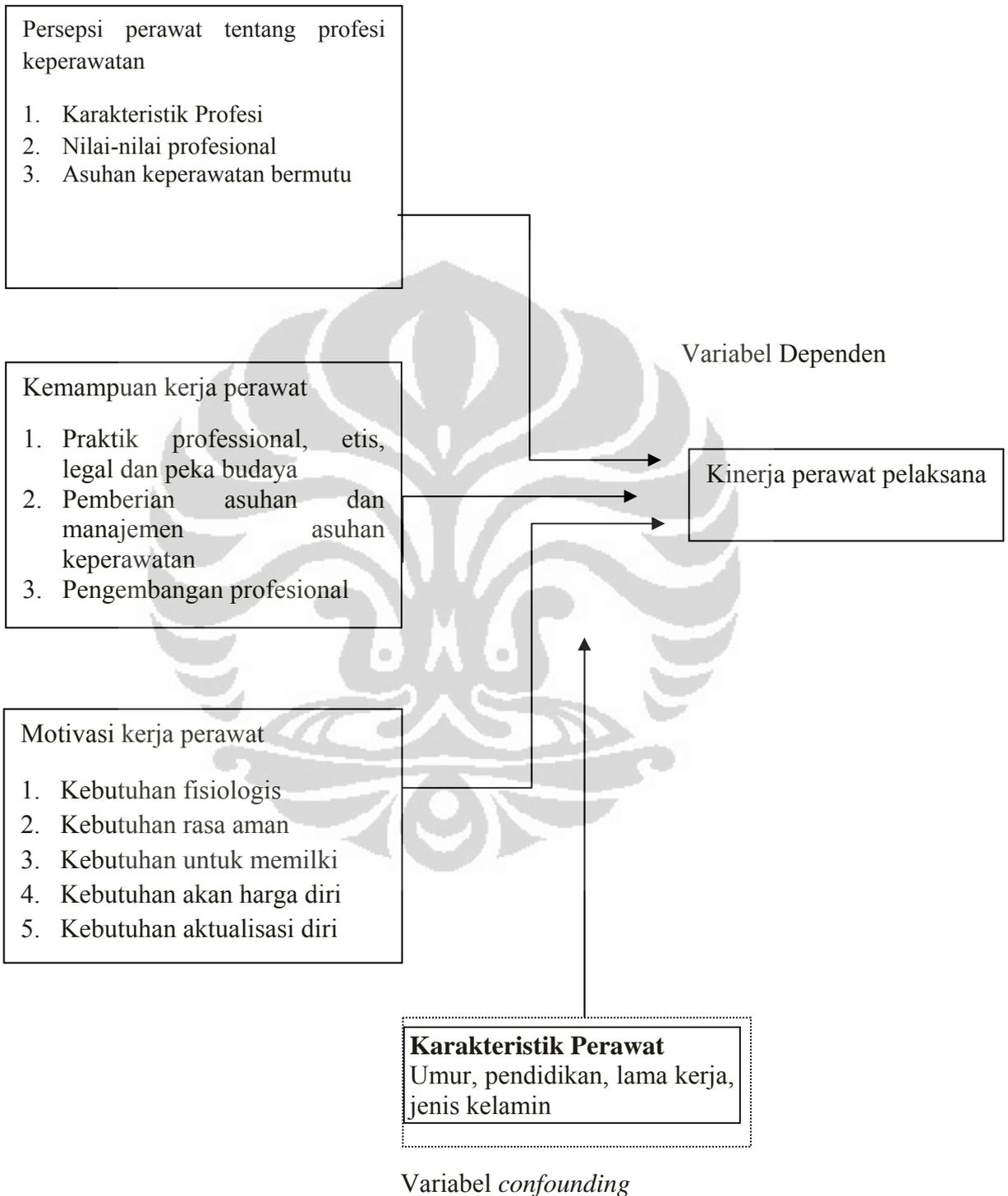
Berikut adalah kerangka konsep penelitian yang dapat dilihat pada skema 3.1:



Skema 3.1

Kerangka konsep penelitian

Variabel independen



3.2 Hipotesis

3.2.1 Hipotesis Mayor

Ada hubungan persepsi perawat tentang profesi, kemampuan dan motivasi kerja perawat dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD dr. Slamet Garut

3.2.2 Hipotesis Minor

3.2.2.1 Ada hubungan persepsi perawat tentang profesi keperawatan yang meliputi karakteristik profesi, asuhan keperawatan bermutu dan nilai-nilai profesional dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD dr. Slamet Garut

3.2.2.2 Ada hubungan kemampuan kerja yang meliputi kemampuan praktik profesional, etis, legal dan budaya, kemampuan pemberian asuhan dan manajemen asuhan keperawatan serta kemampuan pengembangan profesional dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD dr. Slamet Garut

3.2.2.3 Ada hubungan motivasi kerja yang meliputi motivasi kebutuhan fisiologis, motivasi kebutuhan rasa aman, motivasi kebutuhan afiliasi, motivasi kebutuhan akan penghargaan, motivasi kebutuhan aktualisasi diri dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD dr. Slamet Garut

3.3 Definisi operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	CARA UKUR	HASIL UKUR	SKALA
1	2	3	4	5	6
1	Variabel Independen Persepsi tentang profesi keperawatan	Persepsi atau penilaian perawat tentang Profesi keperawatan meliputi Karakteristik profesi, asuhan keperawatan bermutu dan nilai-nilai profesional	Diukur dengan 39 pertanyaan (kuisisioner B), setiap item bernilai: Pertanyaan positif 1= Sangat tdk setuju 2= Tidak setuju 3= Setuju 4= Sangat setuju Pertanyaan negatif 4= Sangat tdk setuju 3= Tidak setuju 2 =Setuju 1 =Sangat setuju	1 = Persepsi baik nilai > mean (127,69) 0 = Persepsi kurang ≤ mean (127,69)	Ordinal
2	Variabel Independen Kemampuan kerja perawat	Persepsi perawat terhadap kemampuan dan penguasaan perawat dalam menjalankan aktifitas profesi sesuai dengan standar profesi yang ditetapkan PPNI meliputi kemampuan praktik professional, etis, legal dan budaya. Kemampuan pemberian dan manajemen askep, dan kemampuan pengembangan profesional	Diukur dengan 34 pertanyaan (Kuisisioner C) setiap item bernilai: Pertanyaan positif 1= Sangat tdk setuju 2= Tidak setuju 3= Setuju 4= Sangat setuju Pertanyaan negatif 4= Sangat tdk setuju 3= Tidak setuju 2 =Setuju 1=Sangat setuju	1=Kemampuan kerja baik nilai > mean (107,21) 0=Kemampuan kerja kurang nilai ≤ mean (107,21)	Ordinal

1	2	3	4	5	6
3	Variabel independen Motivasi kerja perawat	Persepsi perawat terhadap kecenderungan atau dorongan dari dalam diri perawat untuk memenuhi kebutuhan dasarnya yang berhubungan dengan lingkungan kerja sehingga melakukan pekerjaan dengan sebaik mungkin. Meliputi motivasi kebutuhan fisiologis, rasa aman, berafiliasi, penghargaan dan aktualisasi diri	Diukur dengan 32 pertanyaan (Kuisisioner D) setiap item bernilai: Pertanyaan positif 1= Sangat tdk setuju 2= Tidak setuju 3= Setuju 4= Sangat setuju Pertanyaan negatif 4= Sangat tdk setuju 3= Tidak setuju 3=Setuju 1=Sangat setuju	1= motivasi kerja baik nilai > mean (86,67) 0= motivasi kerja kurang nilai ≤ mean (86,67)	Ordinal
4	Variabel dependen Kinerja perawat	Penilaian diri perawat terhadap hasil kerja yang telah dicapai dari serangkaian tindakan dan penampilan yang dimiliki, meliputi prestasi kerja, tanggung jawab, ketaatan, kejujuran, kerjasama	Diukur dengan 38 pertanyaan (Kuisisioner E) setiap item bernilai: Pertanyaan positif 1= Sangat tdk setuju 2= Tidak setuju 3= Setuju 4= Sangat setuju Pertanyaan negatif 4= Sangat tdk setuju 3= Tidak setuju 4=Setuju 1=Sangat setuju	1= kinerja baik nilai > mean (127,63) 0= kinerja kurang nilai ≤ mean (127,63)	Ordinal
5	Variabel <i>Confounding</i>	Karakteristik dari individu yang secara objektif dapat diidentifikasi, meliputi: 1. Umur 2. Lama kerja 3. Jenis kelamin 4. Tingkat pendidikan 5. Status kepegawaian	Jawaban dari Kuisisioner yang terdiri 5 pertanyaan		

1	2	3	4	5	6
5a	Umur	Ulang tahun terakhir	Jawaban kuisisioner A, pertanyaan No 1	1= > 30 tahun (nilai median) 0= ≤ 30 tahun (nilai median)	Nominal
5b	Lama kerja	Rentang waktu selama menjadi perawat di RSUD Slamet	Jawaban kuisisioner A, pertanyaan No 2	1= > 6 tahun (nilai median) 0= ≤ 6 tahun (nilai median)	Nominal
5c	Jenis kelamin	Status seks perawat	Jawaban kuisisioner A, pertanyaan No 3	1 = Laki-laki 0 = Perempuan	Nominal
5d	Tingkat pendidikan	Jenjang pendidikan yang telah dilalui perawat	Jawaban kuisisioner A, pertanyaan No 4	0 = SPK 1 = D3 Kep 2 = S1/Ners	Ordinal
5e	Status kepegawaian	Status kepegawaian yang dimiliki	Jawaban kuisisioner A, pertanyaan No 5	0 =Kontrak/ honorar 1 = PNS	Nominal

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskripsi korelasi dengan pendekatan *cross sectional* untuk mempelajari dinamika korelasi dengan pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (Notoatmodjo, 2005). Penelitian bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara persepsi perawat tentang profesi keperawatan, kemampuan kerja, dan motivasi kerja dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD dr. Slamet Garut.

4.2 Populasi dan sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan individu yang menjadi acuan terhadap hasil penelitian (Arikunto, 2005). Populasi dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD dr Slamet Garut sejumlah 258 perawat.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari suatu populasi dengan kata lain sampel terdiri atas sejumlah satuan analisis yang merupakan bagian dari keseluruhan anggota populasi (Furqon, 2004). Sampel dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana instalasi rawat inap RSUD dr. Slamet Garut. Jumlah sampel yang diambil dengan menggunakan formula *Snedecor* dan *Cochran* (Sastroasmoro & Ismail, 2008) penggunaan rumus ini didasarkan pada jenis analisis data yang digunakan adalah bersifat kategorik dengan presisi mutlak, rumus yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 pq}{d^2}$$

Keterangan:

n = besar sampel

p = proporsi variabel yang dikehendaki

q = 1 – p

Z α = simpangan rata-rata pada derajat kemaknaan α yaitu 0,05 = 1,96

d = kesalahan sampling yang masih ditoleransi yaitu 10%

sehingga diperoleh besar sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{(1,96)^2 (0,5)(0,5)}{(0,1)^2}$$

= 96,04 di bulatkan menjadi 97 responden

Berdasarkan rumus di atas maka jumlah sampel yang digunakan sebanyak 97 responden. Untuk mengatasi sampel yang *drop out* maka ditambahkan 10% dengan perhitungan sebagai berikut:

$$\begin{aligned} n' &= n / (1-f) \\ &= 97 / (1-0,1) \\ &= 107,77 \text{ di bulatkan menjadi } 108 \text{ responden} \end{aligned}$$

Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan *sampling* acak, Kriteria inklusi sampel adalah:

- 1) Perawat pelaksana yang bekerja di ruang rawat inap RSUD dr Slamet Garut
- 2) Pengalaman kerja minimal 1 tahun
- 3) Tidak sedang cuti

4.3 Lokasi dan waktu penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di ruang rawat inap RSUD dr Slamet Garut dan dilaksanakan pada tanggal 10-15 Mei 2010. Alasan pemilihan RSUD dr Slamet Garut karena Rumah Sakit ini merupakan rumah sakit rujukan di seluruh Kabupaten Garut dan termasuk rumah sakit tipe B Non Kependidikan. Lebih utama lagi adalah ditemukan fenomena dan fakta yang berbeda terkait dengan

persepsi perawat terhadap profesi, kemampuan kerja dan motivasi kerja perawat serta adanya kecenderungan penurunan kinerja perawat pelaksana.

4.4 Etika penelitian

Penelitian ini diawali dengan mengajukan ijin penelitian ke direktur RSUD dr. Slamet Garut pada bulan April 2010 . Setelah mendapat ijin penelitian selanjutnya peneliti menerapkan prinsip-prinsip etik yang harus ditegakkan terhadap responden. Aspek-aspek etika adalah *self determination, privacy and autonomy, confidentiality, protection from discomfort* (Polit, Beck & Hungler, 2006). Berikut penjelasan penerapan etika dalam penelitian ini:

Responden diberi kebebasan menentukan untuk ikut atau tidak ikut berpartisipasi dalam penelitian setelah sebelumnya diberikan penjelasan maksud dan tujuan penelitian ini (*self determination*). Sebanyak 108 Responden setuju untuk terlibat dalam penelitian ini selanjutnya responden menandatangani *informed concerned* yang telah disediakan.

Peneliti menjaga *privacy* responden dengan tidak mencantumkan identitas/nama responden selama dan sesudah penelitian, dalam rangka pertimbangan etik. Informasi yang diperoleh tetap dijaga kerahasiaannya dan digunakan dan dimanfaatkan hanya untuk kegiatan penelitian ini (*confidentiality*). Responden memiliki akses pada peneliti terkait dengan penelitian. Responden tidak perlu mencantumkan informasi pribadi berupa nama pada kuesioner penelitian. Penelitian hanya akan menggunakan data yang diperoleh dari responden untuk kepentingan penelitian.

4.5 Alat pengumpulan data

4.5.1 Instrumen penelitian

Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai instrumen pengumpulan data. Instrumen ini dipilih berdasarkan pertimbangan bahwa instrumen yang digunakan dapat mewakili tujuan penelitian dan variabel-variabel yang akan diukur.

Kuesioner terdiri dari lima bagian. Bagian pertama berisi pernyataan mengenai data demografi responden. Bagian kedua berisi pernyataan mengenai persepsi perawat tentang profesi keperawatan, bagian ketiga berisi pernyataan mengenai kemampuan kerja perawat, bagian keempat berisi pernyataan responden tentang motivasi kerja perawat dan bagian kelima berisi pernyataan mengenai kinerja perawat pelaksana. Berikut penjelasan tentang instrument pengumpulan data:

- 1) Kuisisioner A, berisi pernyataan mengenai data karakteristik responden yang terdiri dari usia, jenis kelamin, lama kerja, status kepegawaian dan tingkat pendidikan. Kuisisioner diisi oleh responden dengan mencantumkan tanda *check list* (✓) pada pilihan jawaban yang tersedia
- 2) Kuisisioner B, berisi pernyataan mengenai persepsi perawat tentang profesi keperawatan. Kuisisioner disusun oleh peneliti sendiri berdasarkan karakteristik profesi menurut Ledy & Hood (2006), Chitty (1997), PP PPNI (2010), asuhan keperawatan bermutu menurut Nurachmah (2001), serta nilai-nilai profesional profesi menurut Kozier (1997), Sitorus (2006), Keliat (2006). Jumlah pernyataan sebanyak 39 item dengan pengukuran menggunakan skala *likert*. Setiap pilihan jawaban diberikan skor yaitu 4 = sangat setuju, 3 = setuju, 2 = tidak setuju, dan 1 = sangat tidak setuju. Untuk pernyataan negatif yaitu 1 = sangat setuju, 2 = setuju, 3 = tidak setuju, dan 4 = sangat tidak setuju.

Tabel 4.1 Kisi-kisi kuesioner persepsi perawat tentang profesi keperawatan

No	Sub variabel	Pernyataan positif	Pernyataan negatif
1	Karakteristik profesi	2,3,6,7,8,9,10,12,13,14,15 16,17,18,19,20,21,23	1,4,5,11,22,24
2	Asuhan keperawatan bermutu	28,29,32,35,36,38,39	30,33
3	Nilai-nilai professional	25,26, 31,,34,37	27

- 3) Kuisisioner C, berisi pernyataan mengenai kemampuan kerja perawat, kuisisioner disusun dan dikembangkan oleh peneliti dengan rujukan Swanburg (2000), PP PPNI (2010), pernyataan meliputi standar kerja perawat dan ranah utama kompetensi perawat. Jumlah pernyataan sebanyak 34 item dengan pengukuran menggunakan skala *likert*. Setiap pilihan jawaban diberikan skor yaitu 4 = selalu, 3 = sering, 2 = jarang, dan 1 = tidak pernah. Untuk pernyataan negatif nilai skor yaitu 1 = selalu, 2 = sering, 3 = jarang, dan 4 = tidak pernah.

Tabel 4.2 Kisi-kisi kuesioner tentang kemampuan kerja perawat

No	Sub variabel	Pernyataan positif	Pernyataan negatif
1	Kemampuan praktik profesional, etis, legal dan budaya	1,2,3,4,5	7,8
2	Kemampuan pemberian asuhan dan manajemen keperawatan	6,12,14,15,16,17,18, 19,20,21,22,23,25, 26,28,30,32,33,34	10,11,13,24,29
3	Kemampuan pengembangan professional	9,27,31,	

- 4) Kuisisioner D, berisi pernyataan mengenai motivasi kerja perawat. Kuisisioner disusun dan dikembangkan oleh peneliti berdasarkan teori motivasi Abraham maslow yaitu teori kebutuhan (Mangkunegara, 2008) yang meliputi kebutuhan fisiologis, rasa aman, rasa memiliki, harga diri dan aktualisasi diri. Jumlah pernyataan sebanyak 32 item dengan pengukuran menggunakan skala *likert*. Setiap pilihan jawaban diberikan skor yaitu 4 = sangat setuju, 3 = setuju, 2 =

tidak setuju, dan 1 = sangat tidak setuju. Untuk pernyataan negatif yaitu 1 = sangat setuju, 2 = setuju, 3 = tidak setuju, dan 4 = sangat tidak setuju.

Tabel 4.3 Kisi-kisi kuesioner tentang motivasi kerja perawat

No	Sub variabel	Pernyataan positif	Pernyataan negatif
1	Motivasi kebutuhan fisiologis	1,2	3,4
2	Motivasi kebutuhan rasa aman	10,12,13,18	5,6,7,8,9,11,
3	Motivasi kebutuhan berafiliasi	21,22	18,20
4	Motivasi kebutuhan akan penghargaan	14,16,17,19,24	15,25
5	Motivasi kebutuhan aktualisasi diri	23,24,26,27,28,29, 32	30,31

- 5) Kuisisioner E, berisi pernyataan mengenai kinerja perawat. Kuisisioner merupakan hasil pengembangan peneliti berdasarkan konsep Soeprihanto (2000), Ilyas (2002), PP PPNI (2010) yang meliputi komponen-komponen prestasi kerja, tanggung jawab, ketaatan kejujuran dan kerjasama. Pernyataan kuisisioner ini juga merupakan hasil modifikasi dan adopsi dari kuisisioner disusun oleh Burdahyat (2009), Panjaitan (2004) yang meneliti tentang kinerja perawat. Hasil ujicoba terdahulu (r hitung dalam rentang 0,0621-0,874 $\rightarrow r$ tabel 0,361 sedangkan Nilai alpha 0,963. Jumlah pernyataan sebanyak 38 item dengan pengukuran menggunakan skala likert. Setiap pilihan jawaban diberikan skor yaitu 4 = selalu, 3 = sering, 2 = jarang, dan 1 = tidak pernah. Untuk pernyataan negatif nilai skor yaitu 1 = selalu, 2 = sering, 3 = jarang, dan 4 = tidak pernah

Tabel 4.4 Kisi-kisi kuesioner tentang kinerja perawat

No	Sub variabel	Pernyataan positif	Pernyataan negatif
1	Prestasi kerja	1,34,36,38,	3,31
2	Tanggung jawab	2,4,5,10,13,15,16, 27,29,37,	10,12,14,26,
3	Ketaatan	6,7,19,21,32,33	18,22
4	Kejujuran	8,9,24,25,30,	23,35
5	Kerjasama	17,20,28,	

4.5.2 Uji coba Instrumen

Instrumen diujicobakan pada perawat pelaksana di RS. Guntur Garut pada bulan april 2010. Pemilihan RS Guntur Garut sebagai tempat uji coba kuesioner karena rumah sakit ini memiliki karakteristik perawat yang hampir sama terutama dari tingkat pendidikan yakni sebagian besar perawat mempunyai tingkat pendidikan diploma tiga keperawatan dan metode asuhan keperawatan yang digunakan menggunakan metode fungsional.

Uji coba kuesioner ini dilakukan pada 25 responden karena menurut Notoadmojo (2005) agar distribusi nilai hasil pengukuran mendekati normal maka sebaiknya jumlah responden untuk uji coba paling sedikit 20 orang sedangkan menurut Soegiyono (2001) jumlah responden sebanyak 30 orang. Pengujian dilakukan untuk menguji validitas dan reliabilitas instrumen. Instrumen yang valid berarti alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data itu valid. Valid berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur. Sedangkan instrumen yang reliabel adalah instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur obyek yang sama akan menghasilkan data yang sama (Soegiono, 2009).

4.5.2.1 Uji Validitas

Validitas adalah derajat ketepatan antara data yang terkumpul dari obyek penelitian dengan data yang sesungguhnya terjadi (Sugiyono, 2009). Pengujian validitas dalam penelitian ini menggunakan rumus korelasi *product moment*, masing-masing item pertanyaan dari kuisisioner yang telah disusun dihitung untuk mendapat nilai *r* hitung, kemudian nilai *r* hitung yang telah didapat dibandingkan dengan nilai *r* tabel. Pernyataan dinyatakan valid bila *r* hitung lebih besar dari *r* tabel dan bila *r* hitung lebih kecil dari nilai *r* tabel maka pertanyaan tersebut tidak valid.

4.5.2.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Notoadmodjo, 2005). Uji reliabilitas dalam penelitian ini dilakukan terhadap instrument dengan membandingkan nilai *Alpha Cronbach's* dengan nilai *r* tabel, jika nilai $\alpha \geq r$ tabel maka pernyataan

tersebut reliabel dan jika nilai $\alpha < r$ tabel maka pernyataan atau instrumen tidak reliabel. Pernyataan-pernyataan yang tidak valid dan tidak reliabel dibuang atau diperbaiki redaksi kalimat pernyataan kuesioner.

4.5.2.2 Hasil uji coba kuesioner

Tabel 4.5 hasil uji validitas dan reliabilitas (n= 25)

No	Variabel	Validitas (r hasil)	Reliabilitas (nilai alpha)
1	Persepsi perawat tentang profesi	0,131-0,736	0,998
2	Kemampuan kerja perawat	0,146-0,627	0,833
3	Motivasi kerja perawat	0,225-0,713	0,976
4	Kinerja perawat	0,367-0,801	0,925

Berdasarkan tabel 4.5 didapat nilai r hasil dari masing-masing variabel, selanjutnya r hasil dibanding dengan r tabel. Responden pada uji coba kuesioner ini sebanyak 25 responden, nilai r tabel didapat dengan menggunakan $df = n-2$ pada tingkat kemaknaan 5% maka r tabel didapat angka 0,413. Nilai r hasil pada variabel persepsi perawat tentang profesi yang lebih kecil dari nilai r tabel ada 5 pernyataan sehingga dianggap tidak valid. Pada variabel kemampuan kerja perawat nilai r hasil lebih kecil dari r tabel ada 2 pernyataan, variabel motivasi ada 3 pernyataan serta variabel kinerja ada 6 pernyataan yang dianggap tidak valid. Pernyataan yang tidak valid tidak digunakan sebagai instrumen karena nilai validitasnya lebih rendah dari r tabel ($r \text{ tabel} = 0,413$). Uji reliabilitas semua variabel mempunyai r hasil (nilai alpha) lebih besar dibandingkan nilai r tabel sehingga pernyataan-pernyataan pada variabel dinyatakan reliabel.

Untuk memastikan kuesioner layak untuk digunakan sebagai instrumen penelitian maka dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada responden penelitian. Hasil uji didapatkan kuesioner persepsi tentang profesi dinyatakan valid dan reliabel dengan nilai r hasil 0,434-0,745 (nilai alpha = 0,978), kuesioner kemampuan perawat dengan nilai r hasil 0,450-0,665 (nilai alpha = 0,844), kuesioner motivasi kerja dengan nilai r hasil 0,470-0,743 (nilai alpha = 0,980), kuesioner untuk

variabel kinerja dengan nilai r hasil 0,441-0,823 (nilai $\alpha = 0,933$). Sehingga dapat disimpulkan semua variabel dinyatakan valid dan reliabel, dengan demikian layak untuk dianalisis.

4.6 Prosedur pengumpulan data

Prosedur pengumpulan data melalui tahapan-tahapan sebagai berikut :

- a. Melakukan uji etik melalui komite etik di FIK UI pada bulan April 2010
- b. Membuat surat permohonan ijin melalui FIK UI yang ditujukan kepada Direktur Rumah Sakit dr Slamet Garut (April 2010)
- c. Setelah mendapatkan ijin selanjutnya peneliti menjelaskan manfaat dan prosedur penelitian kepada bidang keperawatan, kepala ruangan dan instruktur klinik yang membantu dalam proses pengumpulan data penelitian.
- d. Memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat dan prosedur penelitian kepada responden.
- e. Selanjutnya responden diminta persetujuannya sebagai responden dalam penelitian dengan menandatangani surat pernyataan persetujuan responden
- f. Membagikan kuesioner dan mempersilahkan responden untuk mengisi kuesioner, selama mengisi kuesioner peneliti mendampingi responden agar dapat menjelaskan jika ada pernyataan yang kurang jelas atau tidak dimengerti. Peneliti dibantu oleh kepala ruangan dan instruktur klinik pada saat melakukan pengumpulan data.
- g. Responden diberikan waktu selama 50-70 menit untuk mengisi jawaban pernyataan dari kuesioner.
- h. Setelah kuesioner diisi lengkap, responden mengembalikan kuesioner kepada peneliti dan data kolektor. Kuesioner yang telah dikumpulkan diperiksa kembali kelengkapannya oleh peneliti.
- i. Waktu pengumpulan data selama 6 hari

4.7 Pengolahan data

Data diolah terlebih dahulu sebelum dilakukan analisis. Tahapan yang dilakukan dalam pengolahan data (Hastono, 2007) yaitu:

4.7.1 Editing

Yaitu upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan dari kuesioner yang telah dibagikan kepada responden. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul. Hasil *editing* ditemukan ada 3 responden yang mengisi tidak lengkap sehingga otomatis tidak dilakukan pengolahan data.

4.7.2 Coding

Merupakan kegiatan memberikan kode numerik (angka) terhadap data yaitu memberi angka 1-4 untuk setiap jawaban dan 0-2 untuk variabel karakteristik responden

4.7.3 Scoring

Setiap subvariabel diberikan skor sesuai dengan kategori data dan jumlah butir pertanyaan dari subvariabel yang bersangkutan. Hasil skor kemudian dijumlahkan. Skor tertinggi variabel persepsi 153 terendah 110, untuk variabel kemampuan skor tertinggi 123 terendah 89, skor tertinggi variabel motivasi skor tertinggi 102 sedangkan skor terendah 72, untuk variabel kinerja skor tertinggi 146 terendah 88.

4.7.4 Cleaning

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di masukkan ke dalam komputer. Hasil pengecekan tidak ditemukan data dengan nilai *missing* pada hasil.

4.8 Analisis Data

4.8.1 Analisis Univariat

Tahapan berikutnya adalah melakukan analisis deskriptif (univariat). Analisis ini bertujuan untuk menjelaskan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Analisis tersebut menghasilkan tampilan distribusi frekwensi dan persentase untuk data kategorik yaitu jenis kelamin, tingkat pendidikan, umur, lama kerja, status

kepegawaian, persepsi perawat tentang profesi keperawatan, motivasi kerja, kemampuan kerja dan kinerja.

4.8.2 Analisis Bivariat

Langkah berikutnya adalah melakukan analisis hubungan dua variabel (bivariat) dengan menggunakan pengujian statistik. Penelitian akan menggunakan uji statistik *chi-square*. Uji *chi-square* digunakan untuk mengestimasi atau mengevaluasi frekuensi yang diselidiki atau menganalisis hasil untuk mengetahui apakah terdapat hubungan atau perbedaan yang signifikan pada penelitian yang menggunakan variabel kategorik (Hastono, 2007). Pembuktian dengan uji *chi-square* menggunakan rumus:

$$X^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

$$df = (k-1) (b-1)$$

Keterangan:

X^2 : *chi-square*

O : nilai observasi

b : Jumlah baris

E : nilai ekspektasi (harapan)

k : Jumlah kolom

4.8.3 Analisis Multivariat

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui variabel independen yang paling berhubungan terhadap variabel dependen setelah dikontrol dengan variabel pengganggu. Uji statistik yang digunakan adalah uji regresi logistik berganda karena variabel dependen berbentuk kategorik (Hastono, 2007). Tahapan-tahapan dalam pemodelan dalam regresi logistik berganda dijelaskan sebagai berikut:

- a. Melakukan analisis bivariat, variabel-variabel dengan *p value* < 0,25 maka variabel tersebut langsung masuk tahap multivariat. Variabel dengan *p value* > 0,25 namun secara substansi penting maka variabel tersebut masuk dalam model multivariat
- b. Melakukan pemodelan lengkap, mencakup variabel utama, semua variabel *confounding* dan kandidat interaksi secara bersama-sama.
- c. Melakukan penilaian interaksi dengan cara mengeluarkan variabel dengan *p value* tidak signifikan dikeluarkan dari model secara berurutan satu persatu

dari nilai yang *p value* yang terbesar Pengujian interaksi dilihat dari kemaknaan uji statistik. Bila variabelnya mempunyai nilai bermakna, maka variabel interaksi penting dimasukkan dalam model.

- d. Melakukan penilaian *confounding* dengan cara mengeluarkan *variable confounding* satu persatu dimulai dari *p value* terbesar, setelah dikeluarkan diperoleh nilai OR (*odd Rasio*) variabel utama antara sebelum dan sesudah *variable confounding* dikeluarkan 10% maka variable tersebut dinyatakan sebagai *confounding* dan harus tetap berada dalam model.

4.8.4 Model Logistik

Model logistik dikembangkan dari fungsi logistik dengan nilai Z merupakan penjumlahan linear konstanta (α) ditambah dengan $\beta_1 X_1$, ditambah $\beta_2 X_2$ dan seterusnya sampai $\beta_i X_i$. Variabel X adalah variabel independen.

$$Z = \alpha + \beta_1 X_1 \quad (\text{Regresi logistik sederhana})$$

$$Z = \alpha + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_i X_i \quad (\text{Regresi logistik berganda})$$

Bila nilai Z dimasukkan pada fungsi Z , maka rumus fungsi Z adalah :

$$f(Z) = \frac{1}{1 + e^{-(\alpha + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_i X_i)}}$$

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Proses pengumpulan data dilaksanakan pada tanggal 10 Mei sampai dengan 15 Mei 2010 di RSUD dr Slamet Garut. Pengumpulan data dilakukan dengan cara menyebarkan kuesioner yang berisi variabel-variabel yang diteliti. Kuesioner diberikan kepada perawat pelaksana sebagai responden yang berjumlah 108 orang. Dari 108 responden yang diberikan kuesioner yang mengisi lengkap sebanyak 105 responden, dua responden lainnya tidak mengisi lengkap sehingga dianggap tidak memenuhi syarat untuk dianalisis. Walaupun responden berkurang dua orang tetapi tetap melebihi syarat minimal responden berdasarkan perhitungan rumus ukuran sampel yaitu 97 responden. Berikut diuraikan analisis hasil penelitian yang telah dilakukan.

5.1 Analisis univariat

Analisis univariat meliputi analisis persepsi perawat terhadap profesi keperawatan, kemampuan kerja perawat, motivasi kerja perawat, kinerja perawat dan analisis *variabel counfounding* yaitu karakteristik perawat yang terdiri dari umur, lama kerja, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan status kepegawaian. Semua jenis data pada variabel yang diteliti merupakan data kategorik sehingga penyajian data menggunakan tampilan frekwensi.

5.1.1 Karakteristik perawat pelaksana

Karakteristik perawat berdasarkan umur, lama kerja, jenis kelamin, status kepegawaian dan tingkat pendidikan perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD dr Slamet Garut disajikan pada tabel 5.1

Tabel 5.1 Distribusi responden menurut umur, lama kerja, jenis kelamin, status kepegawaian dan tingkat pendidikan perawat di ruang rawat inap RSUD dr Slamet Garut tahun 2010 (n=105)

No	Variabel	Jumlah	Persentase
1	Umur:		
	a. \leq 30 tahun	60	57,1
	b. $>$ 30 tahun	45	42,9
	Total	105	100
2	Lama kerja:		
	a. \leq 6 tahun	56	53,3
	b. $>$ 6 tahun	49	46,7
	Total	105	100
3	Jenis kelamin:		
	Perempuan	78	74,3
	Laki-laki	27	25,7
	Total	105	100
4	Status kepegawaian:		
	Kontrak/honorar	51	48,6
	PNS	54	51,4
	Total	105	100
5	Tingkat pendidikan:		
	a. D3 Keperawatan	86	81,9
	b. S1 Keperawatan/Ners	19	18,1
	Total	105	100

Berdasarkan tabel 5.1 diatas didapat bahwa karakteristik responden berdasarkan umur sebagian besar berusia sama dengan kurang dari 30 tahun atau sekitar 57,1%. Sedangkan karakteristik berdasarkan lama kerja didapat lama kerja sama dan kurang dari 6 tahun lebih banyak dijumpai atau sebesar 53,% dari total responden.

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin berdasarkan tabel 5.1 di atas menggambarkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (74,3%) sedangkan jika melihat karakteristik responden menurut status kepegawaian menunjukkan bahwa 51,4% perawat sudah menjadi pegawai negeri sipil (PNS) dan sekitar 48,6% responden masih berstatus tenaga kontrak atau honorar. Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan bahwa mayoritas responden mempunyai tingkat pendidikan D3 keperawatan (81,9%), sedangkan yang berpendidikan S1 keperawatan/Ners sekitar 18,1%

5.1.2 Persepsi perawat tentang profesi keperawatan\

Hasil pengumpulan data berikutnya adalah mengenai variabel persepsi perawat tentang profesi keperawatan yang meliputi sub variabel persepsi perawat tentang karakteristik profesi, asuhan keperawatan bermutu dan persepsi perawat tentang nilai-nilai professional. Gambaran persepsi perawat tentang profesi tersebut dituangkan dalam tabel 5.2 berikut:

Tabel 5.2 Distribusi frekwensi persepsi perawat tentang profesi keperawatan di ruang rawat inap RSUD dr Slamet Garut tahun 2010 (n=105)

No	Variabel	Jumlah	Persentase
	Persepsi perawat tentang profesi keperawatan		
	a. Kurang	54	51,4
	b. Baik	51	48,6
	Total	105	100
1	Sub Variabel Persepsi perawat tentang karakteristik profesi		
	a. Kurang	58	55,2
	b. Baik	47	44,8
	Total	105	100
2	Persepsi perawat tentang asuhan keperawatan bermutu		
	a. Kurang	62	59,0
	b. Baik	43	41,0
	Total	105	100
3	Persepsi perawat tentang nilai-nilai professional		
	a. Kurang	46	43,8
	b. Baik	59	56,2
	Total	105	100

Berdasarkan tabel 5.2 diatas secara umum persepsi perawat mengenai profesi keperawatan yang mempunyai persepsi kurang sekitar 54% lebih banyak dibanding perawat yang mempunyai persepsi baik mengenai profesi perawat. Dari data diatas dapat ditampilkan pula bahwa perawat yang mempunyai persepsi kurang terkait dengan karakteristik profesi sebanyak 54 orang (51,4%), perawat yang mempunyai persepsi kurang terkait dengan asuhan keperawatan bermutu

sebanyak 62 orang atau 59%, sedangkan persepsi perawat mengenai nilai-nilai professional yang berkategori kurang yaitu sebanyak 43,8%.

5.1.3 Kemampuan kerja perawat

Distribusi frekwensi kemampuan kerja perawat dijelaskan dalam tabel 5.3 dibawah ini.

Tabel 5.3 Distribusi frekwensi kemampuan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD dr Slamet Garut tahun 2010 (n=105)

No	Variabel	Jumlah	Persentase
	Kemampuan kerja perawat		
	a. Kurang	63	60,0
	b. Baik	42	40,0
	Total	105	100
	<i>Sub Variabel</i>		
1	Kemampuan praktik professional, etis, legal dan budaya		
	a. Kurang	58	55,2
	b. Baik	47	44,8
	Total	105	100
2	Kemampuan pemberian dan manajemen asuhan keperawatan		
	a. Kurang	64	61,0
	b. Baik	41	39,0
	Total	105	100
3	Kemampuan pengembangan profesional		
	a. Kurang	56	53,3
	b. Baik	49	46,7
	Total	105	100

Berdasarkan tabel 5.3 terlihat bahwa sebagian besar responden mempunyai kemampuan kerja yang kurang atau sekitar 60%. Kemampuan kerja yang kurang juga terlihat pada aspek kemampuan praktik professional, etis, legal dan budaya yaitu 55,2%, aspek kemampuan pemberian dan manajemen asuhan keperawatan sekitar 61% berkemampuan kurang dan kemampuan pengembangan profesional dengan persentase sebesar 53,3%.

5.1.4 Motivasi kerja perawat

Deskripsi distribusi frekwensi motivasi kerja perawat dijelaskan pada tabel 5.4 berikut.

Tabel 5.4 Distribusi frekwensi motivasi kerja perawat di ruang rawat inap RSUD dr Slamet Garut tahun 2010 (n=105)

No	Variabel	Jumlah	Persentase
	Motivasi kerja perawat		
	a. Kurang	47	44,8
	b. Baik	58	55,2
	Total	105	100
	<i>Sub Variabel</i>		
1	Motivasi kebutuhan fisiologis perawat		
	a. Kurang	49	46,7
	b. Baik	56	53,3
	Total	105	100
2	Motivasi kebutuhan rasa aman		
	a. Kurang	56	53,3
	b. Baik	49	46,7
	Total	105	100
3	Motivasi kebutuhan berafiliasi		
	a. Kurang	92	87,6
	b. Baik	19	12,4
	Total	105	100
4	Motivasi kebutuhan akan penghargaan		
	a. Kurang	46	43,8
	b. Baik	59	56,2
	Total	105	100
5	Motivasi kebutuhan aktualisasi diri		
	a. Kurang	50	47,6
	b. Baik	55	52,4
	Total	105	100

Tabel 5.4 menggambarkan bahwa sebagian responden mempunyai motivasi kerja yang baik atau sekitar 55,2 %. Begitu pula pada sub variabel didalam motivasi sebagian besar menunjukkan responden mempunyai motivasi yang baik dengan persentase pada motivasi kebutuhan fisiologis responden dengan motivasi baik sebesar 53,3%. Pada aspek kebutuhan rasa aman dan penghargaan masing-masing

mempunyai persentase untuk motivasi kategori baik yaitu sebesar 56,2% dan 52,4%. Dari lima sub variabel yang termasuk pada motivasi kerja perawat, motivasi kebutuhan berafiliasi kategori kurang mempunyai persentase yang cukup mencolok dibanding dengan kategori baik yaitu sebesar 87,6%.

5.1.5 Kinerja perawat

Gambaran distribusi frekwensi kinerja perawat pelaksana terlihat pada tabel 5.5 berikut ini.

Tabel 5.5 Distribusi frekwensi kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD dr Slamet Garut tahun 2010 (n=105)

No	Variabel	Jumlah	Persentase
	Kinerja perawat		
	a. Kurang	50	47,6
	b. Baik	55	52,4
	Total	105	100

Berdasarkan tabel 5.5 terlihat bahwa kinerja perawat pelaksana sebagian besar mempunyai kinerja baik dengan persentase 52,4%.

5.2 Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan yang bermakna antara dua variabel utamanya adalah variabel independen dengan dependen. Variabel independen meliputi, persepsi perawat tentang profesi keperawatan, kemampuan kerja dan motivasi kerja sedangkan variabel dependennya adalah kinerja perawat pelaksana. Serta variabel *confounding* adalah karakteristik perawat. Semua variabel yang dianalisis baik variabel independen, dependen dan variabel *confounding* merupakan variabel kategorik sehingga uji statistik yang digunakan adalah uji kai kuadrat (*chi square*). Tujuan digunakan uji kai kuadrat adalah untuk menguji perbedaan proporsi/persentase atau mengetahui hubungan antara variabel kategorik dengan variabel kategorik berikut adalah analisis bivariat masing-masing variabel.

5.2.1 Hubungan karakteristik perawat dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD dr Slamet Garut

5.2.1.1 Hubungan variabel umur dan masa kerja perawat dengan kinerja perawat

Analisis dilakukan disajikan dalam tabel 5.6 berikut.

Tabel 5.6 Analisis hubungan umur dan masa kerja dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD dr Slamet Garut tahun 2010 (n=105)

Variabel	Kinerja				Total		P value	OR (95% CI)
	Kurang		Baik		n	%		
	N	%	N	%				
Umur								2,800
a. ≤ 30 tahun	35	58,3	25	41,7	60	100	0,019*	(1,252-
b. > 30 tahun	15	33,3	30	66,7	45	100		6,261)
Jumlah	50	47,6	55	52,4	105	100		
Lama kerja								2,701
a. ≤ 6 tahun	33	58,9	23	41,1	56	100	0,022*	(1,222-
b. > 6 tahun	17	34,7	32	65,3	49	100		5,971)
Jumlah	50	47,6	55	52,4	105	100		

*. bermakna pada α 0,05

Hasil analisis hubungan antara umur dengan perawat yang mempunyai kinerja baik diperoleh perawat yang berusia diatas 30 tahun yang mempunyai kinerja baik sebesar 66,7 %. Sedangkan perawat yang berusia sama dan kurang dari 30 tahun mempunyai kinerja baik ada 41,7 %. Hasil uji statistik diperoleh p value = 0,019 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kinerja perawat. Dari hasil analisis pula didapat nilai OR= 2,8 yang mengandung arti perawat yang berusia lebih dari 30 tahun mempunyai peluang 2,8 kali untuk berkinerja baik.

Hasil analisis hubungan antara lama kerja dengan perawat yang berkinerja baik diperoleh perawat dengan lama kerja lebih dari 6 tahun yang mempunyai kinerja baik sebanyak 32 orang (65,3%). Sedangkan perawat dengan lama kerja sama dan kurang dari 6 tahun yang mempunyai kinerja baik sebanyak 23 orang (41,1%). Hasil analisis lebih lanjut diperoleh p value =0,022 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara lama kerja dengan kinerja perawat. Hasil analisis juga didapat nilai OR= 2,701 artinya perawat yang bekerja lebih dari 6 tahun berpeluang 2,7 kali untuk mempunyai kinerja yang baik.

5.2.1.2 Hubungan variabel tingkat pendidikan, jenis kelamin dan status kepegawaian dengan kinerja

Tabel 5.7 Analisis hubungan tingkat pendidikan, jenis kelamin, status kepegawaian dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD dr Slamet Garut tahun 2010 (n=105)

Variabel	Kinerja				Total		P value	OR (95% CI)
	Kurang		Baik		n	%		
	n	%	n	%				
Tingkat pendidikan								1,313
a. D3 kep	42	48,8	44	51,2	86	100	0,781	(0,481-
b. S1 Kep/Ners	8	42,1	11	57,9	19	100		3,582)
Jumlah	50	47,6	55	52,4	105	100		
Jenis kelamin								0,278
a. Perempuan	31	39,7	47	60,3	78	100	0,012*	(0,108-
b. Laki-laki	19	70,4	8	29,6	27	100		0,713)
Jumlah	50	47,6	55	52,4	105	100		
Status kepegawaian								1,516
a. Kontrak/honor	27	52,9	24	47,1	51	100	0,387	(0,702-
b. PNS	23	42,6	31	57,4	54	100		3,276)
Jumlah	50	47,6	55	52,4	105	100		

*. bermakna pada α 0,05

Hasil analisis dari tabel 5.7 menunjukkan hubungan antara tingkat pendidikan dengan perawat yang berkinerja baik diperoleh bahwa ada 11 orang (57,9%) perawat yang berpendidikan sarjana keperawatan/ners yang mempunyai kinerja baik sedangkan perawat dengan tingkat pendidikan D3 keperawatan ada sebanyak 44 orang (51,2%) yang mempunyai kinerja baik. P value = 0,781 artinya bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kinerja perawat.

Hasil analisis pada tabel 5.7 terkait dengan hubungan antara jenis kelamin dengan kinerja perawat diperoleh ada 8 perawat laki-laki (29,6%) yang mempunyai kinerja baik, sedangkan diantara perawat perempuan ada sebanyak 47 orang (60,3%) yang berkinerja baik. Hasil analisis memberikan hasil p value=0,012 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kinerja perawat.

Tabel 5.7 juga menjelaskan proporsi perawat berdasarkan status kepegawaian terhadap kinerja yaitu perawat dengan status kepegawaian tenaga kontrak/honerer

ada sebanyak 24 orang (47,1%) yang mempunyai kinerja baik, sedangkan perawat dengan status PNS ada 31 orang (57,4%) yang berkinerja baik. Hasil uji statistik didapat $p\text{ value} = 0,387$ sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara status kepegawaian dengan kinerja perawat. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR 1,516 artinya perawat dengan status kepegawaian PNS berpeluang 1,5 kali untuk mempunyai kinerja baik dibanding perawat dengan status tenaga kontrak/honorar.

5.2.2 Hubungan persepsi perawat tentang profesi keperawatan dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD dr Slamet Garut

Hasil analisis hubungan antara persepsi perawat tentang profesi dengan kinerja diperoleh bahwa sebanyak 30 perawat (55,6%) yang mempunyai persepsi kurang tentang profesi keperawatan mempunyai kinerja baik, sedangkan diantara perawat yang mempunyai persepsi baik sebanyak 25 perawat (49%) mempunyai kinerja baik. Hasil uji statistik diperoleh $p\text{ value} = 0,635$ sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara persepsi perawat tentang profesi keperawatan dengan kinerja perawat. Nilai OR didapat sebesar 0,77 yang mengandung arti perawat yang mempunyai persepsi baik berpeluang 0,8 kali untuk berkinerja baik dibanding perawat yang mempunyai persepsi kurang.

Hasil analisis hubungan antara persepsi perawat tentang karakteristik profesi dengan kinerja diperoleh bahwa ada 30 perawat (51,7%) yang mempunyai persepsi kurang tentang karakteristik profesi mempunyai kinerja baik, sedangkan diantara perawat yang mempunyai persepsi baik sebanyak 25 perawat (53,2%) mempunyai kinerja baik. Hasil uji statistik diperoleh $p\text{ value} = 1,000$ sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara persepsi perawat tentang karakteristik profesi dengan kinerja perawat. Hasil analisis mendapatkan Nilai OR sebesar 1,06 yang mengandung arti perawat yang mempunyai persepsi baik tentang karakteristik profesi berpeluang 1,1 kali untuk berkinerja baik dibanding perawat yang mempunyai persepsi kurang.

Hasil analisis hubungan antara persepsi perawat tentang asuhan keperawatan bermutu dengan kinerja diperoleh bahwa ada 33 perawat (53,2%) yang mempunyai persepsi kurang tentang asuhan keperawatan bermutu mempunyai kinerja baik, sedangkan diantara perawat yang mempunyai persepsi baik sebanyak 22 perawat (51,2%) mempunyai kinerja baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai p value =0,992 sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara persepsi perawat tentang asuhan keperawatan bermutu dengan kinerja perawat. Hasil analisis diperoleh nilai OR sebesar 0,921 yang mengandung arti perawat yang mempunyai persepsi baik tentang asuhan keperawatan bermutu berpeluang 0,9 kali untuk berkinerja baik dibanding perawat yang mempunyai persepsi kurang.

Hasil analisis hubungan antara persepsi perawat tentang nilai-nilai profesional dengan kinerja diperoleh bahwa ada 28 perawat (60,9%) yang mempunyai persepsi kurang tentang nilai-nilai profesional mempunyai kinerja baik, sedangkan diantara perawat yang mempunyai persepsi baik sebanyak 27 perawat (45,8%) mempunyai kinerja baik. Hasil uji statistik diperoleh p value =0,180 sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara persepsi perawat tentang nilai-nilai profesional dengan kinerja perawat. Hasil analisis diperoleh nilai OR sebesar 0,542 yang mengandung arti perawat yang mempunyai persepsi baik tentang nilai-nilai profesional berpeluang 0,5 kali untuk berkinerja baik dibanding perawat yang mempunyai persepsi kurang.

Analisis meliputi variabel persepsi tentang profesi keperawatan dan sub variabel dari persepsi yang terdiri dari persepsi terhadap karakteristik profesi, asuhan keperawatan bermutu dan nilai-nilai profesional seperti yang ditampilkan pada tabel 5.8 berikut:

Tabel 5.8 Hubungan persepsi perawat tentang profesi keperawatan (karakteristik profesi, asuhan keperawatan bermutu, nilai-nilai professional) dengan kinerja perawat pelaksana di RSUD dr Slamet Garut tahun 2010 (n=105)

Variabel	Kinerja				Total		P value	OR (95% CI)
	Kurang		Baik		n	%		
	N	%	n	%				
Persepsi perawat tentang profesi								
a. Kurang	24	44,4	30	55,6	54	100	0,635	0,769 (0,357- 1,658)
b. Baik	26	51,0	25	49,0	51	100		
Jumlah	50	47,6	55	52,4	105	100		
<i>Sub variabel</i>								
Persepsi perawat tentang karakteristik profesi								
a. Kurang	28	48,3	30	51,7	58	100	1,000	1,061 (0,491- 2,292)
b. Baik	22	46,8	25	53,2	47	100		
Jumlah	50	47,6	55	52,4	105	100		
Persepsi perawat tentang asuhan keperawatan bermutu								
a. Kurang	29	46,8	33	53,2	62	100	0,992	0,921 (0,423- 2,006)
b. Baik	21	48,8	22	51,2	43	100		
Jumlah	50	47,6	55	52,4	105	100		
Persepsi perawat tentang nilai-nilai professional								
a. Kurang	18	39,1	28	60,9	46	100	0,180	0,542 (0,248- 1,187)
b. Baik	32	54,2	27	45,8	59	100		
Jumlah	50	47,6	55	52,4	105	100		

5.2.3 Hubungan kemampuan kerja perawat dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD dr Slamet Garut.

Analisis dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel kemampuan kerja perawat yang meliputi sub variabel kemampuan praktik professional, etis, legal dan budaya, sub variabel kemampuan pemberian dan manajemen asuhan keperawatan serta sub variabel kemampuan pengembangan profesi. Hasil analisis ditampilkan pada tabel 5.9.

Tabel 5.9 Analisis hubungan kemampuan kerja perawat dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD dr Slamet Garut tahun 2010 (n=105)

Variabel	Kinerja				Total		P value	OR (95% CI)
	Kurang		Baik		n	%		
	n	%	N	%				
Kemampuan kerja perawat	37	58,7	26	41,3	63	100	0,01*	3,175 (1,392-7,239)
a. Kurang	13	31,0	29	69,0	42	100		
b. Baik								
Jumlah	50	47,6	55	52,4	105	100		
<i>Sub variabel</i>								
Kemampuan praktik profesional, legal, etis dan budaya							0,034*	2,329 (1,057-5,133)
a. Kurang	33	56,9	25	43,1	58	100		
b. Baik	17	36,2	30	63,8	47	100		
Jumlah	50	47,6	55	52,4	105	100		
Kemampuan pemberian dan manajemen asuhan keperawatan							0,016*	2,952 (1,295-6,728)
a. Kurang	37	57,8	27	42,2	64	100		
b. Baik	13	31,7	28	68,3	41	100		
Jumlah	50	47,6	55	52,4	105	100		
Kemampuan pengembangan profesi							0,948	0,903 (0,419-1,946)
a. Kurang	26	46,4	30	53,6	56	100		
b. Baik	24	49,0	25	51,0	49	100		
Jumlah	50	47,6	55	52,4	105	100		

*. bermakna pada $\alpha 0,05$

Hasil analisis hubungan antara kemampuan kerja perawat dengan kinerja diperoleh bahwa ada 26 perawat (41,3%) yang mempunyai kemampuan kerja kurang mempunyai kinerja baik, sedangkan diantara perawat yang mempunyai kemampuan kerja baik sebanyak 29 perawat (69%) mempunyai kinerja baik. Hasil uji statistik diperoleh $p\ value = 0,01$ sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara kemampuan kerja perawat dengan kinerja perawat. Hasil analisis diperoleh nilai OR sebesar 3,175 yang mengandung arti perawat yang mempunyai kemampuan kerja baik berpeluang 3,2 kali untuk berkinerja baik dibanding perawat yang mempunyai kemampuan kerja kurang.

Hasil analisis hubungan antara kemampuan praktik professional, etis, legal dan budaya dengan kinerja diperoleh bahwa ada 25 perawat (43,1%) yang mempunyai kemampuan kurang pada aspek praktik professional, etis, legal dan budaya mempunyai kinerja baik, sedangkan diantara perawat yang mempunyai kemampuan kerja baik pada praktik professional, etis, legal dan budaya sebanyak 30 perawat (63,8%) mempunyai kinerja baik. Hasil uji statistik diperoleh $p\text{ value} = 0,034$ sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara kemampuan kerja pada aspek praktik professional, etis, legal dan budaya perawat dengan kinerja perawat. Hasil analisis diperoleh nilai OR sebesar 2,329 yang mengandung arti perawat yang mempunyai kemampuan kerja baik pada praktik professional, etis, legal dan budaya berpeluang 2,3 kali untuk berkinerja baik dibanding perawat yang mempunyai kemampuan kurang.

Hasil analisis hubungan antara kemampuan pemberian dan manajemen asuhan keperawatan dengan kinerja diperoleh bahwa ada 27 perawat (42,2%) yang mempunyai kemampuan kurang pada aspek pemberian dan manajemen asuhan keperawatan mempunyai kinerja baik, sedangkan diantara perawat yang mempunyai kemampuan kerja baik pada aspek pemberian dan manajemen asuhan keperawatan sebanyak 28 perawat (68,3%) mempunyai kinerja baik. Hasil uji statistik diperoleh $p\text{ value} = 0,016$ sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara kemampuan kerja pada aspek pemberian dan manajemen asuhan keperawatan dengan kinerja perawat. Hasil analisis diperoleh nilai OR sebesar 2,952 yang mengandung arti perawat yang mempunyai kemampuan kerja baik pada aspek pemberian dan manajemen asuhan keperawatan berpeluang 2,9 kali untuk berkinerja baik dibanding perawat yang mempunyai kemampuan kurang.

Hasil analisis hubungan antara kemampuan pengembangan profesional dengan kinerja diperoleh bahwa ada 30 perawat (53,6%) yang mempunyai kemampuan kurang pada aspek pengembangan profesional mempunyai kinerja baik, sedangkan diantara perawat yang mempunyai kemampuan kerja baik pada pengembangan profesional sebanyak 25 perawat (51%) mempunyai kinerja baik. Hasil uji statistik diperoleh $p\text{ value} = 0,948$ sehingga dapat disimpulkan tidak ada

hubungan yang signifikan antara kemampuan kerja pada pengembangan profesional dengan kinerja perawat. Hasil analisis diperoleh nilai OR sebesar 0,903 yang mengandung arti perawat yang mempunyai kemampuan kerja baik pada pengembangan profesional berpeluang 0,9 kali untuk berkinerja baik dibanding perawat yang mempunyai kemampuan kurang.

5.2.4 Hubungan motivasi kerja perawat dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD dr Slamet Garut

Hasil analisis hubungan antara motivasi kerja perawat dengan kinerja diperoleh bahwa ada sebanyak 18 perawat (38,3%) yang mempunyai motivasi kerja kurang mempunyai kinerja baik, sedangkan diantara perawat yang mempunyai motivasi kerja baik sebanyak 37 perawat (63,8%) mempunyai kinerja baik. Hasil uji statistik diperoleh $p\ value = 0,016$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara motivasi kerja dengan kinerja perawat. Hasil analisis diperoleh nilai OR sebesar 2,839 yang mengandung arti perawat yang mempunyai motivasi kerja baik berpeluang 2,8 kali untuk berkinerja baik dibanding perawat yang mempunyai motivasi kerja kurang.

Hasil analisis sub variabel motivasi kerja perawat yang meliputi motivasi kebutuhan fisiologis dengan kinerja diperoleh bahwa ada sebanyak 30 perawat (61,2%) yang mempunyai motivasi fisiologis kurang mempunyai kinerja baik, sedangkan diantara perawat yang mempunyai motivasi kebutuhan fisiologis baik, sebanyak 25 perawat (44,6%) mempunyai kinerja baik. Hasil uji statistik diperoleh $p\ value = 0,133$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara motivasi kebutuhan fisiologis dengan kinerja perawat. Hasil analisis diperoleh nilai OR sebesar 0,511 yang mengandung arti perawat yang mempunyai motivasi kebutuhan fisiologisnya baik berpeluang 0,5 kali untuk berkinerja baik dibanding perawat yang motivasinya kurang.

Hasil analisis motivasi kerja perawat yang meliputi motivasi kebutuhan rasa aman dengan kinerja diperoleh bahwa ada sebanyak 21 perawat (37,5%) yang mempunyai motivasi kebutuhan rasa aman kurang mempunyai kinerja baik,

sedangkan diantara perawat yang mempunyai motivasi kebutuhan rasa aman baik, sebanyak 34 perawat (69,4%) mempunyai kinerja baik. Hasil uji statistik diperoleh $p\text{ value} = 0,002$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara motivasi kebutuhan rasa aman dengan kinerja perawat. Hasil analisis diperoleh nilai OR sebesar 3,778 yang mengandung arti perawat yang mempunyai motivasi kebutuhan rasa amannya baik berpeluang 3,8 kali untuk berkinerja baik dibanding perawat yang motivasinya kurang.

Hasil analisis motivasi kerja perawat yang meliputi motivasi kebutuhan berafiliasi dengan kinerja diperoleh bahwa ada 48 perawat (52,2%) yang mempunyai motivasi kebutuhan berafiliasi kurang mempunyai kinerja baik, sedangkan diantara perawat yang mempunyai motivasi kebutuhan berafiliasi baik, sebanyak 7 perawat (53,8%) mempunyai kinerja baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=1,000$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara motivasi kebutuhan berafiliasi dengan kinerja perawat. Hasil analisis diperoleh nilai OR sebesar 1,069 yang mengandung arti perawat yang mempunyai motivasi kebutuhan berafiliasi baik berpeluang 1,1 kali untuk berkinerja baik dibanding perawat yang motivasi kebutuhan afiliasinya kurang.

Hasil analisis motivasi kerja perawat yang meliputi motivasi kebutuhan akan penghargaan dengan kinerja diperoleh bahwa ada 23 perawat (50%) yang mempunyai motivasi kebutuhan akan penghargaan kurang mempunyai kinerja baik, sedangkan diantara perawat yang mempunyai motivasi akan penghargaan baik, sebanyak 32 perawat (54,2%) mempunyai kinerja baik. Hasil uji statistik diperoleh $p\text{ value} = 0,815$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara motivasi kebutuhan akan penghargaan dengan kinerja perawat. Hasil analisis diperoleh nilai OR sebesar 1,185 yang mengandung arti perawat yang mempunyai motivasi kebutuhan akan penghargaan baik berpeluang 1,2 kali untuk berkinerja baik dibanding perawat yang motivasi kebutuhan akan penghargaannya kurang.

Hasil analisis motivasi kerja perawat yang meliputi motivasi kebutuhan aktualisasi diri dengan kinerja diperoleh bahwa ada 19 perawat (38%) yang mempunyai motivasi kebutuhan aktualisasi diri kurang mempunyai kinerja baik,

sedangkan diantara perawat yang mempunyai motivasi akan aktualisasi baik, sebanyak 36 perawat (65,5%) mempunyai kinerja baik. Hasil uji statistik diperoleh p value =0,009 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara motivasi kebutuhan akan aktualisasi diri dengan kinerja perawat. Hasil analisis diperoleh nilai OR sebesar 3,091 yang mengandung arti perawat yang mempunyai motivasi kebutuhan aktualisasi diri baik berpeluang 3,1 kali untuk berkinerja baik dibanding perawat yang motivasi kebutuhan aktualisasi dirinya kurang. Hasil analisis disajikan dalam tabel 5.10 berikut:

Tabel 5.10 Analisis hubungan motivasi kerja perawat dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD dr Slamet Garut tahun 2010 (n=105)

Variabel	Kinerja				Total		P value	OR (95% CI)
	Kurang		Baik		n	%		
	N	%	N	%				
Motivasi kerja perawat								
a. Kurang	29	61,7	18	38,3	47	100	0,016*	2,839 (1,281- 6,288)
b. Baik	21	36,2	37	63,8	58	100		
Jumlah	50	47,6	55	52,4	105	100		
<i>Sub variabel</i>								
Motivasi keb. Fisiologis								
a. Kurang	19	38,8	30	61,2	49	100	0,133	0,511 (0,511- 1,114)
b. Baik	31	55,4	25	63,8	56	100		
Jumlah	50	47,6	55	52,4	105	100		
Motivasi rasa aman								
a. Kurang	35	62,5	21	37,5	56	100	0,002*	3,778 (1,675- 8,522)
b. Baik	15	30,6	34	69,4	49	100		
Jumlah	50	47,6	55	52,4	105	100		
Motivasi berafiliasi								
a. Kurang	44	47,8	48	52,2	92	100	1,000	1,069 (0,334- 3,427)
b. Baik	6	46,2	7	53,8	13	100		
Jumlah	50	47,6	55	52,4	105	100		
Motivasi penghargaan								
a. Kurang	23	50,0	23	50,0	46	100	0,815	1,185 (0,548- 2,565)
b. Baik	27	45,8	32	54,2	59	100		
Jumlah	50	47,6	55	52,4	105	100		
Motivasi aktualisasi diri								
a. Kurang	31	62,0	19	38,0	50	100	0,009*	3,091 (1,393- 6,859)
b. Baik	19	34,5	36	65,5	55	100		
Jumlah	50	47,6	55	52,4	105	100		

*. bermakna pada α 0,05

5.3 Analisis multivariat

Analisis multivariat bertujuan untuk mengetahui variabel independen yang paling paling berpengaruh terhadap variabel dependen. Uji analisis menggunakan analisis regresi logistik karena semua variabel adalah variabel kategorik, tahapan analisis meliputi pemilihan variabel kandidat multivariat, uji interaksi dan pemodelan akhir.

5.3.1 Pemilihan variabel kandidat

Pemilihan dilakukan dengan seleksi bivariat menggunakan uji regresi logistik sederhana. Seleksi bivariat bertujuan untuk mengetahui *p value*, apabila pada seleksi bivariat didapat *p value* < 0,25 maka variabel tersebut langsung masuk tahap multivariat. Jika ditemukan *p value* > 0,25 namun secara substansi penting maka variabel tersebut dapat diikuti sertakan dalam pemodelan multivariat. Berikut ini adalah hasil dari seleksi bivariat masing-masing variabel independen yang disajikan dalam tabel 5.11

Tabel 5.11
Hasil seleksi bivariat variabel independen

No	Variabel	P value
1	Jenis kelamin	0,008*
2	Tingkat pendidikan	0,596
3	Status kepegawaian	0,249*
4	Persepsi perawat tentang profesi	0,503
5	Motivasi kerja perawat	0,010*
6	Kemampuan kerja perawat	0,006*
7	Umur	0,012*
8	Lama kerja	0,014*
9	Persepsi tentang karakteristik profesi	0,881
10	Persepsi tentang aspek bermutu	0,883
11	Persepsi tentang nilai-nilai profesional	0,126*
12	Kemampuan praktik professional, etis Legal dan budaya	0,036*
13	Kemampuan pemberian dan manajemen asuhan keperawatan	0,010*
14	Kemampuan pengembangan profesional	0,794
15	Motivasi kebutuhan fisiologis	0,091*
16	Motivasi kebutuhan rasa aman	0,001*
17	Motivasi kebutuhan berafiliasi	0,910
18	Motivasi kebutuhan penghargaan	0,666
19	Motivasi kebutuhan aktualisasi diri	0,006*

Ket: * lolos seleksi bivariat

Hasil seleksi bivariat dengan variabel yang menghasilkan p value $> 0,25$ yaitu variabel tingkat pendidikan, persepsi perawat tentang profesi, persepsi perawat tentang karakteristik profesi, persepsi tentang asuhan keperawatan bermutu, kemampuan pengembangan professional, motivasi kebutuhan berafiliasi dan motivasi kebutuhan penghargaan. Variabel-variabel ini tidak dapat dilanjutkan keanalisis multivariat.

5.3.2 Pemodelan multivariat

Variabel-variabel independen dengan p value $< 0,25$ selanjutnya dilakukan analisis multivariat dengan variabel dependen yaitu kinerja perawat. Tahap-tahap analisis multivariat dimulai dengan memasukkan variabel hasil seleksi bivariat dengan p value $< 0,25$. Selanjutnya dianalisis secara bertahap dengan mengeluarkan variabel dengan p value $> 0,05$ dimulai dari variabel dengan p value terbesar.

Berikut pemodelan awal dari hasil analisis multivariat, ditampilkan dalam tabel 5.14 berikut.

Tabel 5.12 Analisis pemodelan awal

No	Variabel	B	P value	OR	95% CI	
1	Jenis kelamin	-1,246	0,034*	0,288	0,091	0,909
2	Status kepegawaian	-1,425	0,236	0,241	0,023	2,543
3	Motivasi kerja perawat	-0,341	0,689	0,711	0,134	3,780
4	Kemampuan kerja perawat	-0,132	0,870	0,876	0,182	4,228
5	Umur	1,141	0,146	3,130	0,671	14,599
6	Lama kerja	1,582	0,205	4,867	0,421	6,238
7	Persepsi tentang nilai-nilai professional	-0,545	0,305	0,580	0,205	1,642
8	Kemampuan praktik professional, etis, legal dan budaya	1,041	0,166	2,832	0,650	12,343
9	Kemampuan pemberian dan manajemen asuhan keperawatan	0,387	0,527	1,473	0,444	4,885
10	Motivasi kebutuhan fisiologis	-1,129	0,044*	0,323	0,108	0,972
11	Motivasi kebutuhan rasa aman	1,540	0,030*	4,666	1,164	8,704
12	Motivasi kebutuhan aktualisasi diri	0,430	0,543	1,537	0,385	6,135

*. bermakna pada $\alpha 0,05$

Dari hasil analisis terlihat variabel-variabel yang mempunyai *p value* > 0,05 pemodelan dimulai dengan mengeluarkan variabel dengan *p value* terbesar. Variabel kemampuan kerja (*p value* 0,870) dari model. Hasil analisis selanjutnya dengan mengeluarkan *p value* terbesar berikutnya yaitu motivasi kerja (*p value* 0,660), setelah dikeluarkan variabel motivasi kerja hasil uji interaksi ternyata ada perubahan nilai OR > 10% pada variabel motivasi kebutuhan rasa aman dan motivasi kebutuhan aktualisasi diri sehingga variabel motivasi kerja dimasukkan kembali ke dalam model. Selanjutnya dilakukan langkah serupa yaitu mengeluarkan variabel dengan *p value* terbesar berikutnya. Hasil analisis ini juga membuat variabel lain terjadi perubahan OR > 10%. Begitu juga setelah secara bertahap mengeluarkan variabel dengan *p value* > 0,05 secara berurutan pada variabel berikutnya, hasil analisis dan uji interaksi tetap menunjukkan adanya perubahan OR > 10% sehingga dengan demikian ditetapkan pemodelan akhir yang disajikan pada tabel 5.15 berikut:

Tabel 5.13 Analisis model akhir regresi logistik

No	Variabel	B	P Value	OR	95% CI	
1	Jenis kelamin	-1,239	0,034	0,290	0,092	0,912
2	Status kepegawaian	-1,413	0,240	0,244	0,023	2,568
3	Motivasi kerja perawat	0,369	0,660	0,692	0,134	3,570
4	Umur	1,146	0,145	3,144	0,674	14,678
5	Lama kerja	1,548	0,209	4,704	0,419	5,770
6	Persepsi tentang nilai-nilai profesional	-0,549	0,301	0,578	0,204	1,635
7	Kemampuan praktik profesional, etis, legal dan budaya	0,955	0,075	2,598	0,909	7,424
8	Kemampuan pemberian dan manajemen asuhan keperawatan	0,358	0,541	1,431	0,454	4,512
9	Motivasi kebutuhan fisiologis	-1,112	0,044	0,329	0,112	0,968
10	Motivasi kebutuhan rasa aman	1,548	0,028*	4,702	1,177	8,783
11	Motivasi kebutuhan aktualisasi diri	0,448	0,520	1,565	0,399	6,136

Berdasarkan hasil pemodelan akhir diatas variabel independen yang paling berhubungan secara bermakna adalah variabel motivasi kebutuhan rasa aman. Dalam hal ini variabel jenis kelamin, status kepegawaian, umur dan lama kerja merupakan variabel *confounding*. Hasil analisis didapat nilai *odd ratio* (OR) dari

variabel motivasi kebutuhan rasa aman adalah 4,7 artinya perawat yang mempunyai motivasi kebutuhan rasa aman yang baik akan mempunyai kinerja baik sebesar 4,7 kali lebih tinggi dibandingkan perawat yang mempunyai motivasi kebutuhan rasa aman kurang setelah dikontrol variabel jenis kelamin, status kepegawaian, umur dan lama kerja.

5.3.3 Uji *confounding*

Uji *confounding* bertujuan untuk melihat perbedaan nilai OR untuk variabel utama dengan dikeluarkan variabel kandidat *confounding*, bila perubahan $> 10\%$ maka variabel tersebut dianggap sebagai variabel *confounding*. Berdasarkan hasil uji multivariat, variabel motivasi kebutuhan rasa aman merupakan variabel yang paling berhubungan dengan kinerja perawat. Variabel *confounding* dari analisis tersebut adalah jenis kelamin, status kepegawaian, umur dan lama kerja.

Selanjutnya dilakukan analisis dengan mengeluarkan variabel *confounding* dimulai dari nilai p yang terbesar dalam hal ini p value terbesar adalah variabel umur. Setelah variabel umur dikeluarkan perubahan nilai OR variabel utama yakni motivasi kebutuhan rasa aman tidak melebihi 10 % sehingga variabel dengan demikian variabel umur bukan variabel *confounding*. Langkah selanjutnya mengeluarkan variabel dengan p value terbesar yaitu status kepegawaian. Hasil uji memberikan hasil tidak ada perubahan OR pada variabel utama lebih dari 10 %.

Hal yang sama juga terjadi pada variabel umur dan jenis kelamin, hasil uji memberikan hasil tidak ada perubahan nilai OR $> 10\%$ pada variabel utama sehingga dengan demikian variabel-variabel yang semula dianggap sebagai variabel *confounding* ternyata setelah dilakukan uji *confounding* variabel-variabel tersebut bukan variabel *confounding* karena hasil uji tidak memberikan pengaruh yang besar pada perubahan nilai OR pada variabel utama.

Selanjutnya berdasarkan hasil uji *confounding* maka pemodelan terakhir adalah seperti yang disajikan pada tabel 5.14

Tabel 5.14 Pemodelan terakhir

Variabel	B	P value	OR	95% CI	
Motivasi kebutuhan rasa aman	1,329	0,001*	3,778	1,675	8,522

*. bermakna pada $\alpha 0,05$

Dengan demikian dapat dijelaskan bahwa perawat yang mempunyai motivasi baik terhadap kebutuhan rasa aman mempunyai peluang 3,8 kali untuk mempunyai kinerja baik dibandingkan perawat yang mempunyai motivasi kebutuhan rasa amannya kurang.

Berdasarkan hasil analisis tersebut maka pembuatan model persamaan multivariat sebagai berikut:

$$Z \text{ Kinerja perawat} = \alpha + \beta_1 X_1$$

$$Z \text{ Kinerja perawat} = -0,494 + 1,329 \text{ motivasi kebutuhan rasa aman}$$

$$f(Z) = \frac{1}{1 + e^{-Z}}$$

$$f(Z) = \frac{1}{1 + e^{-(-0,494 + 1,329 \text{ motivasi kebutuhan rasa aman})}}$$

Bila diketahui kinerja baik = 1 dan kinerja kurang = 0, motivasi kebutuhan rasa aman baik = 1 dan motivasi kebutuhan rasa aman kurang = 0, dengan nilai konstanta = -0,494.

Aplikasi model yang dapat diterapkan berdasarkan persamaan model di atas adalah sebagai berikut:

Seorang perawat pelaksana yang mempunyai motivasi kebutuhan rasa aman baik maka peluang untuk berkinerja baik adalah:

$$f(Z) = \frac{1}{1 + e^{-(-0,494 + 1,329 \text{motivasi kebutuhan rasa aman})}}$$

$$= \frac{1}{1 + e^{-(-0,494 + 1,329 \times 1)}}$$

$$= 0,70 \text{ atau } 70 \%$$

Jadi seorang perawat pelaksana yang mempunyai motivasi kebutuhan rasa aman baik, maka peluang untuk berkinerja baik adalah 70%.



BAB 6

PEMBAHASAN

Bab ini membahas hasil penelitian meliputi interpretasi dan diskusi hasil, juga dibahas keterbatasan penelitian serta implikasi terhadap pelayanan, pendidikan dan penelitian.

6.1 Interpretasi dan diskusi hasil

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara persepsi perawat tentang profesi keperawatan, kemampuan dan motivasi kerja terhadap kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD dr Slamet Garut. Ada tiga variabel independen utama yakni variabel persepsi tentang profesi, kemampuan kerja dan variabel motivasi kerja. Sedangkan variabel dependen penelitian ini adalah variabel kinerja perawat pelaksana. Peneliti memasukkan variabel karakteristik perawat yang terdiri umur, lama kerja, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan status kepegawaian sebagai variabel *counfounding*.

Tiga variabel independen masing-masing mempunyai sub variabel yakni persepsi terhadap karakteristik profesi, asuhan keperawatan bermutu dan persepsi terhadap nilai-nilai professional untuk variabel persepsi perawat tentang profesi. Untuk variabel kemampuan kerja perawat sub variabelnya antara lain meliputi kemampuan praktik professional, etis, legal dan berbudaya, kemampuan pemberian dan manajemen asuhan keperawatan serta kemampuan pengembangan professional. Sedangkan variabel motivasi kerja meliputi subvariabel motivasi kebutuhan fisiologis, motivasi kebutuhan rasa aman, motivasi kebutuhan berafiliasi, motivasi akan penghargaan dan motivasi aktualisasi diri. Berikut diskusi hasil masing-masing variabel tersebut.

6.1.1 Kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD dr Slamet Garut

Gambaran kinerja perawat pelaksana berdasarkan analisis univariat didapatkan ada 52,4 % perawat pelaksana yang mempunyai kinerja baik, dan 47,6 % berkinerja kurang. Dari gambaran proporsi kinerja tersebut dapat disimpulkan sebagian besar perawat pelaksana mempunyai kinerja baik. Perawat dengan kinerja kurang mempunyai prosentase yang cukup besar dari total responden sehingga kondisi demikian perlu ditelusuri faktor-faktor yang terkait dengan kinerja.

Kinerja perawat merupakan serangkaian kegiatan perawat yang memiliki kompetensi yang dapat digunakan yang ditunjukkan dari hasil penerapan pengetahuan, keterampilan dan pertimbangan yang efektif dalam memberikan pelayanan keperawatan. Alat ukur yang dapat digunakan dalam menilai kinerja dapat meliputi prestasi kerja tanggung jawab, ketaatan, kejujuran dan kerjasama (Soeprihanto, 2000).

Kinerja perawat sangat dipengaruhi beberapa faktor. Mangkunegara (2008) menjelaskan ada dua faktor utama yang dapat mempengaruhi kinerja yakni faktor diri pegawai dan faktor pekerjaannya, sedangkan Ilyas (2002) menyatakan bahwa kinerja dipengaruhi faktor individu, faktor organisasi dan faktor psikologi.

Berdasarkan hasil analisis kinerja perawat pelaksana di RSUD dr Slamet Garut yang memberikan gambaran lebih banyak perawat yang mempunyai kinerja baik dan sebagian lagi mempunyai kinerja kurang. Hal ini dapat saja terjadi mengingat penilaian kinerja yang dilakukan berdasarkan *self evaluation* sehingga subjektivitas responden sangat mempengaruhi. Penelitian lain dengan metode evaluasi diri memberikan gambaran yang tidak jauh berbeda, Burdahyat (2009) hasil penelitian kinerja memberikan hasil, perawat kinerja kurang 50,5 % sedangkan Baidoeri (2003) kinerja perawat yang termasuk baik 49 %.

Hasil yang menunjukkan lebih banyak perawat yang mempunyai kinerja baik akan menjadi suatu potensi yang kuat untuk meningkatkan pelayanan keperawatan di RSUD dr Slamet Garut. Perawat yang mempunyai kinerja baik cenderung

mempunyai dorongan yang kuat untuk mencapai tujuannya. Hal ini disebabkan mereka akan berusaha mencapai posisi yang mereka impikan. Perawat yang mempunyai kinerja baik akan mempunyai sikap mental positif yang membuat timbulnya tingkat kepercayaan yang tinggi. Para perawat yang mempunyai kinerja baik juga akan mengembangkan sikap disiplin diri dan konsisten untuk mencapai cita-cita mereka, mengembangkan spesifik keahlian pada disiplin tertentu yang menjadi pilihan area yang akan dikuasai dengan baik (Ilyas, 2002).

Mengingat ada beberapa faktor yang mempengaruhi kinerja diantaranya faktor yang melekat pada diri perawat, faktor organisasi, faktor pekerjaan maka kinerja perawat pelaksana di RSUD dr Slamet Garut dapat juga dipengaruhi hal-hal tersebut. Pada penelitian ini faktor psikologis perawat yang dalam hal ini persepsi perawat tentang profesi keperawatan, faktor motivasi kerja dan faktor kemampuan kerja menjadi fokus pembahasan terkait kinerja perawat pelaksana.

6.1.2 Hubungan persepsi perawat tentang profesi keperawatan terhadap kinerja perawat pelaksana

Gambaran proporsi persepsi perawat tentang profesi keperawatan menunjukkan bahwa lebih banyak perawat (51,4 %) mempunyai persepsi yang kurang tentang profesi keperawatan, dan sekitar 48,9 % perawat mempunyai persepsi baik. Perawat yang mempunyai persepsi kurang sebanyak 55,6 % mempunyai kinerja baik sedangkan perawat yang mempunyai persepsi baik ada 49 % yang mempunyai kinerja baik. Hasil uji statistik menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara persepsi perawat tentang profesi keperawatan terhadap kinerja (*p value* 0,635).

Temuan-temuan terkait persepsi perawat juga memberikan fakta yang perlu dikaji lebih lanjut, seperti diantara perawat yang mempunyai baik terhadap profesi ternyata lebih banyak yang berkinerja kurang dan kebalikannya diantara perawat yang mempunyai persepsi kurang tentang profesi justru sebagian besar mempunyai kinerja baik.

Hasil data diatas memberikan suatu kesimpulan secara umum bahwa ada perbedaan yang jelas antara konsep teori dengan kenyataan yang ditemukan walaupun sebagian besar perawat mempunyai persepsi yang kurang terhadap persepsi. Secara teoritis menurut apabila perawat yang mempunyai persepsi baik terkait profesi maka kinerjanya akan lebih baik. Menurut Linston & Besner (2004) nilai dan keyakinan terhadap profesi didapat dari hasil persepsi yang sudah terbentuk sehingga akan melahirkan komitmen secara personal dari perawat untuk memberikan asuhan keperawatan yang lebih baik. Schwirian (1998) individu perawat yang pemahaman dan kecintaan yang baik terhadap profesi dapat lebih cepat mewujudkan profesionalitas profesi.

Kenyataan hasil yang ditemukan ini apabila dianalisis lebih lanjut akan menghasilkan suatu justifikasi bahwa hal tersebut bisa saja terjadi. Perawat yang mempunyai persepsi baik terhadap profesi tetapi mempunyai kinerja kurang merupakan suatu kondisi yang dipengaruhi banyak faktor terutama bagaimana pada permulaan proses persepsi itu terbentuk. Ada beberapa faktor yang membentuk persepsi individu terhadap suatu objek diantaranya factor dari dalam seperti proses belajar, motivasi dan kepribadian (Toha, 2008).

Persepsi individu merupakan hasil dari proses adaptasi dan cara berpikir melalui indera-indera yang dimiliki sehingga mempengaruhi seseorang dalam berperilaku. Melihat kenyataan hasil yang ditemukan maka dapat dijelaskan bahwa persepsi positif yang sudah terbentuk tidak selamanya menghasilkan perilaku yang positif. Menurut Huse & James (1999) pembentukan persepsi merupakan hal yang kompleks dan interatif. Sehingga dapat disimpulkan proses pembentukan persepsi didasari pengalaman, interaksi terhadap obyek, peristiwa-peristiwa yang sebelumnya dialami. Hal inilah yang mendasari bahwa persepsi yang baik bisa saja tidak tercermin dalam perilaku positif yang ditampakkan. Hal demikian juga memberikan makna secara umum bahwa apapun persepsi perawat tentang profesi keperawatan tidak begitu berpengaruh terhadap kinerja perawat.

Variabel persepsi perawat tentang profesi keperawatan mempunyai komponen-komponen atau sub variabel yang juga telah diteliti, berikut pembahasan terkait sub variabel persepsi perawat tentang profesi.

6.1.2.1 Hubungan persepsi perawat tentang karakteristik profesi terhadap kinerja perawat di RSUD dr Slamet Garut

Proporsi persepsi perawat tentang karakteristik profesi keperawatan, yaitu 51,4 % perawat mempunyai persepsi kurang tentang karakteristik profesi, sedangkan yang mempunyai persepsi baik sebesar 48,6 % dapat disimpulkan bahwa sebagian besar perawat mempunyai persepsi yang kurang tentang profesi keperawatan. Hasil uji statistik dengan $p\text{ value} = 1$ maka tidak ada hubungan yang bermakna antara persepsi perawat tentang karakteristik profesi terhadap kinerja.

Walaupun hasil uji statistik menyimpulkan tidak ada hubungan tetapi fakta penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat mempunyai persepsi yang kurang tentang karakteristik profesi. Pemahaman yang baik tentang karakteristik profesi sangat penting bagi seorang perawat karena dengan pemahaman dan pengenalan tentang profesi yang baik diharapkan perawat mampu mewujudkan aktifitas-aktifitas profesi keperawatan.

Fenomena dilapangan terutama yang bagi perawat yang bekerja di rumah sakit sebagian besar belum mampu menginternalisasi nilai-nilai profesi yang tergambar pada karakteristik profesi. Hal ini terlihat masih banyak perawat di RSUD dr Slamet Garut yang hanya menjalankan aktifitas pelayanan pada pasien yang bersifat rutinitas, instruktif atau kolaboratif. Sehingga kondisi demikian dapat menjadi alasan kuat terhadap hasil analisis statistik yang memberikan gambaran tidak ada perbedaan yang signifikan perawat yang mempunyai persepsi baik tentang karakteristik dengan perawat dengan persepsi kurang terhadap kinerja perawat. Hal ini dapat dilihat dari diantara proporsi persepsi perawat yang mempunyai persepsi baik tentang karakteristik profesi 53,2 % mempunyai kinerja baik, begitu juga halnya diantaranya perawat yang mempunyai persepsi kurang hasil kinerja menunjukkan 51,7 % mempunyai kinerja baik.

Kondisi demikian dapat dipahami karena apabila perawat menjalankan aktifitas profesi dengan baik walaupun bersifat rutinitas, instruktif dan kolaboratif tetap akan melahirkan kinerja yang baik tetapi dari perspektif lain bukan dari perspektif profesi keperawatan. Walaupun demikian fenomena ini tentu bukanlah

sesuatu yang baik bagi profesi karena kondisi ini tidak sepenuhnya mencerminkan bahwa perawat adalah profesi. Setiap profesi mempunyai karakteristik suatu profesi termasuk profesi keperawatan maka ini akan membedakan antara profesi dan pekerjaan. Leddy & Hood (2006) dan Chitty (1997) bahwa ciri atau karakteristik suatu profesi itu apabila karakter-karakter yang melekat pada profesi itu tampak nyata dan jelas. Diantara karakteristik tersebut adalah otonomi pelayanan, adanya batang tubuh keilmuan, melalui pendidikan formal, mempunyai organisasi profesi, merupakan pekerjaan seumur hidup, ada regulasi dan standar profesi serta kode etik dan lain sebagainya.

Karakter-karakter ini ada dalam profesi keperawatan, tentu dengan demikian setiap perawat seharusnya harus mampu memahami, menginternalisasi dan melahirkan persepsi yang positif tentang profesi dan pada akhirnya diaktualisasikan kedalam aktifitas-aktifitas pelayanan keperawatan. Jika hal ini sudah dilakukan maka cerminan profesi keperawatan akan terlihat lebih jelas terutama dihadapan profesi lain.

6.1.2.2 Hubungan persepsi perawat tentang asuhan keperawatan bermutu terhadap kinerja perawat pelaksana di RSUD dr Slamet Garut

Proporsi persepsi perawat tentang asuhan keperawatan bermutu memberikan gambaran bahwa sebagian besar responden mempunyai persepsi kurang 59 % dan sekitar 41 % perawat yang persepsi baik. Hasil uji statistik menyimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara persepsi perawat tentang asuhan keperawatan bermutu terhadap kinerja.

Deskripsi hasil analisis memberikan gambaran bahwa diantara perawat yang mempunyai persepsi baik tentang asuhan keperawatan bermutu sekitar 51,2% mempunyai kinerja baik. Kemudian diantara perawat yang mempunyai persepsi kurang 53,2% nya mempunyai kinerja baik. Artinya tidak ada perbedaan yang signifikan antara proporsi persepsi perawat ini dengan kinerja. Kondisi ini sama halnya dengan pembahasan persepsi perawat tentang karakteristik profesi diatas.

Sehingga dapat disimpulkan apapun persepsi perawat tentang asuhan keperawatan bermutu tidak memberi pengaruh signifikan terhadap kinerja perawat pelaksana.

Fenomena ini perlu digali lebih dalam lagi karena hal demikian belum tentu mencerminkan profesionalisme dari profesi. Jika merujuk pada data observasi terhadap kinerja perawat yang secara umum didominasi aktifitas rutinitas, instruktif atau kolaboratif yang dilakukan para perawat pelaksana. Hal ini tentu tidak mencerminkan pelayanan profesi keperawatan yang bermutu.

Konsep pelayanan atau asuhan keperawatan bermutu itu sendiri adalah asuhan manusiawi yang diberikan kepada klien yang memenuhi standar dan kriteria profesi keperawatan. Asuhan keperawatan bermutu akan terwujud jika pelaksanaan asuhan keperawatan dipersepsikan suatu kehormatan yang dimiliki perawat (Nurachmah, 2001). Sesuatu yang dibanggakan diawali dengan persepsi yang positif terhadap apa yang dibanggakan dan dihormati tersebut.

Nurachmah (2001) juga menyatakan bahwa untuk dapat melaksanakan asuhan keperawatan yang bermutu seorang perawat perlu memiliki kemampuan untuk (1) berhubungan dengan klien dan keluarga, serta berkomunikasi dengan anggota tim kesehatan lain; (2) mengkaji kondisi kesehatan klien baik melalui wawancara, pemeriksaan fisik maupun menginterpretasikan hasil pemeriksaan penunjang; (3) menetapkan diagnosis keperawatan dan memberikan tindakan yang dibutuhkan klien; (4) mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah diberikan serta menyesuaikan kembali perencanaan yang telah dibuat.

Kemampuan-kemampuan tersebut juga harus ditunjang dengan pemahaman yang baik pula terhadap peran, fungsi dan tanggung jawab serta nilai-nilai profesional seperti sikap *caring* dan hubungan terapeutik. Dengan demikian asuhan keperawatan bermutu tidak akan terwujud jika aktifitas profesi yang dilakukan hanya bersifat rutinitas, instruktif dan kolaboratif semata.

6.1.2.3 Hubungan persepsi perawat tentang nilai-nilai professional terhadap kinerja perawat pelaksana di RSUD dr Slamet Garut.

Proporsi persepsi perawat tentang nilai-nilai profesional memberikan gambaran bahwa sebagian besar responden mempunyai persepsi baik. Gambaran perawat yang mempunyai persepsi baik dan mempunyai kinerja baik ada sebanyak 45,8 %. Hasil uji statistik menyimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara persepsi perawat tentang nilai-nilai professional terhadap kinerja (p value = 0,180 pada alfa 0,05).

Nilai-nilai profesional merupakan suatu landasan dalam menjalankan aktifitas profesi dan menjadi pilar-pilar dalam melaksanakan kegiatan keperawatan. Menurut Watson dalam Kozier et al (1997) nilai-nilai profesional itu adalah adanya komitmen yang tinggi untuk melayani, menghargai harkat dan martabat klien, komitmen terhadap pendidikan dan otonomi.

Gambaran proporsi persepsi perawat tentang nilai-nilai professional terlihat bahwa sebagian besar sudah mempunyai persepsi yang baik tentang nilai-nilai professional. Artinya perawat sebagian besar telah mempunyai pandangan yang positif tentang nilai-nilai profesional. Hasil analisis data selanjutnya menjelaskan bahwa diantara perawat yang mempunyai persepsi baik terdapat 54,2 % yang menunjukkan kinerja kurang. Suatu hal yang kontradiksi terjadi antara persepsi baik terhadap kinerja kurang.

Hal ini dapat dijelaskan bahwa nilai-nilai professional dari profesi keperawatan juga harus ditunjang dengan pilar-pilar professional. Menurut Keliat dkk (2006) pilar-pilar tersebut adalah *management approach* yang merupakan syarat utama untuk menjalankan aktifitas professional yang didalamnya adalah menjalankan fungsi-fungsi manajemen. Pilar kedua adalah *compensatory reward*, penekanannya adalah terciptanya iklim kerja yang menyenangkan dan memberikan kepuasan bagi perawat dan pasien. Pilar ketiga adalah *professional relationship* yaitu adanya hubungan professional memberikan pelayanan keperawatan. Pilar keempat yaitu *patient care delivery* yaitu praktek keperawatan professional yang dilandasi dengan keterampilan intelektual, teknikal, interpersonal

dan etik. Sehingga dengan demikian dapat dijelaskan walaupun perawat sebagian besar mempunyai persepsi positif tetapi apabila tidak dijalani secara komprehensif maka akan melahirkan kinerja yang kurang.

Secara umum pada variabel penelitian persepsi perawat tentang profesi keperawatan dapat ditarik benang merah bawah persepsi positif tentang profesi sangat penting dan persepsi yang positif ini juga harus ditunjang perwujudan berupa perilaku yang positif pula yang sesuai dengan profesionalisme keperawatan. Pada akhirnya persepsi dan aktualisasi yang positif jika dijalankan dengan secara komprehensif maka akan melahirkan kinerja positif pula sehingga profesi keperawatan akan terlihat berkarakter sebagaimana profesi-profesi kesehatan lainnya.

6.1.3 Hubungan kemampuan kerja perawat terhadap kinerja perawat di RSUD dr Slamet Garut.

Kemampuan kerja merupakan kemampuan yang dimiliki individu untuk mengerjakan berbagai tugas yang menjadi kewenangan dan tanggung jawab individu tersebut. Pada penelitian ini adalah untuk meneliti kemampuan kerja perawat di RSUD dr Slamet Garut. Kemampuan kerja dilihat berdasarkan standar kompetensi dari PPNI.

Hasil analisis mendapatkan proporsi kemampuan kerja perawat sebagian besar termasuk kategori kurang ada sebesar 60 % sedangkan yang termasuk kemampuan kerja baik sekitar 40 %. Berdasarkan proporsi ini diketahui bahwa sebagian besar perawat mempunyai kemampuan kerja kurang. Dari hasil analisis juga didapat bahwa diantara perawat yang mempunyai kemampuan kerja baik sebagian besar mempunyai kinerja baik dan hasil uji statistik didapat $p\text{ value} = 0,01$ yang dapat disimpulkan terdapat hubungan antara kemampuan kerja perawat terhadap kinerja perawat. Nilai *odd ratio* (OR 95% CI) sebesar 3,2 yang berarti perawat yang mempunyai kemampuan kerja baik berpeluang 3,2 kali untuk berkinerja baik dibanding perawat dengan kemampuan kerja kurang.

Kemampuan kerja perawat berdasarkan hasil analisis diatas perlu mendapat perhatian lebih baik lagi terutama dari bidang keperawatan atau komite keperawatan di RSUD dr Slamet Garut khususnya pada perawat yang mempunyai kemampuan kerja kurang. Kemampuan kerja dapat ditingkatkan melalui pendidikan formal atau penyegaran keilmuan dan keterampilan perawat melalui pelatihan-pelatihan atau seminar keperawatan. Perawat yang mempunyai kemampuan kerja kurang akan berpengaruh pada kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan sehingga dapat berdampak lebih luas lagi pada kualitas pelayanan rumah sakit itu sendiri.

Kemampuan kerja yang harus dimiliki perawat dapat meliputi kemampuan secara kognitif (intelektual), afektif (sikap), dan psikomotorik. Kemampuan kerja juga dapat dilihat dari kompetensi yang dimiliki yang setiap perawat. Kompetensi menurut PPNI (2010) adalah kemampuan seseorang yang dapat terobservasi mencakup atas pengetahuan, keterampilan dan sikap dalam menyelesaikan suatu pekerjaan atau tugas sesuai dengan standar kinerja yang ditetapkan. Sehingga dengan demikian kemampuan kerja merupakan syarat mutlak harus dimiliki perawat apabila pelayanan keperawatan menjadi pelayanan berkualitas dan profesional. Spencer & Spencer (1993) menyatakan semakin baik kompetensi yang dimiliki untuk menjalankan pekerjaannya semakin baik pula kinerja orang tersebut.

PPNI (2010) telah membagi ranah kompetensi perawat menjadi tiga ranah utama. Berdasarkan ranah ini dapat menjadi rujukan apakah perawat berkompeten atau tidak. Perawat yang tidak berkompeten artinya tidak mempunyai kemampuan kerja baik. Tiga ranah utama kompetensi ini juga dibahas pada diskusi hasil ini. Berikut pembahasan ranah tersebut yang menjadi subvariabel dari kemampuan kerja perawat.

6.1.3.1 Hubungan kemampuan praktik profesional, etis, legal, dan budaya terhadap kinerja perawat pelaksana

Proporsi perawat pada aspek ini sebagian besar mempunyai kemampuan kerja kurang. Hasil analisis memberikan kesimpulan terdapat hubungan yang bermakna antara kemampuan praktik profesional, etis, legal dan budaya terhadap kinerja perawat pelaksana dengan $p\text{ value} = 0,03$ ($\alpha = 0,05$). Kemampuan kerja menurut Irawan (1997) terdiri dari tiga kemampuan yaitu kemampuan kognitif, afektif dan psikomotor. Ketiga kemampuan ini harus melekat dalam diri perawat ketika menjalankan praktik profesional, etis, legal dan budaya. Secara kemampuan kognitif sangat penting bagi perawat karena ini menjadi landasan untuk mempunyai sikap dan psikomotorik yang baik. Kemampuan kerja optimal bagi perawat bisa didapat jika perawat mempunyai kemampuan untuk bertanggung jawab terhadap praktik profesional yang dilakukan, mampu melaksanakan praktik keperawatan berdasarkan kode etik profesi dan dijalankan secara legal (PPNI 2010).

Perawat yang mempunyai kemampuan kerja baik akan berdampak dengan semakin membaiknya kinerja. Hal ini dapat dilihat dari nilai OR sebesar 2,3 yang artinya perawat yang mempunyai kemampuan praktik profesional, legal, etis dan budaya yang baik berpeluang 2,3 kali untuk mempunyai kinerja baik.

6.1.3.2 Hubungan kemampuan pemberian dan manajemen asuhan keperawatan terhadap kinerja perawat pelaksana

Hasil analisis memberikan gambaran bahwa proporsi perawat dalam menjalankan pemberian dan manajemen asuhan keperawatan sebagian besar termasuk kategori kemampuan kurang (61 %). Kemampuan ini pada dasarnya adalah upaya perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang didalamnya bagaimana perawat melakukan upaya promosi kesehatan klien, melakukan proses keperawatan secara efektif dan mampu berkomunikasi secara terapeutik.

Hasil uji statistik menyimpulkan ada hubungan yang signifikan antara kemampuan perawat dalam pemberian dan manajemen asuhan keperawatan terhadap kinerja ($p\text{ value} = 0,016$). Gambaran hasil ini memberikan makna

kemampuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan masih perlu ditingkatkan lagi. Jika kondisi ini terus terjadi maka dikhawatirkan kinerja perawat akan secara bertahap akan semakin menurun. Kinerja perawat mengalami penurunan implikasinya pelayanan keperawatan akan tidak berkualitas sehingga dapat mempengaruhi citra profesi dimata klien atau profesi kesehatan lainnya.

Kemampuan kerja perawat dalam pemberian dan manajemen asuhan keperawatan pada dasarnya adalah bagaimana perawat memberikan pelayanan kepada klien dengan didasari keterampilan intelektualitas, teknikal, interpersonal dan etik dalam bentuk asuhan keperawatan serta ditunjang dengan kemampuan manajerial asuhan yang baik. Asuhan keperawatan merupakan serangkaian kegiatan atau proses pada praktik keperawatan baik langsung atau tidak langsung yang diberikan pada klien.

Asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien merupakan bentuk pelayanan profesional yang bertujuan membantu klien dalam pemulihan dan peningkatan kemampuan dirinya melalui tindakan pemenuhan kebutuhan klien secara komprehensif dan berkesinambungan (Nurachmah, 2001). PPNI (2010) menjelaskan bahwa kemampuan perawat dalam hal pemberian dan manajemen asuhan keperawatan meliputi upaya promosi kesehatan, melakukan proses keperawatan, komunikasi terapeutik, hubungan interpersonal, interprofesional dan menggunakan delelegasi dan supervisi dalam pelayanan keperawatan.

Peningkatan kemampuan kerja dapat dilakukan diantaranya adalah melalui proses pendidikan formal yang berkualitas dan pelatihan-pelatihan sesuai bidang kompetensi yang diharapkan. Dengan demikian kualitas kinerja perawat dapat diwujudkan dengan semakin meningkatnya kemampuan kerja perawat.

6.1.3.3 Hubungan kemampuan pengembangan professional terhadap kinerja di RSUD dr Slamet Garut.

Proporsi perawat yang mempunyai kemampuan baik sebagian besar mempunyai kemampuan kurang sebesar 53,3 %. Hasil uji statistik menyimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara kemampuan pengembangan professional terhadap kinerja perawat.

Kemampuan pengembangan professional merupakan salah satu ranah kompetensi yang harus dimiliki perawat. Kemampuan ini bertujuan agar profesi keperawatan terus dapat meningkatkan aspek keilmuannya seiring dengan kemajuan teknologi dan perkembangan jaman. *Up grading* keilmuan profesi merupakan suatu keharusan jika tidak ingin profesi keperawatan tertinggal dengan profesi lain. Bagi seorang perawat adalah tanggung jawabnya untuk selalu mengembangkan dan memajukan profesi keperawatan. Upaya-upaya pengembangan profesi dapat diwujudkan apabila setiap perawat mempunyai kemampuan yang baik dalam pengembangan profesi.

Upaya-upaya pengembangan profesi itu diantaranya dilakukan dengan melaksanakan peningkatan professional dalam praktik keperawatan, meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan mengikuti pendidikan berkelanjutan (PPNI, 2010). Berdasarkan hasil analisis diatas yang mengindikasikan lebih banyak perawat yang berkemampuan kurang dalam pengembangan professional maka perhatian dari manajemen rumah sakit khususnya bidang keperawatan terhadap upaya-upaya peningkatan kemampuan kerja perlu ditingkatkan lagi sehingga diharapkan kinerja perawat secara umum dapat lebih baik lagi.

6.1.4 Hubungan motivasi kerja perawat terhadap kinerja perawat pelaksana di RSUD dr Slamet Garut

Gambaran motivasi kerja perawat di RSUD dr Slamet Garut berdasarkan hasil analisis didapat sebagian besar perawat 55,2 % mempunyai motivasi kerja baik. Diantara perawat yang mempunyai motivasi kerja baik sekitar 63,8 % berkinerja baik. Hasil uji menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara motivasi kerja terhadap kinerja perawat. Hasil penelitian lain juga memberikan gambaran yang tidak jauh berbeda, penelitian Baidoeri (2003) sekitar 80 % perawat dengan motivasi kerja baik mempunyai kinerja yang baik dan uji statistik juga memberikan kesimpulan terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi kerja terhadap kinerja.

Secara umum motivasi kerja perawat pelaksana termasuk kategori baik hal ini berdampak pada kinerja perawat yang ditampilkan. Motivasi kerja merupakan kondisi yang berpengaruh membangkitkan, mengarahkan dan memelihara perilaku yang berhubungan dengan lingkungan kerja (McCormick, 1985 dalam Mangkunegara, 2008). Motivasi kerja yang baik juga membuat timbulnya dorongan yang kuat untuk melakukan pekerjaan sebaik mungkin. Hal ini dibuktikan pada uji statistik yang menunjukkan adanya hubungan antara motivasi kerja dengan kinerja. Nilai OR mempertegas hasil uji ini, OR pada variabel motivasi kerja adalah 2,839 artinya perawat dengan motivasi kerja baik berpeluang 2,8 kali untuk mempunyai kinerja yang baik. Hal ini diperkuat dengan pendapat Gray dan Starke dalam Baidoeri (2009) yang menyatakan bahwa seseorang yang mempunyai motivasi kerja tinggi akan mempunyai kinerja yang tinggi pula.

Motivasi kerja dalam penelitian ini dikembangkan berdasarkan teori-teori motivasi khususnya teori kebutuhan yang dikemukakan oleh Abraham Maslow. Teori kebutuhan didefinisikan sebagai suatu kesenjangan atau pertentangan antara kenyataan dengan dorongan dalam diri (Mangkunegara, 2008). Teori kebutuhan menjelaskan bahwa manusia adalah makhluk sosial yang berkeinginan dan keinginan ini menimbulkan kebutuhan yang perlu dipenuhi.

Kebutuhan manusia tersebut tampak berjenjang atau mempunyai tingkatan. Apabila satu tingkatan sudah terpenuhi maka selanjutnya kebutuhan akan meningkat ke tingkatan berikutnya. Begitu juga halnya jika kebutuhan pada satu tingkat belum terpenuhi maka manusia akan memenuhi kebutuhan tersebut itu terlebih dahulu sebelum berpindah pada tingkatan kebutuhan berikutnya (Notoadmojo, 2009). Berdasarkan hierarki kebutuhan Maslow variabel motivasi kerja dikembangkan pada penelitian ini. Berikut analisis motivasi kerja berdasarkan hierarki kebutuhan Maslow dan kaitannya dengan kinerja perawat.

6.1.4.1 Hubungan motivasi kebutuhan fisiologis terhadap kinerja perawat pelaksana di RSUD dr Slamet Garut.

Proporsi motivasi kebutuhan fisiologis perawat 53,3 % mempunyai motivasi baik dan 46,7 % mempunyai motivasi kurang. Hasil uji statistik tidak menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara motivasi kebutuhan fisiologis terhadap kinerja perawat ($p\text{ value} = 0,133$).

Menurut Maslow dalam Notoadmojo (2009), kebutuhan fisiologis adalah kebutuhan untuk mempertahankan hidup atau kebutuhan pokok manusia seperti kebutuhan pangan, sandang dan papan. Bagi perawat, kebutuhan akan gaji, insentif jasa keperawatan yang memadai, perangsang, hadiah-hadiah dapat menjadi motif dasar dari seseorang mau bekerja, menjadi efektif dan dapat memberikan produktivitas yang tinggi bagi organisasi.

Berdasarkan hasil analisis sebagian besar perawat untuk kebutuhan fisiologis sudah terpenuhi dari penghasilan/gaji sebagai perawat. Kondisi demikian terlihat dari perawat yang mempunyai motivasi baik untuk kebutuhan fisiologis sekitar 63,8 % mempunyai kinerja baik walaupun secara statistik tidak menunjukkan adanya hubungan bermakna antara keduanya. Tetapi hal ini dapat dijelaskan apabila kebutuhan fisiologis terpenuhi maka hal tersebut menjadi pendorong dan pengaruh untuk berperilaku positif.

6.1.4.2 Hubungan motivasi kebutuhan rasa aman terhadap kinerja perawat di RSUD dr Slamet Garut

Hasil analisis memberikan gambaran bahwa sebagian besar perawat mempunyai motivasi kurang terhadap kebutuhan rasa aman (53,3 %). Uji statistik menyimpulkan terdapat hubungan antara motivasi kebutuhan rasa aman terhadap kinerja perawat (p value = 0,002). Motivasi kebutuhan rasa aman dalam konteks pekerjaan yang dimaksud adalah kebutuhan akan jaminan keamanan atau kesejahteraan, perlindungan kesehatan, jaminan hari tua apabila sudah pensiun atau mengalami putus hubungan kerja (Notoadmojo, 2009).

Sebagian besar perawat merasa belum memenuhi kebutuhan akan rasa aman ini sehingga dapat dipahami korelasi kebutuhan ini dengan kinerja perawat. Hal ini tampak hasil analisis yang menunjukkan diantara perawat dengan motivasi kurang sekitar 62,5 % mempunyai kinerja kurang sedangkan perawat yang motivasinya baik sebagian besar mempunyai kinerja baik.

Motivasi kebutuhan rasa aman ini dalam konteks perilaku kinerja individu dalam organisasi, kebutuhan akan rasa aman menampilkan diri dalam perilaku preferensi individu akan dunia kerja. Pemahaman akan tingkat kebutuhan ini juga dapat dipakai untuk menjelaskan mengapa karyawan tertentu tidak suka inovasi baru dan cenderung meneruskan apa yang telah berjalan.

Aspek kebutuhan rasa aman ini menjadi suatu hal sangat penting bagi perawat pelaksana di RSUD dr Slamet Garut karena dengan situasi ini membuat sebagian besar perawat merasa tidak aman dengan pekerjaan yang dijalani saat ini, terutama terkait dengan jaminan masa depan dan kesejahteraan. Menurut Maslow apabila kebutuhan pada satu tingkat belum terpenuhi maka orang tidak akan termotivasi untuk pengembangan dirinya termasuk untuk melakukan sesuatu yang terbaik terkait dengan pekerjaan yang dijalani.

6.1.4.3 Hubungan motivasi kebutuhan berafiliasi terhadap kinerja perawat di RSUD dr Slamet Garut

Proporsi motivasi kebutuhan berafiliasi memberikan gambaran sekitar 87,6% perawat mempunyai kebutuhan yang kurang terhadap kebutuhan berafiliasi. Hasil analisis menyimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antaran motivasi kebutuhan berafiliasi terhadap kinerja perawat pelaksana.

Hasil analisis diatas menggambarkan mayoritas perawat motivasinya rendah terhadap kebutuhan berafiliasi. Menurut McClelland dalam Mangkunegara (2008) kebutuhan untuk berafiliasi adalah dorongan untuk berinteraksi dengan orang lain, berada bersama orang lain, tidak mau merugikan orang lain. Kebutuhan ini dapat diwujudkan melalui keikutsertaan seseorang dalam suatu organisasi atau perkumpulan-perkumpulan. Kebutuhan berafiliasi pada prinsipnya agar dirinya itu diterima dan dianggap menjadi bagian dari kelompok tersebut. Individu dalam organisasi menginginkan dirinya tergolong pada kelompok tertentu. Ia ingin berasosiasi dengan rekan lain, diterima, berbagi, dan menerima sikap persahabatan dan afeksi.

Marquis & Houston (2006) menjelaskan adanya hubungan yang harmonis akan memudahkan interaksi dengan orang lain sehingga kebutuhan berafiliasi pun akan lebih mudah dilakukan. Motivasi perawat yang rendah akan kebutuhan berafiliasi dengan proporsi yang cukup besar ini bisa saja terjadi apabila kebutuhan-kebutuhan pada tingkat sebelumnya tidak sepenuhnya terpenuhi. Kaitannya dengan kinerja jelas menunjukkan walaupun motivasi kebutuhan berafiliasi perawat kurang berdasarkan hasil uji statistik tidak mempunyai pengaruh langsung terhadap kinerja. Artinya perawat tetap menjalankan aktifitas pelayanan keperawatan tanpa memperhatikan kebutuhan berafiliasinya terpenuhi atau tidak.

6.1.4.4 Hubungan motivasi kebutuhan akan penghargaan terhadap kinerja perawat pelaksana di RSUD DR Slamet Garut.

Proporsi perawat dengan motivasi kebutuhan akan penghargaan baik sekitar 56,2 % artinya sebagian besar perawat mempunyai motivasi yang baik terkait kebutuhan akan penghargaan. Uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara motivasi kebutuhan akan penghargaan terhadap kinerja ($p\ value=0,815$).

Motivasi kebutuhan penghargaan merupakan salah satu kebutuhan dari hierarki kebutuhan Maslow. Kebutuhan akan penghargaan yaitu kebutuhan untuk dihormati dan dihargai oleh orang lain (Mangkunegara, 2008). Kebutuhan ini akan timbul ketika kebutuhan-kebutuhan pada tingkatan dibawahnya sudah terpenuhi. Kebutuhan akan penghargaan tidak selalu pemberian dari pihak lain tetapi dibuktikan dari kemampuan atau prestasi yang dicapai. Maka dari itu system penghargaan (*reward*) dari rumah sakit khususnya bidang keperawatan perlu dikembangkan berdasarkan prestasi atau pencapaian kinerja bukan berdasarkan lama kerja atau senioritas artinya kompetisi prestasi kerja menjadi patokan. Kebutuhan akan penghargaan ini jika dikelola dengan tepat dapat menimbulkan kinerja organisasi yang luar biasa. Tidak seperti halnya kebutuhan-kebutuhan di tingkat lebih rendah, kebutuhan akan penghargaan ini jarang sekali terpenuhi secara sempurna

Berdasarkan analisis data diantara perawat yang mempunyai motivasi baik akan kebutuhan penghargaan, ada 54,2 % perawat yang berkinerja baik. Hal ini mengandung makna perawat dengan motivasi baik mempunyai kecenderungan untuk mempunyai kinerja baik.

6.1.4.5 Hubungan motivasi kebutuhan aktualisasi diri terhadap kinerja perawat pelaksana di RSUD dr Slamet Garut.

Pada motivasi kebutuhan aktualisasi diri berdasarkan hasil analisis memberikan gambaran sebagian besar perawat mempunyai motivasi baik terhadap kebutuhan aktualisasi diri. Hasil uji statistik memberikan kesimpulan adanya hubungan yang

signifikan antara motivasi kebutuhan aktualisasi diri terhadap kinerja perawat (p value= 0,009).

Kebutuhan aktualisasi menurut Maslow merupakan kebutuhan untuk mengembangkan potensi diri secara maksimal (Notoadmojo, 2009). Kebutuhan aktualisasi juga merupakan realisasi diri secara lengkap dan penuh. Kebutuhan aktualisasi diri tidak dapat dipenuhi semata-mata dari luar individu, tetapi lebih utama adalah usaha dari individu itu sendiri. Kebutuhan untuk mengaktualisasi diri adalah kebutuhan untuk menggunakan kemampuan, *skill* dan potensi (Mangkunegara, 2008).

Analisis data diatas dapat dijelaskan hubungan antara motivasi aktualisasi diri terhadap kinerja perawat. Perawat yang memiliki motivasi baik akan menampilkan kinerja yang baik pula. Hal ini menggambarkan bahwa jika motivasi aktualisasi terpenuhi dimana perawat dapat menggunakan segala potensi yang dimiliki maka ada kecenderungan untuk mempunyai kinerja baik. Hasil nilai OR didapat 3,09 ini artinya perawat yang memiliki motivasi baik terhadap kebutuhan aktualisasi diri berpeluang 3,1 kali untuk berkinerja baik.

Dari hasil analisis variabel motivasi kerja dapat diketahui secara umum motivasi kerja perawat pelaksana sebagian besar termasuk kategori baik. Uji statistik menyimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara motivasi kerja terhadap kinerja perawat pelaksana. Hasil analisis sub variabel motivasi kerja memberikan gambaran untuk sub variabel motivasi kebutuhan rasa aman dan motivasi berafiliasi sebagian besar perawat mempunyai motivasi kurang.

Pembahasan mengenai motivasi kerja perawat berdasarkan motivasi hierarki kebutuhan Maslow memberikan fenomena menarik yakni ada pemenuhan kebutuhan yang tidak berjenjang sepenuhnya berdasarkan hierarki. Hal ini dapat dijelaskan bahwa individu tertentu pada saat dan kondisi tertentu barangkali tidak lagi merasakan uang atau kebutuhan dasar di level sebelumnya sebagai penggerak kinerja. Individu pada level ini lebih membutuhkan tantangan yang dapat mengeksplorasi potensi dan bakat yang dimilikinya.

6.1.5 Hubungan karakteristik perawat dengan kinerja perawat pelaksana di RSUD dr Slamet Garut

6.1.5.1 Umur

Hasil analisis univariat memberikan gambaran bahwa sebagian besar responden berusia sama atau dibawah 30 tahun atau sekitar 57 %, sedangkan yang berusia diatas 30 tahun ada sekitar 42,9 %. Hal ini menjelaskan bahwa sebagian besar perawat pelaksana yang bekerja di RSUD dr Slamet Garut berada pada rentang usia dewasa awal yang merupakan fase dimana umumnya memulai komitmen untuk masa depan.

Hasil analisis bivariat memberikan gambaran bahwa perawat yang berusia diatas 30 tahun mempunyai kinerja baik sebesar 66,7% hasil dapat dimaknai bahwa perawat semakin bertambah usia perawat semakin baik kinerjanya. Hasil uji statistik membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan kinerja perawat (*p value 0,019*) hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saefulloh (2009) dan Netty (2002) bahwa umur mempunyai hubungan dengan kinerja.

Ada banyak hasil penelitian yang memberikan hasil berbeda, seperti penelitian Burdahyat (2009), Rusmiati (2006) dan Baiduri (2003) yang menyimpulkan bahwa umur tidak mempunyai hubungan dengan kinerja.

Menurut Soprihanto (2001) menjelaskan bahwa seorang lebih dewasa cenderung memiliki keterampilan dan kemampuan serta prestasi kerja dibanding usia dibawahnya. Meningkat usia seseorang seringkali berbanding lurus dengan pengalaman dan membaiknya kinerja individu. Hasibuan (2005) umur akan mempengaruhi kondisi fisik, mental, kemampuan kerja dan tanggung jawab seseorang.

Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa umur mempunyai hubungan yang bermakna dengan kinerja sehingga dengan demikian bertambahnya usia perawat semakin bertambah pengalaman dan kemampuan yang dimiliki. Seperti yang dijelaskan oleh Siagian (2001) bahwa semakin bertambah umur akan berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan pribadi. Bagi seorang perawat kedewasaan dalam

sisi usia sangat dibutuhkan dalam rangka menjaga dan meningkatkan kualitas layanan keperawatan. Usia 25-30 tahun merupakan tahapan seseorang untuk memilih bidang karirnya. Usia diatas 30 tahun merupakan tahap untuk mencapai puncak karir (Dessler, 1997 dalam Dumaili 2008)

6.1.5.2 Lama kerja

Proporsi lama kerja dari responden memberikan gambaran bahwa sekitar 53,3 % responden mempunyai lama kerja ≤ 6 tahun. Sebagian besar perawat (65,3%) yang berusia > 6 tahun mempunyai kinerja baik sedangkan perawat dengan masa kerja ≤ 6 tahun yang mempunyai kinerja baik sekitar 41,1%. Hasil uji statistik memberikan kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara lama kerja dengan kinerja perawat dengan *p value* 0,022.

Penelitian ini sejalan dengan Panjaitan (2004) yang memberikan hasil bahwa lama kerja mempunyai hubungan dengan kinerja. Beberapa penelitian memberikan hasil yang berbeda seperti Burdahyat (2009), Netty (2002), Susana (2003) yang menyatakan lama kerja tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan kinerja.

Lama kerja perawat merupakan rentang waktu seorang perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan disuatu institusi pelayanan terhitung sejak pertama kali diterima menjadi karyawan di institusi tersebut. Lama kerja sering dihubungkan dengan pengalaman seseorang dalam menjalani bidang yang ditekuninya. Menurut Robbin (2001) lama kerja turut menentukan kinerja seseorang dalam menjalankan tugas. Semakin lama seseorang bekerja semakin trampil dan semakin cepat dia menyelesaikan tugas tersebut.

Bagi seorang perawat keterampilan individu merupakan suatu hal yang penting untuk dimiliki tiap perawat. Keterampilan dapat diartikan kemampuan untuk melakukan suatu tugas artinya semakin terampil seorang perawat semakin baik kualitas pelayanan yang diberikan dan pada akhirnya juga akan menentukan kinerja perawat tersebut. Hasil penelitian yang memberikan gambaran bahwa sekitar 65,3 % perawat yang telah bekerja lebih dari 6 tahun mempunyai kinerja yang baik. Hasil analisis juga menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara

lama kerja terhadap kinerja. Dengan demikian dapat diasumsikan bahwa semakin lama perawat bekerja semakin baik pula kinerjanya karena memiliki pengalaman dan keterampilan yang lebih baik dibanding perawat yang masa kerjanya kurang dari 6 tahun.

Pernyataan diatas mengacu pada Gillies (1994) bahwa semakin lama seseorang menjalani masa kerja semakin baik kinerjanya. Berdasarkan hal ini kinerja dapat dipengaruhi dari lama tidaknya individu tersebut menjalani aktifitas pekerjaannya.

6.1.5.3 Jenis kelamin

Hasil penelitian memberikan gambaran proporsi responden mayoritas atau sekitar 74,3% berjenis kelamin perempuan dan uji statistik memberikan menyimpulkan ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin terhadap kinerja dengan *p value* 0,012. Merujuk hasil penelitian ini dengan melihat mayoritas perawat adalah perempuan menunjukkan bahwa profesi keperawatan identik dengan naluri keibuan (*mother insting*), rasa ingin meringankan dan membantu kesulitan pada orang-orang yang membutuhkan pertolongan.

Adanya hubungan atau perbedaan yang signifikan antara jenis kelamin terhadap kinerja memberikan makna produktifitas dan kinerja juga dipengaruhi oleh jenis kelamin. Hal ini didukung dari hasil penelitian Panjaitan (2004) dan Chanafie (2005) menyatakan bahwa jenis kelamin mempunyai hubungan yang bermakna terhadap kinerja perawat. Dalam hal ini ada perbedaan pendapat mengenai hubungan jenis kelamin dengan kinerja, hasil penelitian lain memberikan hasil yang tidak menunjukkan adanya hubungan antara jenis kelamin terhadap kinerja (Burdahyat, 2009; Rusdi, 2001; Listianingrum, 2005).

6.1.5.4 Tingkat pendidikan

Proporsi responden menurut tingkat pendidikan memberikan gambaran bahwa sebagian besar responden mempunyai latar pendidikan D3 keperawatan (81,9 %) dan sekitar 18,1 % perawat berpendidikan S1 keperawatan/Ners. Perawat yang mempunyai kinerja baik 51,2 % berpendidikan D3 keperawatan dan 57,9 dengan pendidikan S1 keperawatan/Ners. Sehingga dapat dapat disimpulkan perawat

berpendidikan sarjana keperawatan mempunyai peluang lebih baik untuk dapat berkinerja baik (OR = 1,3 pada 95%).

Hasil uji statistik memberikan kesimpulan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan terhadap kinerja perawat (*p value* = 0,781). Hasil yang sama juga pada penelitian Chanafie (2005), Burdahyat (2009). Berdasarkan data hasil penelitian diatas tingkat pendidikan belum menjadi salah satu indikator untuk peningkatan kinerja. Walau demikian tingkat pendidikan tetap menjadi indikator penting dalam upaya memperbaiki kinerja perawat karena perawat yang latar belakang pendidikan sarjana keperawatan mempunyai kecenderungan untuk mempunyai kinerja baik dibanding perawat D3 keperawatan.

Perawat yang mempunyai tingkat pendidikan yang memadai atau setingkat sarjana akan mendapat peningkatan pengetahuan, keterampilan dan sikap. Seperti yang dijelaskan Notoadmojo (2005) bahwa pendidikan adalah suatu proses yang akan membentuk perilaku dan kemampuan baru, semakin baik pendidikan semakin luas dan dalam tingkat kapabilitas dan kapasitas individu tersebut.

6.1.5.5 Status kepegawaian

Hasil penelitian memberikan gambaran sebagian responden dengan status kepegawaian pegawai negeri sipil (PNS) atau sebesar 51,4%, sebagian lagi status kepegawaiannya tenaga kontrak atau honorer. Perawat yang sudah menjadi PNS mempunyai kinerja lebih baik (57,4%) dibanding perawat yang masih tenaga kontrak/honorer. Hasil uji statistik menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan status kepegawaian terhadap kinerja (*p value* 0,387 pada alfa 0,05).

Gambaran hasil diatas dapat dimaknai bahwa status kepegawaian PNS mempunyai kecenderungan untuk mempunyai kinerja baik dibanding perawat non PNS. Hal ini dapat dipahami bahwa status PNS menjadi suatu jaminan masa depan dari perawat sehingga tidak ada kekhawatiran terhadap kelangsung pekerjaan yang dijalani.

6.1.6 Variabel yang paling berhubungan terhadap kinerja

Hasil analisis multivariat dengan menggunakan analisis regresi logistik. Setelah melalui beberapa tahapan analisis multivariat yang diawali pemilihan variabel kandidat kemudian dilakukan pemodelan akhirnya didapatkan variabel motivasi kebutuhan rasa aman yang menjadi variabel yang paling berhubungan setelah dikontrol variabel jenis kelamin, status kepegawaian, umur dan lama kerja.

Selanjutnya dilakukan uji *confounding* yang bertujuan untuk melihat perbedaan nilai *odd ratio* (OR) untuk variabel utama dengan dikeluarkannya variabel kandidat *confounding*. Setelah dilakukan analisis dengan mengeluarkan variabel *confounding* satu persatu secara bertahap dimulai dari nilai p value terbesar didapatkan hasil tidak ada satupun dari empat variabel *confounding* setelah dikeluarkan secara bertahap menyebabkan perubahan nilai OR lebih dari 10 % pada variabel utama yakni variabel motivasi kebutuhan rasa aman. Hasil akhir menyimpulkan tidak ada variabel yang menjadi *counfounding* pada variabel utama setelah dilakukan uji *confounding*. Hasil analisis pemodelan akhir didapat (OR) dari variabel motivasi kebutuhan rasa aman sebesar 3,779 artinya perawat yang mempunyai motivasi kebutuhan rasa aman yang baik berpeluang 3,8 kali untuk mempunyai kinerja baik dibanding perawat dengan motivasi kurang.

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa motivasi kebutuhan rasa aman dalam konteks pekerjaan adalah dorongan untuk memenuhi kebutuhan akan jaminan keamanan atau kesejahteraan, perlindungan kesehatan, jaminan hari tua apabila sudah pensiun atau mengalami putus hubungan kerja (Notoadmojo, 2009). Pemenuhan kebutuhan motivasi ini sangat berarti bagi perawat karena dengan terpenuhinya kebutuhan rasa aman maka akan menimbulkan rasa aman bagi perawat ketika menjalankan pekerjaannya. Rasa aman dalam bentuk kesejahteraan, jaminan kesehatan dan hari tua atau jika mengalami pemutusan hubungan kerja terutama bagi perawat dengan status kepegawaian tenaga kontrak atau honorer menjadi sangat penting. Hasil analisis menyimpulkan ada hubungan signifikan antara motivasi kebutuhan rasa aman terhadap kinerja perawat. Perawat akan mendapat ketenangan dalam bekerja dan menampilkan kinerja yang optimal ketika kebutuhan rasa amannya telah terpenuhi.

Dorongan pemenuhan rasa aman ini pada dasarnya adalah kesejahteraan secara financial dan adanya jaminan pasti akan pekerjaan. Dorongan ini menjadi faktor yang paling dominan bagi perawat pelaksana di RSUD dr Slamet Garut dalam upaya menampilkan kinerja yang optimal. Apabila dorongan kebutuhan ini terpenuhi akan meningkatkan motivasi kerja bagi perawat yang selanjutnya meningkatkan kinerja perawat.

Tidak adanya faktor *confounding* terhadap variabel motivasi kebutuhan rasa aman dalam kaitannya dengan kinerja perawat pelaksana mempunyai implikasi bahwa kinerja perawat di RSUD dr Slamet Garut tidak di pengaruhi faktor-faktor lain selain faktor motivasi kebutuhan rasa aman. Motivasi kebutuhan rasa aman pada perawat menjadi hal perlu mendapat perhatian lebih serius lagi bagi bidang keperawatan dan pimpinan ruman sakit. Berdasarkan hasil uji statistic pula didapat bahwa perawat yang mempunyai motivasi kebutuhan rasa aman baik berpeluang sekitar 70% untuk berkinerja sehingga dengan demikian peningkatan motivasi menjadi suatu hal yang penting dalam upaya peningkatan kinerja perawat serta mencapai keberhasilan organisasi.

Keberhasilan suatu institusi atau organisasi ditentukan oleh dua faktor utama yakni sumber daya manusia dan fasilitas kerja (Notoadmojo, 2009). Dari dua faktor ini faktor sumber daya manusia merupakan faktor yang paling menentukan keberhasilan dalam berorganisasi. Organisasi tidak akan bisa mencapai visi, misi, dan tujuan organisasi jika kualitas sumber daya manusia tidak memadai. Begitu halnya rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan dengan sumber daya manusia yang sebagian besarnya adalah perawat. Perawat menjadi ujung tombak bagi keberhasilan pelayanan kesehatan yang diberikan. Kualitas sumber daya manusia dalam hal ini perawat diukur dari kinerja atau produktifitas yang dihasilkan.

Kinerja perawat sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satu faktor yang berhasil dibuktikan pada penelitian ini yaitu faktor motivasi kerja khususnya faktor motivasi kebutuhan rasa aman. Sehingga dengan demikian perlu rumah sakit perlu memperhatikan faktor ini demi tercapainya kinerja perawat yang

optimal. Apabila kinerja perawat dioptimalkan makanya semua akan berimbas kepada pelayanan kesehatan yang semakin baik dan berkualitas.

Salah satu upaya untuk meningkatkan kinerja perawat adalah dengan meningkatkan motivasi kerja perawat yang dalam hal ini adalah bagaimana kebutuhan rasa aman bagi perawat bisa terpenuhi. Upaya peningkatan kinerja perawat ini bagi rumah sakit khususnya bidang keperawatan tentu bukan hal yang mudah. Upaya-upaya yang dilakukan akan bermuara kepada kebijakan rumah sakit dan pendanaan yang bisa menghambat program perbaikan kinerja dan hal ini dapat menjadi tembok yang tebal yang menghalangi upaya perbaikan kinerja perawat. Upaya-upaya yang dilakukan seperti pengangkatan tenaga kontrak menjadi PNS, perbaikan insentif atau jasa keperawatan, adanya jaminan kesehatan yang memadai tidak begitu saja bisa dilakukan.

Langkah-langkah yang bisa dilakukan bidang keperawatan dan dilakukan secara bertahap dimulai dengan mengusulkan kebijakan-kebijakan yang memperhatikan tenaga keperawatan dan membuat perencanaan rencana belanja rumah sakit dengan mengusulkan alokasi dana yang berimbang bagi tenaga keperawatan. Hal ini tidak akan mudah diwujudkan apabila tidak didukung dan tidak melibatkan oleh para pengambil kebijakan sehingga lobi-lobi kuat dengan pihak terkait terutama dengan unsur pimpinan rumah sakit, pemerintah daerah dan lembaga legislatif daerah (DPRD) menjadi suatu keharusan dalam rangka mewujudkan upaya-upaya peningkatan kinerja perawat.

6.2 Keterbatasan penelitian

Pada penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan penelitian, keterbatasan tersebut adalah sebagai berikut:

6.2.1 Pada saat mengajukan ijin penelitian ke rumah sakit, pejabat yang berwenang sedang berada di luar kota sehingga pengajuan ijin tertunda selama 7 hari.

6.2.2 Kuesioner yang digunakan merupakan hasil evaluasi diri responden sehingga subjektivitas sangat mempengaruhi pada saat memberikan jawaban dari pernyataan.

6.2.3 Pada proses pengumpulan data, responden harus berbagi waktu dengan tindakan pada pasien yang dirasakan lebih penting bagi responden.

6.3 Implikasi terhadap pelayanan, pendidikan dan penelitian.

6.3.1 Implikasi terhadap pelayanan kesehatan

Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan dengan sumber daya manusia terbesarnya adalah tenaga keperawatan maka kualitas pelayanan kesehatan salah satunya akan ditentukan dari kinerja para perawat. Perawat yang mempunyai kinerja baik tentu akan memberikan kontribusi positif bagi pelayanan yang diberikan kepada pasien dan pada akhirnya akan meningkatkan citra positif di kalangan masyarakat umum.

Citra positif sangat penting bagi pelayanan kesehatan khususnya rumah sakit pemerintah yang selama ini kesan di mata masyarakat cenderung negatif. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi khususnya bidang keperawatan didalam upaya mengoptimalkan kinerja dengan meningkatkan motivasi kerja perawat dan memperhatikan kebutuhan rasa aman bagi para perawat pelaksana khususnya di RSUD dr Slamet Garut.

6.3.2 Implikasi terhadap pendidikan

Penelitian memberikan implikasi kepada institusi pendidikan tentang pentingnya menanamkan persepsi yang positif terhadap profesi keperawatan, memperhatikan dan mengevaluasi secara ketat kemampuan/kompetensi yang dicapai mahasiswa, menumbuhkan minat dan kecintaan terhadap profesi keperawatan sehingga mahasiswa menetapkan profesi keperawatan sebagai pilihan profesi yang didasari semangat dan motivasi yang kuat bukan karena keterpaksaan atau pilihan terakhir.

6.3.3 Implikasi terhadap penelitian

Penelitian ini dapat menjadi sumber rujukan untuk pengembangan lebih luas lagi terkait dengan upaya-upaya peningkatan kinerja perawat. Terutama menggali lebih dalam lagi variabel-variabel penelitian ini dengan metode penelitian kualitatif atau dengan penggunaan instrumen yang mampu memberikan hasil yang lebih objektif lagi. Sehingga pada akhirnya ditemukan formula yang terbaik dalam upaya peningkatan kinerja perawat di rumah sakit dan tatanan pelayanan kesehatan lainnya



BAB 7

SIMPULAN DAN SARAN

7.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan diskusi hasil, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- 7.1.1 Gambaran persepsi perawat pelaksana di RSUD dr Slamet Garut tentang profesi keperawatan lebih banyak yang mempunyai persepsi kurang.
- 7.1.2 Gambaran kemampuan kerja perawat pelaksana di RSUD dr Slamet Garut sebagian besar mempunyai kemampuan kurang.
- 7.1.3 Gambaran motivasi kerja perawat pelaksana di RSUD dr Slamet Garut lebih banyak perawat yang mempunyai motivasi baik.
- 7.1.4 Gambaran kinerja perawat pelaksana di RSUD dr Slamet Garut lebih banyak perawat yang mempunyai kinerja baik.
- 7.1.5 Gambaran karakteristik perawat pelaksana di RSUD dr Slamet Garut, sebagian besar berusia kurang dari 30 tahun, lama kerja perawat lebih banyak perawat mempunyai masa kerja kurang dari 6 tahun, sebagian besar perawat berjenis kelamin perempuan, lebih banyak dengan status kepegawaian pegawai negeri sipil dan sebagian besar perawat berpendidikan D3 keperawatan.
- 7.1.6 Tidak ada hubungan yang bermakna antara persepsi perawat tentang profesi keperawatan dengan kinerja perawat pelaksana di RSUD dr Slamet Garut ($p \text{ value} = 0,635$) Pada sub variabel tidak ada hubungan bermakna antara persepsi perawat tentang karakteristik profesi, asuhan keperawatan bermutu dan nilai-nilai professional dengan kinerja perawat pelaksana.
- 7.1.7 Terdapat hubungan yang bermakna antara kemampuan kerja perawat dengan kinerja perawat di RSUD dr Slamet Garut ($p \text{ value} 0,01$). Pada sub variabel kemampuan kerja, terdapat hubungan bermakna antara kemampuan praktik professional, legal, etis dan budaya terhadap kinerja perawat. Sub variabel kemampuan pemberian dan manajemen asuhan keperawatan mempunyai hubungan dengan kinerja perawat sedangkan sub

variabel kemampuan pengembangan profesi tidak terdapat hubungan dengan kinerja.

- 7.1.8 Terdapat hubungan antara motivasi kerja dengan kinerja perawat pelaksana (*p value* 0,016). Pada sub variabel motivasi kerja, motivasi kebutuhan rasa aman, motivasi kebutuhan aktualisasi diri mempunyai hubungan dengan kinerja perawat. Sedangkan sub variabel motivasi kebutuhan fisiologis, kebutuhan berafiliasi dan penghargaan tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan kinerja perawat pelaksana.
- 7.1.9 Variabel yang paling dominan berhubungan dengan kinerja perawat pelaksana yaitu variabel motivasi kebutuhan rasa aman.

7.2 Saran

Berikut adalah saran-saran yang dapat diberikan kepada:

7.2.1 Pimpinan rumah sakit

- 7.2.1.1 Melakukan audiensi mengenai kondisi tenaga keperawatan saat ini kepada pimpinan pemerintah daerah dan lembaga legislatif tentang usulan penambahan alokasi belanja tenaga keperawatan khususnya dialokasikan untuk perbaikan tarif jasa keperawatan yang lebih memadai lagi
- 7.2.1.2 Membuat kebijakan dan perencanaan pengembangan sumber daya keperawatan dengan sistem jenjang karir

7.2.2 Bidang keperawatan

- 7.2.2.1 Meningkatkan pemahaman dan persepsi perawat tentang profesi keperawatan dengan cara menumbuhkan nilai-nilai profesi kepada setiap perawat pelaksana melalui supervisi dan komunikasi interpersonal.
- 7.2.2.2 Melakukan pendekatan dan lobi dengan unsur pimpinan rumah sakit mengenai situasi tenaga keperawatan dan meningkatkan anggaran belanja tenaga keperawatan disesuaikan dengan kemampuan rumah sakit.

- 7.2.2.3 Merencanakan dan menyusun upaya peningkatan kesejahteraan perawat sesuai dengan kemampuan rumah sakit diantaranya seperti penentuan tarif jasa keperawatan yang lebih baik lagi.
- 7.2.2.4 Melakukan upaya-upaya peningkatan kemampuan kerja perawat melalui proses pendidikan berkualitas dan pelatihan-pelatihan keperawatan secara berkala.
- 7.2.2.5 Menciptakan lingkungan kerja yang kondusif dan kenyamanan kerja bagi perawat dengan menetapkan *system reward* dan *punishment* secara konsisten

7.2.3 Perawat pelaksana

- 7.2.3.1 Melaksanakan aktifitas pelayanan keperawatan berdasarkan profesionalisme profesi, tidak hanya didominasi tindakan kolaboratif, instruktif dan dan rutinitas.
- 7.2.3.2 Meningkatkan kemampuan kerja perawat melalui proses belajar, pendidikan dan pelatihan atau seminar-seminar keperawatan.

7.2.4 Peneliti selanjutnya

- 7.2.4.1 Melakukan penelitian lebih lanjut tentang upaya peningkatan kinerja perawat terkait persepsi perawat tentang profesi, motivasi dan kemampuan dengan desain penelitian lain atau dengan metode penelitian kualitatif.
- 7.2.4.2 Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi atau data awal untuk mengembangkan penelitian terkait dengan kinerja perawat di rumah sakit.

7.2.5 Institusi Pendidikan

- 7.2.5.1 Pengembangan soft skill mahasiswa melalui kegiatan keorganisasian dan pengenalan tentang profesi dengan *bed side teaching* yang lebih komprehensif
- 7.2.5.2 Evaluasi proses belajar mengajar secara berkala dan kontinuitas dengan melibatkan lahan praktek mahasiswa

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto,S. (2005). *Metodologi penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Baidoeri, S. (2003). *Hubungan antara karakteristik individu, motivasi kerja perawat dan kepemimpinan kepala ruangan rawat inap dengan kinerja perawat di ruang rawat inap rumah sakit islam Asshobirin Tangerang*. Tesis Program Studi Administrasi Rumah Sakit. Depok: FKM UI
- Burdahyat. (2009). *Hubungan budaya organisasi dengan kinerja perawat di RSU Sumedang*. Tesis Program Magister Keperawatan. Depok: FIK UI
- Chitty, K. (1997). *Professional nursing: Concept and chalenges*. 2th.ed. Philadephia: WB. Saunders Company.
- Cresia & Parker. (2001). *The Bridge to professional nursing practice*. St.Louis Missouri: Mosby Inc
- Depkes, RI. (2001). *Petunjuk pelaksanaan indikator mutu pelayanan rumah sakit*. Jakarta :Ditjen Pelayanan Medis Departemen Kesehatan RI
- _____. (2004). *Standar pelayanan rumah sakit*. Cetakan kedua. Jakarta: Depkes
- Emeghebo, Lorraine E. (2006). Nurses' perceptions of the image of the profession of nursing. <http://hdl.handle.net/10022/AC:P:18055>. Diakses 2 Februari 2010
- Emilia. (2004). *Persepsi perawat pelaksana terhadap jenjang karir dan hubungannya dengan kinerja di Unit Medikal Bedah PK Sint Carolus*. Tesis Program Magister Ilmu Keperawatan. Jakarta: FIK UI
- Furqon. (2004). *Statistika terapan untuk penelitian*. Cetakan kedelapan edisi revisi. Bandung: Alfabeta
- Gerard,Linton, Besner. (2004). Professional practice model. Retrieved May 3, 2005. http://www.uhn.ca/programs/nursing/site/professional_practice>. Diakses 16 Desember 2009
- Gibson, James L, dkk. (1997). *Organisasi: Perilaku, struktur, proses* jilid 1 Edisi Kedelapan.Terjemahan. Jakarta: Bina Rupa Aksara
- Gillies, D.A.(1994). *Managemen: A system approach*. 3rd ed. Philaladelphia:WB. Saunders company
- Gsianturi.(2004) Upaya meningkatkan profesionalisme perawat. <http://www.gizi.net/cgibin/berita/fullnews.diakses> tgl 16 Desember 2009
- Hamid, A.Y. (1999). *Buku ajar: Riset keperawatan*. Jakarta: Widya Medika
- Handayani. S (2002). *Manajemen personalia dan sumber daya manusia*. Yogyakarta: BPFE

- Hasibuan. (2005). *Manajemen sumber daya*. Edisi Revisi. Jakarta: Bumi Aksara
- Hasnita & Sanusi. (2006). *Ciri-ciri, iklim organisasi, dan kinerja tenaga perawat di Instalasi Rawat Inap RS. Dr. Achmad Moechtar Bukit Tinggi*. Tesis Program Magister Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan. Jogyakarta: Universitas Gajah Mada.
- Hastono, SP. (2007). *Analisis data kesehatan*. Depok: FKM UI
- Hermansyah. (2006). *Hubungan dimensi mutu pelayanan keperawatan dengan rencana pemanfaatan kembali pelayanan Rawat Inap RSUD dr. M. Yunus Bengkulu*. Tesis program Magister Keperawatan. Jakarta: FIK UI
- Huber, D.L. (2006). *Leadership and nursing care mangjement*, Thirt edition. Philadelpia: Saunders
- Ilyas, Yaslis. (2002). *Kinerja. teori, penilaian dan penelitian*. Jakarta: Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM Universitas Indonesia .
- Irawan, P dkk. (1997). *Manajemen sumber daya manusia*. Jakarta: STIA-LAN Press
- Ismani, N.(2001). *Etika keperawatan*. Jakarta: Widya Medika
- Keliat, DKK. (2006). *Modul model praktek keperawatan profesional jiwa (MPKP Jiwa)*. Jakarta: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dan World Health Organization.
- Kozier, B.,Erb, & Blais, K. (1997). *Professional nursing practice, concept, and perspective*. California: adison Wesley Logman Inc
- Leddy & Hood. (2006). *Conceptual bases of professional nursing*. Philadelphia: Lippincot William & Wilkins
- Leddy & Pepper. (2000). *Conceptual bases of professional nursing*. Philadelphia: Lippincot William & Wilkins
- Listianingrum, W.(2005). *Hubungan persepsi perawat tentang pengawasan kepala ruangan dengan kinerja di RSAL dr Mintohardjo*. Tesis Program Magister Keperawatan. Depok: FIK UI
- Mangkunegara, AP. (2001). *Manajemen sumber daya manusia perusahaan* (Cetakan Ketiga). Bandung: PT. Remaja Rosdakarya Offset.
- _____, AP (2008). *Manajemen sumber daya manusia perusahaan* (Cetakan Kedelapan). Bandung: PT. Remaja Rosdakarya Offset.
- Manurung, S. (2003). *Hubungan karakteristik individu perawat dan organisasi dengan penerapan komunikasi terapeutik di ruang rawat inap RS Persahabatan Jakarta*. Tesis Program Magister Keperawatan. Depok: FIK UI

- Marquis, B.L,& Houston, C.J, (2006). *Leadership roles and management, management function in nursing, theory and appilacation*. Philadelphia: Lippincott
- Marr, H & Griebing. (2001). *Penjaminan kualitas dalam keperawatan*. Jakarta: EGC
- Mukhlas, (1999). *Perilaku organisasi*. Yogyakarta: Program Pendidikan Pasca Sarjana Magister Manajemen Rumah Sakit UGM
- Mulyadi. (2005). *Hubungan kepemimpinan efektif kepala ruang dengan kinerja perawat pelaksana dalam program pengendalian mutu pelayanan keperawatan di ruang rawat inap RSKM Cilegon*. Tesis Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan. Jakarta: FIK UI
- Netty, E.(2002). *Hubungan antara karakteristik perawat pelaksana, pemahaman proses keperawatan dan supervisi dengan penerapan proses keperawatan di ruang rawat inap RSAB Harapan kita*. Tesis Program Magister Keperawatan. Depok: FIK UI
- Notoadmodjo, S. (2005).. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. (2009). *Pengembangan sumber daya manusia*. Jakarta: Rineka cipta
- Nurachmah. (2001). Asuhan keperawatan bermutu di rumah sakit. <http://www.pdpersi.or.id>. Diperoleh tanggal 23 Desember 2009
- Nursalam. (2006). Tantangan keperawatan Indonesia dalam proses profesionalisme. <http://www.inna-ppni.or.id/index.php?> Di akses 19 Desember 2009
- _____. (2007). *Manajemen keperawatan: Aplikasi dalam praktek keperawatan profesional*. Jakarta: Salemba Medika
- Panjaitan,R.U. (2004). *Persepsi perawat pelaksana tentang budaya organisasi dan hubungannya dengan kinerja di rumah sakit Marzoeki Mahdi Bogor 2004*. Tesis Program magister Keperawatan. Jakarta: FIK UI
- Perry & Potter . (2005). *Fundamentals of nursing*. Adelaide: Elsvier
- PP PPNI (2010). *Standar profesi dan kode etik perawat Indonesia*. Jakarta: Tim Penyusun PP PPNI
- Prawirosentono.S, (1999). *Manajemen sumber daya manausia, kebijakan kinerja karyawan*. Yogyakarta: BPFE
- Rao, T.V. (1992). *Penilaian, prestasi, teori praktek*. Jakarta: Pustaka Binaman Pressindo.
- Robbin. (2001). *Perilaku organisasi: Konsep, kontrovesi, aplikasi*. Edisi kedelapan. Terjemahan. Jakarta: PT. Prenhallino.
- Robbin. (2008). *Perilaku organisasi (Organizational behavior)*. Jakarta: Salemba Medika
- Ruki, A.S.(2001). *Sistem manajemen kinerja*. Jakarta: Gramedia

- Saefuloh, M. (2005). *Pengaruh pelatihan asuhan keperawatan dan supervise terhadap motivasi kerja dan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Indramayu*. Tesis Program magister Keperawatan. Jakarta: FIK UI
- Sastroasmoro & Ismael. (2008). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Jakarta: CV Sagung Seto
- Schwirian, P.M. (1998). *Professionalization of nursing: Current issues and trends*. Third edition. Philadelphia: J.B. Lippincott company.
- Siagian (2006). *Manajemen sumber daya manusia*. Jakarta: Bina aksara
- Sitorus, R. (2006). *Model praktik keperawatan profesional di rumah sakit. Penataan struktur dan proses (sistem) pemberian asuhan keperawatan di ruang rawat*. Jakarta: EGC
- Soeprihanto ,J. (2000). *Penilaian kinerja dan pengembangan karyawan*. Yogyakarta: BPFE
- Spencer, L.M & Spencer, S.M. (1993). *Competence work: Model for superior performance*. USA: John Wiley
- Stuart, G.W & Sundeen, SJ. (1998). *Principles and practice of psychiatric nursing*. St.Lois: CV Mosby company
- Soegiyono. (2009). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Suprihatin, E. (2009). *Hubungan faktor individu dan faktor organisasi dengan perilaku caring perawat di instalasi rawat inap RSUD Kota Bandung*. Tesis Program magister Keperawatan. Jakarta: FIK UI
- Swansburg, R.C & Swanburg, R.J. (1996). *Introductory management and leadership for nurses: An interactive text*. Toronto: Jones and Bartlett Publisher Canada
- Tappen, R.M (1995). *Nursing leadership and management concepts and practice*. Philadelphia: F.A Davis Company.
- Toha, M. (2008). *Perilaku organisasi: konsep dasar dan aplikasinya*. Jakarta: Raja Grafindo Persada

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Iwan Wahyudi
Tempat, Tanggal Lahir : Jambi, 24 Agustus 1976
Agama : Islam
Alamat : Jalan Guntur Loji 215 Kel. Pakuwon Garut
Riwayat Pendidikan :

S2	Magister Ilmu Keperawatan FIK-UI Depok	2008- 2010
S1	PSIK/FIK UNPAD Bandung	Lulus 2003
D3	AKPER Depkes Jambi	Lulus 1998
SLTA	SMAN I Ka. Tungkal Jambi	Lulus 1995
SLTP	MTsN Ka. Tungkal Jambi	Lulus 1992
SD	SDN 01 Ka. Tungkal Jambi	Lulus 1989

Riwayat Pekerjaan :

Dosen STIKes Karsa Husada Garut	2003 s/d sekarang
Perawat pelaksana RS Bayangkara Polda Jambi	1998-2000



Magister Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

INFORMED CONSENT
PENJELASAN TENTANG PENELITIAN

Teman Sejawat yang saya hormati,

Saya bertanda tangan di bawah ini

Nama : Iwan Wahyudi

NPM : 0806446403

Saya adalah mahasiswa Program Pascasarjana Magister Keperawatan pada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, bermaksud akan melakukan penelitian tentang “*Hubungan Persepsi Perawat tentang Profesi Keperawatan, Kemampuan, dan Motivasi Kerja dengan Kinerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit dr Slamet Garut*”.

Penelitian bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara persepsi perawat mengenai profesi, kemampuan kerja, dan motivasi kerja perawat terhadap kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD dr Slamet Garut. Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk meningkatkan pelayanan keperawatan dan kinerja perawat dimasa yang akan datang,

Peneliti menjamin sepenuhnya bahwa penelitian ini tidak akan berdampak negatif terhadap teman-teman sejawat perawat. Peneliti juga menjamin kerahasiaan identitas dan informasi yang bapak/ibu/ saudara/i berikan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian

Bapak/ibu/saudara/I dimohon untuk mengisi kuisioner yang peneliti berikan terkait dengan persepsi terhadap profesi, kemampuan kerja perawat, dan motivasi kerja perawat dan kinerja perawat sesuai dengan apa yang bapak/ibu/saudara/i yakini dan ketahui.

Demikian penjelasan tentang penelitian ini, atas kesediaan dan partisipasi bapak/ibu/saudara/I saya ucapkan banyak terima kasih

Depok, Mei 2010
Peneliti

Iwan Wahyudi



LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapat informasi dan penjelasan serta memahami maksud dan manfaat penelitian yang berjudul *Hubungan Persepsi Perawat tentang Profesi Keperawatan, Kemampuan, dan Motivasi Kerja dengan Kinerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit dr Slamet Garut*.

Dengan ini secara sukarela dan tanpa paksaan saya menyetujui/bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini.

Demikian pernyataan persetujuan ini saya buat dengan sebenarnya dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Peneliti

Yang menyetujui,
Responden

Iwan Wahyudi

(_____)
Nama dan tanda tangan

KUESIONER PENELITIAN

**Hubungan Persepsi Perawat tentang Profesi Keperawatan,
Kemampuan, dan Motivasi Kerja dengan Kinerja Perawat
Perawat Pelaksana di Rumah Sakit dr Slamet Garut**



OLEH :
IWAN WAHYUDI
NPM. 0806446403

**PROGRAM PASCASARJANA MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK, 2010**



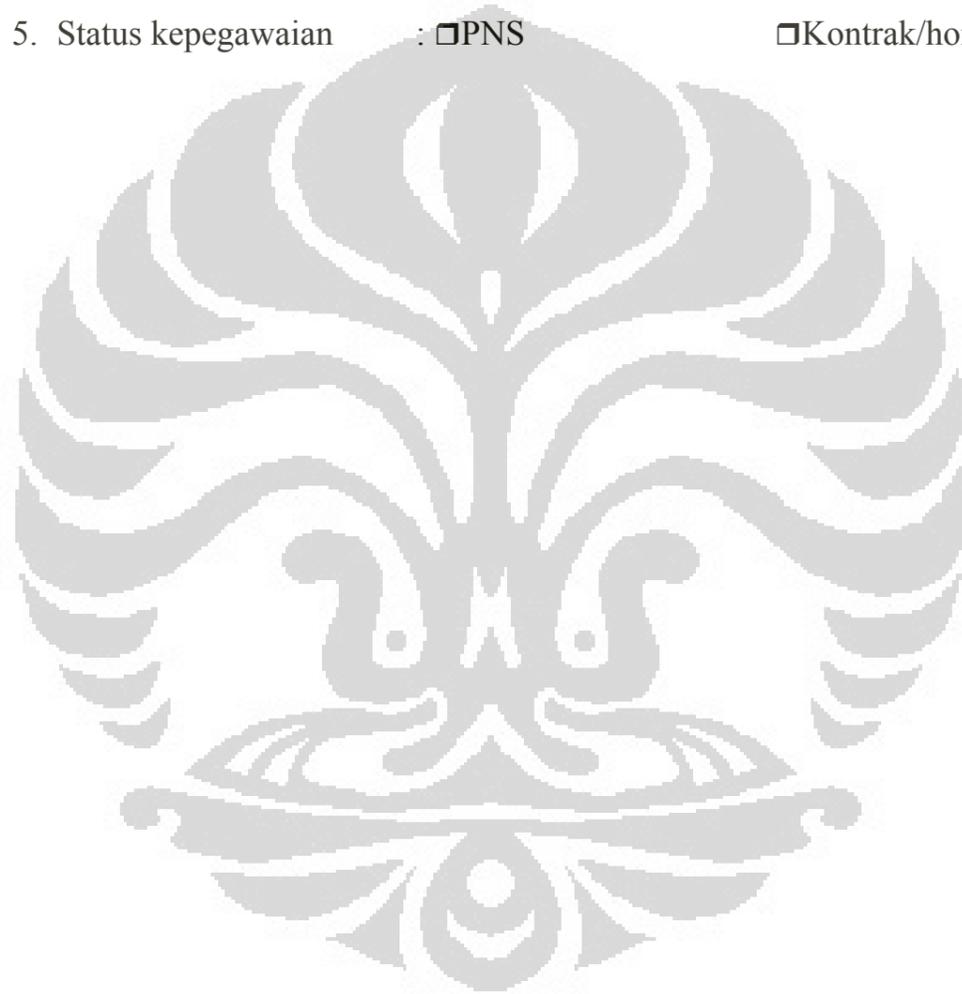
Kuisisioner A
Karakteristik Perawat

No Responden :

Petunjuk pengisian:

Berikan jawaban pada tanda titik-titik dan berilah tanda *check list* (√) pada kotak jawaban yang tersedia

1. Umur : tahun
2. Lama Kerja : tahun
3. Jenis kelamin : Perempuan Laki-laki
4. Tingkat pendidikan : SPK DIII S1/Ners
5. Status kepegawaian : PNS Kontrak/honoror





Magister Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Kuesioner B

Persepsi perawat tentang profesi keperawatan

Petunjuk pengisian :

1. Pernyataan berikut ini adalah mengenai persepsi perawat tentang profesi keperawatan
2. Berilah tanda *check list* (√) pada salah satu jawaban yang saudara anggap paling tepat pada kolom yang telah tersedia

No	Pernyataan Menurut saya:	Jawaban			
		Sangat tdk setuju	Tidak setuju	Setuju	Sangat setuju
1	Kewenangan perawat dalam menangani pasien sangat sedikit				
2	Perawat berhak mengatur sepenuhnya pelayanan keperawatan terhadap pasien				
3	Saya harus selalu berkonsultasi kepada dokter setiap tindakan mandiri keperawatan				
4	Profesi keperawatan tidak didasari konsep kelimuan yang jelas dan lengkap				
5	Konsep dan teori tidak begitu penting untuk pelayanan keperawatan karena tidak begitu bermanfaat saat dilapangan				
6	Kemampuan berpikir kritis dan logis perawat didapat dari pengetahuan, konsep dan teori				
7	Perawat harus mengembangkan dan meningkatkan kemampuan dan keilmuannya				
8	Proses pendidikan dapat membentuk calon perawat mempunyai kemampuan dan kompetensi keperawatan				
9	Pendidikan formal perawat saat ini adalah diploma, sarjana, magister/spesialis, doktoral keperawatan				
10	Lingkup kompetensi keperawatan adalah upaya pemenuhan kebutuhan dasar manusia				
11	Perawat boleh memberikan pengobatan medis sebagai tindakan keperawatan				
12	Pelayanan keperawatan dibutuhkan oleh masyarakat				
13	Ketidaktahuan, ketidakmauan dan ketidakmampuan menjadi dasar pemberian pelayanan keperawatan				
14	Profesi keperawatan membutuh regulasi/peraturan yang jelas				
15	Regulasi keperawatan untuk melindungi masyarakat dan anggota profesi				
16	Standar keperawatan merupakan acuan dalam memberikan pelayanan keperawatan				
17	Keberhasilan memberikan tindakan keperawatan dapat berdasarkan standar yang telah ditetapkan				

No	Pernyataan	Sangat tdk setuju	Tidak setuju	Setuju	Sangat setuju
	Menurut saya:				
18	Standar praktik keperawatan adalah harapan-harapan minimal dalam memberikan asuhan keperawatan yang aman, efektif dan etis				
19	Pelayanan keperawatan harus berdasarkan cita-cita luhur, niat yang murni untuk membantu klien				
20	Pelayanan keperawatan tidak boleh membedakan bangsa, suku, warna kulit, agama				
21	Kode etik keperawatan untuk menuntun anggota profesi menjalankan aktifitas profesi				
22	Organisasi profesi merupakan bukan wadah bagi perawat dalam menyalurkan aspirasi				
23	Kolegium keperawatan merupakan kumpulan anggota profesi berdasarkan keahlian/spesialisasi tertentu di bidang keperawatan				
24	Kolegium keperawatan tidak penting untuk pengembangan ilmu keperawatan				
25	Perawat harus menghormati hak privasi dan martabat pasien dan keluarga dalam keadaan apapun				
26	Perawat harus tulus dan ikhlas dalam memberikan perawatan pada pasien				
27	Perawat tidak harus menghargai apapun keluhan dan kebutuhan klien yang dirawat				
28	Meluangkan atau menjadwalkan waktu bersama klien untuk mengetahui respon dan keluhan klien				
29	Menunjukkan sikap ramah dan murah senyum dihadapan klien sekalipun klien menjengkelkan				
30	Perawat tidak perlu memahami kebutuhan-kebutuhan klien dalam kondisi apapun				
31	Perawat harus berusaha berpenampilan bersih dan rapi dihadapan klien				
32	Perawat harus bekerjasama dengan klien, keluarga untuk memodifikasi rencana asuhan keperawatan				
33	Berpartisipasi dalam kegiatan peningkatan kualitas pelayanan keperawatan adalah bukan kewajiban perawat				
34	Melibatkan dan berinteraksi dengan cara menghargai dan menghormati budaya klien, keluarga				
35	Mengkomunikasikan dan berbagi informasi yang relevan dari klien/keluarga dengan anggota tim kesehatan lain				
36	Informasi terkait pelayanan keperawatan harus dikumpulkan secara rutin				
37	Perawat membina hubungan sesuai dengan tingkat perkembangan klien yang bertujuan agar klien menyadari masalah yang dihadapinya				
38	Trust/saling percaya harus diupayakan perawat agar interaksi dengan pasien berjalan baik				
39	Kolaborasi perawat dengan dokter dan tim kesehatan lainnya akan menunjukkan independensi perawat				



Magister Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Kuesioner C
Kemampuan Kerja Perawat

Petunjuk pengisian :

1. Pernyataan berikut ini adalah mengenai kemampuan kerja perawat
2. Berilah tanda *check list* (√) pada salah satu jawaban yang saudara anggap paling tepat pada kolom yang telah tersedia
3. Keterangan :
 - Selalu → jika kegiatan tersebut telah membudaya saudara lakukan
 - Sering → Jika kegiatan tersebut belum membudaya tetapi saudara sudah mampu melakukannya
 - Jarang → Jika kegiatan tersebut hanya sewaktu-waktu dilakukan
 - Tidak pernah → jika kegiatan tersebut tidak pernah dilakukan

No	Pernyataan	Jawaban			
		Tidak pernah	Jarang	Sering	Selalu
1	Pelayanan keperawatan yang saya lakukan hanya sekedar tuntutan tugas saja				
2	Saya memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan prinsip etik				
3	Saya memberikan pelayanan keperawatan dengan menghargai harkat dan martabat dan keunikan klien				
4	Saya merawat pasien dengan penuh tanggung jawab dan sebaik mungkin tanpa melihat latar belakang pasien				
5	Saya merahasiakan segala sesuatu yang diketahui dari pasien				
6	Saya melaksanakan asuhan keperawatan berdasarkan standar yang telah ditetapkan oleh rumah sakit				
7	Pelayanan keperawatan yang saya berikan kepada pasien berdasarkan instruksi/advis dari dokter				
8	Saya menerima pasien baru dengan berat hati pada saat saya banyak pekerjaan				
9	Saya membuat rencana terjadwal untuk pasien setiap kali saya masuk dinas				
10	Saya melakukan pengkajian klien secara ringkas dan sederhana				
11	Saya memberi bantuan pada klien hanya berdasarkan keluhan saja				
12	Saya mencatat dan mendokumentasi hasil pengkajian klien dengan mencantumkan nama dan tanda-tangan saya				
13	Saya melaksanakan intervensi keperawatan secara insidental/jika klien membutuhkan saja				
14	Saya membuat diagnosa keperawatan berdasarkan data dari hasil pengkajian				
15	Saya merumuskan diagnosa keperawatan dengan rumusan Problem, etiologi, syptom (PES)				

No	Pernyataan	Tidak pernah	Jarang	Sering	Selalu
16	Saya mampu mengidentifikasi situasi perubahan yang tidak diharapkan dari pasien				
17	Merawat pasien dengan masalah: <i>Intoleransi aktivitas</i>				
18	Merawat pasien dengan masalah: <i>Gangguan Nutrisi</i>				
19	Merawat pasien dengan masalah <i>Peningkatan suhu tubuh</i>				
20	Merawat pasien dengan masalah : <i>Nyeri</i>				
21	Merawat pasien dengan gangguan eliminasi				
22	Merawat pasien dengan masalah: <i>Cemas</i>				
23	Merawat pasien dengan masalah: <i>Pola Napas tidak efektif</i>				
24	Saya merasa ragu dan bingung dalam menentukan tindakan keperawatan yang tepat pada pasien				
25	Saya mencatat, mengkaji efek samping dan mengukur dosis obat sesuai resep yang ditetapkan				
26	Saya memberikan bimbingan dan contoh yang baik pada mahasiswa keperawatan sewaktu praktek di ruangan				
27	Saya berkonsultasi pada perawat yang lebih senior untuk mendapatkan masukan-masukan terhadap pasien yang saya rawat				
28	Saya memantau perkembangan pasien yang menjadi tanggung jawab saya				
29	Saya memonitor keadaan pasien jika klien/keluarga memberitahukan				
30	Saya mendelegasikan/melimpahkan tugas saya jika saya berhalangan				
31	Saya menyempatkan diri untuk belajar bersama orang lain untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan				
32	Saya menjalin hubungan yang terapeutik dengan pasien (sabar, dengan senyuman dan tulus)				
33	Saya percaya diri ketika berdiskusi dengan dokter tentang kondisi pasien				
32	Saya mendokumentasi seluruh kegiatan asuhan keperawatan yang saya lakukan				



Magister Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Kuisisioner E
Kinerja Perawat

Petunjuk pengisian :

1. Pernyataan berikut ini adalah mengenai Kinerja Perawat
2. Berilah tanda *check list* (√) pada salah satu jawaban yang saudara anggap paling tepat pada kolom yang telah tersedia
3. Keterangan :
 - Selalu → jika kegiatan tersebut telah membudaya saudara lakukan
 - Sering → Jika kegiatan tersebut belum membudaya tetapi saudara sudah mampu melakukannya
 - Jarang → Jika kegiatan tersebut hanya sewaktu-waktu dilakukan
 - Tidak pernah → jika kegiatan tersebut tidak pernah dilakukan

No	Pernyataan	Jawaban			
		Tidak Pernah	Jarang	Sering	Selalu
1	Saya menggunakan seluruh kemampuan keperawatan yang saya miliki dalam memberikan asuhan keperawatan				
2	Saya melakukan perbaikan secara terus menerus terhadap hasil kerja saya				
3	Saya menyelesaikan tugas yang diberikan kepada saya dengan tidak tuntas				
4	Saya menyelesaikan tugas yang diberikan kepada saya dengan tepat waktu				
5	Saya bertanggung jawab terhadap kesalahan yang saya lakukan				
6	Saya mengikuti peraturan dan prosedur yang berlaku di tempat kerja				
7	Saya memberikan asuhan keperawatan kepada klien sesuai dengan SOP yang berlaku				
8	Saya melaporkan hasil pekerjaan saya kepada atasan menurut apa adanya				
9	Saya melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan yang saya mampu				
10	Saya berupaya menghindari kegagalan atau kesalahan dalam menjalankan tugas				
11	Saya mendokumentasikan asuhan keperawatan asuhan sesuai dengan apa yang saya kerjakan				
12	Saya menyusun rencana keperawatan secara tidak tertulis untuk klien yang menjadi tanggung jawab saya				
13	Saya melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun				

No	Pernyataan	Tdk Pernah	Jarang	Sering	Selalu
14	Saya mengoperkan tugas yang menjadi tanggung jawab saya sebelum pulang dinas				
15	Saya memelihara barang-barang dinas yang ada diruangan dengan sebaik-baiknya				
16	Saya memberitahukan teman kerja bila saya meninggalkan tempat kerja				
17	Saya memberikan asuhan keperawatan kepada klien sesuai dengan SAK yang telah ditetapkan				
18	Saya datang dan pulang terlambat				
19	Saya menjalani tugas sebagai perawat dengan tulus ikhlas				
20	Bila saya melakukan kesalahan saya melaporkan kepada atasan saya				
21	Saya melakukan evaluasi tentang perkembangan kondisi kesehatan klien yng menjadi tanggung jawab saya				
22	Saya memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga klien jika ada waktu				
23	Saya tidak memberitahu perawat atasan saya jika saya tidak dapat menjalankan tugas				
24	Saya melakukan pencatatan tentang perkembangan klien				
25	Saya melakukan kegiatan pribadi saat jam dinas				
26	Saya memberikan asuhan keperawatan kepada klien dengan tidak percaya diri				
27	Saya mengikuti kegiatan operan dinas dengan tepat waktu				
28	Saya menggunakan atribut dinas perawat secara lengkap saat dinas				
29	Saya merasa yakin dengan apa yang saya berikan kepada klien				
30	Saya menggunakan telepon diruangan untuk kepentingan pribadi				
31	Saya melakukan penelitian keperawatan untuk mendukung pemberian asuhan keperawatan				
32	Saya memberikan asuhan keperawatan kepada klien sesuai dengan kebutuhan klien				
33	Saya melakukan tindakan keperawatan sesuai hasil riset atau penelitian				
34	Saya bersama tim memberikan asuhan keperawatan secara kompak				
35	Saya menyampaikan informasi kepada klien secara jujur atau apa adanya				
36	Saya melaporkan perkembangan klien kepada dokter yang merawat rawat				
37	Saya bersemangat datang ke ruangan untuk dinas				
38	Saya mengontrol pasien setiap jangka waktu tertentu				





Magister Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Kuisisioner D
Motivasi Kerja Perawat

Petunjuk pengisian :

1. Pernyataan berikut ini adalah mengenai motivasi kerja perawat
2. Berilah tanda *check list* (√) pada salah satu jawaban yang saudara anggap paling tepat pada kolom yang telah tersedia

No	Pernyataan	Jawaban			
		Sangat tdk setuju	Tidak setuju	Setuju	Sangat setuju
1	Kebutuhan pangan dan sandang saya terpenuhi dari gaji/insentif sebagai perawat				
2	Saya dapat memberikan nafkah pada keluarga dari pendapatan saya sebagai seorang perawat				
3	Pendapatan/gaji saya tidak sebanding dengan beban kerja saya				
4	Saya merasa tidak ada waktu yang cukup untuk istirahat pada saat menjalankan tugas				
5	Hubungan saya dengan atasan saya di ruang rawat inap kurang baik				
6	Saya merasa tidak cocok dengan rekan kerja saya di ruangan rawat inap				
7	Saya tidak betah dengan lingkungan kerja saya saat ini				
8	Saya sering merasa malas dan berat hati ketika dinas di ruangan				
9	Saya merasa tidak ada perbedaan antara perawat yang rajin bekerja dengan yang tidak rajin bekerja dari sisi insentif				
10	Saya merasa sistem jenjang karir perawat sudah jelas				
11	Saya bekerja hanya sekedar menjalankan rutinitas saja				
12	Hari tua saya sudah terjamin dari pendapatan/gaji saya saat ini				
13	Saya merasa rumah sakit sudah memperhatikan hak-hak perawat				
14	Setiap perawat diberikan kesempatan yang sama untuk mendapat pendidikan formal dan pelatihan				
15	Rumah sakit tidak memberikan dukungan materi dalam peningkatan pendidikan dan pelatihan				

No	Pernyataan	Sangat tdk setuju	Tidak setuju	Setuju	Sangat setuju
16	Perawat yang berprestasi mendapat penghargaan dari manajemen rumah sakit				
17	Kinerja perawat yang tidak baik akan mendapatkan sanksi dari manajemen rumah sakit				
18	Rumah sakit membatasi perawat untuk membentuk organisasi atau forum				
19	Saya merasa dihormati diantara sesama rekan kerja				
20	Saya merasa kurang mampu berkomunikasi dengan rekan kerja				
21	Persatuan di antara perawat solid dan kuat				
22	Hubungan saya dengan atasan profesi lain tidak ada masalah				
23	Saya berupaya untuk memberikan yang terbaik untuk rumah sakit				
24	Pekerjaan saya ini memberikan kesempatan untuk mencapai suatu prestasi terbaik				
25	Saya jarang terlibat dalam setiap kegiatan yang diselenggarakan oleh rumah sakit				
26	Saya sangat mencintai profesi perawat karena sesuai dengan keahlian saya				
27	Kemampuan dan keterampilan saya dapat terberdayakan di rumah sakit ini				
28	Potensi saya yang dimiliki dihargai oleh pihak rumah sakit/bidang keperawatan				
29	Saya mempunyai kebebasan untuk menyatakan pendapat, ide dan kritik terhadap sesuatu				
30	Saya merasa terancam terkait kekritisannya				
31	Saya tidak dilibatkan dalam diskusi dan pengambilan keputusan				
32	Saya dapat mewujudkan apa yang saya harapkan dan idamkan di rumah sakit ini				

KEMAMPUAN KERJA PERAWAT

Kemampuan kerja perawat didasari dari standar kerja yang telah ditentukan. Swanburg (2000) mengemukakan bahwa standar kerja perawat pelaksana adalah sebagai berikut:

- a. Menerima pasien baru sesuai prosedur
- b. Melaksanakan pengkajian pasien baru yang menjadi tanggung jawabnya
- c. Mengkaji ulang riwayat perawatan pada pasien baru pindah dari ruang perawatan lain
- d. Menggunakan riwayat keperawatan untuk mendiagnosa sesuai kebutuhan pasien
- e. Menyusun rencana keperawatan untuk masing-masing pasien yang menjadi tanggung jawabnya
- f. Menulis pesan atau perintah keperawatan untuk masing-masing pasien
- g. Melaksanakan tindakan keperawatan sesuai rencana
- h. Melaksanakan evaluasi tindakan keperawatan
- i. Melakukan tindakan kolaborasi
- j. Melakukan pemantauan keadaan pasien selanjutnya melakukan tindakan sesuai hasil pantauan
- k. Melakukan konsultasi dengan tim kesehatan lain
- l. Melakukan dokumentasi sesuai standar keperawatan
- m. Melaksanakan timbang terima dengan *shift* berikutnya
- n. Memberikan pendidikan kesehatan

PP PPNI (2010) menyatakan bahwa ranah kompetensi perawat dikelompokkan menjadi tiga ranah utama yaitu:

- a. Praktik profesional, etis, legal dan peka budaya yang meliputi:
 - 1) Bertanggung gugat terhadap praktik profesional
 - 2) Melaksanakan praktik keperawatan berdasarkan kode etik

- 3) Melaksanakan praktik secara legal
- b. Pemberian asuhan dan manajemen asuhan keperawatan yang meliputi:
- 1) Menerapkan prinsip-prinsip pokok dalam pemberian dan manajemen asuhan keperawatan
 - 2) Melaksanakan upaya promosi kesehatan dalam pelayanan keperawatan
 - 3) Melakukan pengkajian keperawatan
 - 4) Menyusun rencana keperawatan
 - 5) Melaksanakan tindakan keperawatan sesuai rencana
 - 6) Mengevaluasi asuhan tindakan keperawatan
 - 7) Menggunakan komunikasi terapeutik dan hubungan interpersonal dalam pemberian pelayanan
 - 8) Menciptakan dan mempertahankan lingkungan yang aman
 - 9) Menggunakan hubungan interprofesional dalam pelayanan keperawatan/pelayanan kesehatan
 - 10) Menggunakan delegasi dan supervisi dalam pelayanan asuhan keperawatan
- c. Pengembangan profesional yang meliputi:
- 1) Melaksanakan peningkatan profesional dalam praktik keperawatan
 - 2) Melaksanakan peningkatan mutu pelayanan keperawatan dan asuhan keperawatan
 - 3) Mengikuti pendidikan berkelanjutan sebagai wujud tanggung jawab profesi

HUBUNGAN PERSEPSI PERAWAT TENTANG PROFESI KEPERAWATAN, KEMAMPUAN, DAN MOTIVASI KERJA TERHADAP KINERJA PERAWAT PELAKSANA DI RSUD dr. SLAMET GARUT

Iwan Wahyudi¹, Dewi Irawaty², Sigit Mulyono³

Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan
Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Depok

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan persepsi perawat tentang profesi keperawatan, kemampuan dan motivasi kerja terhadap kinerja perawat pelaksana di RSUD dr. Slamet Garut. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasi dengan rancangan cross sectional. Sampel penelitian ini adalah perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD dr. Slamet Garut sebanyak 105 perawat. Hasil penelitian adalah sebagian besar mempunyai persepsi kurang terhadap profesi keperawatan (51,4 %). Sebagian besar mempunyai kemampuan kerja kurang (60 %). Sebagian besar mempunyai motivasi kerja baik (55,2 %) dan sebagian besar perawat mempunyai kinerja baik (52,4 %). Variabel yang berhubungan dengan kinerja perawat adalah kemampuan kerja, motivasi kerja. Variabel yang paling berhubungan kinerja adalah sub variabel motivasi kebutuhan rasa aman. Hasil penelitian menyarankan upaya-upaya peningkatan pemahaman tentang profesi, perbaikan kesejahteraan dan jaminan akan pekerjaan.

Kata kunci: kemampuan, kinerja, motivasi, perawat pelaksana, persepsi tentang profesi.

Abstract

The aim of the research to gain the correlation between nurse's perception about nursing profession, work ability and motivation of nurse with nursing staff performance in Garut doctor Slamet Hospital. The result of study described more of nurse's staff was at poor category for nurse's perception about nursing profession (51,4%), the most of nurse were with at poor category for work ability (60%), More of nurse's staff were with good category for work motivation (55,2%) and more of nurse's staff were also with good category for nursing performance (52,4%). The study also showed that there were significant correlation between work ability and motivation with nursing performance. The most influenced variable was safety need motivation. Based on the result of this study can be suggested to hospital leaders and nursing manager to increase nurse's understanding about nursing profession, optimize nursing performance with increasing nurse's welfare programs and work assurance

Key word: ability, motivation, nurse staff, nursing performance, perception about nursing profession

Pendahuluan

Profesionalisme perawat sebagai suatu profesi yang dapat memberikan kontribusi yang lebih nyata dan berkualitas dalam pelayanan kesehatan secara umumnya, khususnya pelayanan keperawatan di rumah sakit harus dimulai dari komitmen dan internalisasi perawat terhadap profesinya sendiri. Termasuk didalamnya adalah dukungan dari motivasi diri perawat dalam menjalankan aktifitas profesi. Selain itu pula

para anggota profesi keperawatan dituntut untuk memiliki kemampuan intelektual, interpersonal, kemampuan teknis dan moral serta bersedia menanggung resiko, bertanggung jawab dan bertanggung gugat terhadap tindakan yang dilakukannya yang kesemuanya terintegrasi dalam manajemen pelayanan keperawatan dan sistem pemberian asuhan keperawatan.

Profesionalitas perawat harus diupayakan dengan menumbuhkan nilai dan keyakinan terhadap profesi keperawatan agar pada saat memberikan pelayanan keperawatan tidak terjadi pertentangan dengan apa yang sudah menjadi standar bagi profesi keperawatan. Keyakinan bahwa keperawatan merupakan profesi harus disertai dengan realisasi pemenuhan karakteristik keperawatan sebagai profesi yang disebut dengan profesional (Cresia & Parker, 2001).

Kemampuan kerja yang dimiliki akan memberikan dampak yang lebih positif terhadap kinerja perawat jika didukung motivasi yang kuat karena motivasi berpengaruh untuk membangkit, mengarahkan individu untuk menjalankan aktifitas-aktifitas profesi. Motivasi bagi perawat merupakan prilaku yang ditunjukkan perawat untuk melakukan pekerjaan sebaik mungkin dan memberikan kepuasan. Jika motivasi, kemampuan dan persepsi saling mendukung dan saling menguatkan akan menghasilkan kinerja yang tinggi.

Pencapaian kinerja yang optimal dari perawat merupakan harapan yang mesti terwujud demi peningkatan kualitas layanan kesehatan dalam suatu institusi pelayanan kesehatan. Hal ini tentu tidak terlepas dari peran manajer keperawatan dalam menjalankan proses kepemimpinan dan fungsi-fungsi manajemen. Pelaksanaan fungsi manajemen oleh para manajer bertujuan untuk memberikan kemudahan, memfasilitasi dan mendorong semua semua karyawan (perawat) agar kinerja dapat mencapai ketinggian yang optimal (Tappen, 1995).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan persepsi perawat tentang profesi, kemampuan, dan motivasi kerja perawat dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD dr. Slamet Garut

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan rancangan penelitian deskripsi korelasi serta menggunakan rancangan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD dr Slamet Garut sejumlah 258 perawat. Lokasi penelitian dilakukan di ruang rawat inap RSUD dr Slamet Garut dan dilaksanakan pada tanggal 10-15 Mei 2010.

Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai instrumen pengumpulan data. Instrumen ini

dipilih berdasarkan pertimbangan bahwa instrumen yang digunakan dapat mewakili tujuan penelitian dan variabel-variabel yang akan diukur. Data dianalisis dengan menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariate.

Hasil dan Pembahasan

Analisis Univariat

Karakteristik perawat berdasarkan umur, lama kerja, jenis kelamin, status kepegawaian dan tingkat pendidikan perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD dr Slamet Garut disajikan pada tabel 1 berikut:

Tabel 1 Distribusi responden menurut umur, lama kerja, jenis kelamin, status kepegawaian dan tingkat pendidikan perawat di ruang rawat inap RSUD dr Slamet Garut tahun 2010 (n=105)

No	Variabel	Jumlah	Persentase
1	Umur:		
	≤ 30 tahun	60	57,1
	> 30 tahun	45	42,9
	Total	105	100
2	Lama kerja:		
	≤ 6 tahun	56	53,3
	> 6 tahun	49	46,7
	Total	105	100
3	Jenis kelamin:		
	Perempuan	78	74,3
	Laki-laki	27	25,7
	Total	105	100
4	Status kepegawaian:		
	Kontrak/honorar	51	48,6
	PNS	54	51,4
	Total	105	100
5	Tingkat pendidikan:		
	D3 Keperawatan	86	81,9
	S1 Keperawatan/Ners	19	18,1
	Total	105	100

Berdasarkan tabel 1 diatas didapat bahwa karakteristik responden berdasarkan umur sebagian besar berusia sama dengan kurang dari 30 tahun atau sekitar 57,1%. Berdasarkan lama kerja didapat lama kerja sama dan kurang dari 6 tahun lebih banyak dijumpai atau sebesar 53,3% dari total responden.

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin berdasarkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (74,3%) sedangkan jika melihat karakteristik responden menurut status kepegawaian menunjukkan bahwa 51,4% perawat sudah menjadi pegawai negeri sipil (PNS). Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan bahwa mayoritas

responden mempunyai tingkat pendidikan D3 keperawatan (81,9%).

Gambaran persepsi perawat tentang profesi tersebut dituangkan dalam tabel 2 berikut:

Tabel 2 Distribusi frekwensi persepsi perawat tentang profesi keperawatan di ruang rawat inap RSUD dr Slamet Garut tahun 2010 (n=105)

No	Variabel	Jumlah	Persentase
	Persepsi perawat tentang profesi keperawatan		
	Kurang	54	51,4
	Baik	51	48,6
	Total	105	100
	Sub Variabel		
1	Persepsi perawat tentang karakteristik profesi		
	Kurang	58	55,2
	Baik	47	44,8
	Total	105	100
2	Persepsi perawat tentang asuhan keperawatan bermutu		
	Kurang	62	59,0
	Baik	43	41,0
	Total	105	100
3	Persepsi perawat tentang nilai-nilai profesional		
	Kurang	46	43,8
	Baik	59	56,2
	Total	105	100

Berdasarkan tabel 2 diatas secara umum persepsi perawat mengenai profesi keperawatan yang mempunyai persepsi kurang sekitar 54%. Dari data diatas dapat ditampilkan pula bahwa perawat yang mempunyai persepsi kurang terkait dengan karakteristik profesi sebanyak 54 orang (51,4%), perawat yang mempunyai persepsi kurang terkait dengan asuhan keperawatan bermutu sebanyak 62 orang atau 59%, sedangkan persepsi perawat mengenai nilai-nilai profesional yang berkategori kurang yaitu sebanyak 43,8%.

Distribusi kemampuan kerja perawat sebagian besar responden mempunyai kemampuan kerja yang kurang atau sekitar 60%. Kemampuan kerja yang kurang juga terlihat pada aspek kemampuan praktik profesional, etis, legal dan budaya yaitu 55,2%, aspek kemampuan pemberian dan manajemen asuhan keperawatan sekitar 61% berkemampuan kurang dan kemampuan

pengembangan professional dengan persentase sebesar 53,3%.

Distribusi frekwensi kemampuan kerja perawat dijelaskan dalam tabel 3 berikut

Tabel 3 Distribusi frekwensi kemampuan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD dr Slamet Garut tahun 2010 (n=105)

No	Variabel	Jumlah	Persentase
	Kemampuan kerja perawat		
	Kurang	63	60,0
	Baik	42	40,0
	Total	105	100
	Sub Variabel		
1	Kemampuan praktik profesional, etis, legal dan budaya		
	Kurang	58	55,2
	Baik	47	44,8
	Total	105	100
2	Kemampuan pemberian dan manajemen asuhan keperawatan		
	Kurang	64	61,0
	Baik	41	39,0
	Total	105	100
3	Kemampuan pengembangan profesional		
	Kurang	56	53,3
	Baik	49	46,7
	Total	105	100

Tabel 4 menggambarkan bahwa sebagian responden mempunyai motivasi kerja yang baik atau sekitar 55,2 %. Begitu pula pada sub variabel didalam motivasi sebagian besar menunjukkan responden mempunyai motivasi yang baik dengan persentase pada motivasi kebutuhan fisiologis responden dengan motivasi baik sebesar 53,3%. Pada aspek kebutuhan rasa aman dan penghargaan masing-masing mempunyai persentase untuk motivasi kategori baik yaitu sebesar 56,2% dan 52,4%. Dari lima sub variabel yang termasuk pada motivasi kerja perawat, motivasi kebutuhan berafiliasi kategori kurang mempunyai persentase yang cukup mencolok dibanding dengan kategori baik yaitu sebesar 87,6%.

Deskripsi distribusi frekwensi motivasi kerja perawat dijelaskan pada tabel 4 berikut.

Tabel 4 Distribusi frekwensi motivasi kerja perawat di ruang rawat inap RSUD dr Slamet Garut tahun 2010 (n=105)

N o	Variabel	Jumla h	Persentas e
	Motivasi kerja perawat	47	44,8
	a. Kurang	58	55,2
	b. Baik		
	Total	105	100
<i>Sub Variabel</i>			
1	Motivasi kebutuhan fisiologis perawat		
	a. Kurang	49	46,7
	b. Baik	56	53,3
	Total	105	100
2	Motivasi kebutuhan rasa aman	56	53,3
	a. Kurang	49	46,7
	b. Baik		
	Total	105	100
3	Motivasi kebutuhan berafiliasi	92	87,6
	a. Kurang	19	12,4
	b. Baik		
	Total	105	100
4	Motivasi kebutuhan akan penghargaan		
	a. Kurang	46	43,8
	b. Baik	59	56,2
	Total	105	100
5	Motivasi kebutuhan aktualisasi diri		
	a. Kurang	50	47,6
	b. Baik	55	52,4
	Total	105	100

Gambaran distribusi frekwensi kinerja perawat pelaksana terlihat pada tabel 5 berikut ini.

Tabel 5 Distribusi frekwensi kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD dr Slamet Garut tahun 2010 (n=105)

N o	Variabel	Jumla h	Persentas e
	Kinerja perawat		
	a. Kurang	50	47,6
	b. Baik	55	52,4
	Total	105	100

Berdasarkan tabel 5 terlihat bahwa kinerja perawat pelaksana sebagian besar mempunyai kinerja baik dengan persentase 52,4%.

Analisis bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan untuk mencari hubungan antara variabel independen yaitu persepsi perawat tentang

profesi keperawatan, kemampuan kerja, motivasi kerja terhadap variabel dependen yaitu kinerja perawat. berikut hasil yang didapat:

Hasil analisis hubungan antara umur dengan kinerja perawat diperoleh $p\ value = 0,019$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan kinerja perawat. baik.

Hasil analisis hubungan antara lama kerja dengan kinerja perawat diperoleh $p\ value = 0,022$ sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara lama kerja dengan kinerja perawat. Hasil analisis hubungan antara lama kerja dengan kinerja perawat diperoleh $p\ value = 0,781$ artinya bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kinerja perawat. Hasil analisis hubungan antara lama kerja dengan kinerja perawat diperoleh memberikan hasil $p\ value = 0,012$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kinerja perawat. Hasil analisis hubungan antara lama kerja dengan kinerja perawat diperoleh didapat $p\ value = 0,387$ sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara status kepegawaian dengan kinerja perawat.

Hasil analisis hubungan antara persepsi perawat tentang profesi dengan kinerja perawat diperoleh $p\ value = 0,635$ sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara persepsi perawat tentang profesi keperawatan dengan kinerja perawat.

Hasil analisis hubungan antara persepsi perawat tentang karakteristik profesi dengan kinerja perawat diperoleh $p\ value = 1,000$ sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara persepsi perawat tentang karakteristik profesi dengan kinerja perawat. Hasil analisis hubungan antara persepsi perawat tentang asuhan keperawatan bermutu dengan kinerja perawat diperoleh $p\ value = 0,992$ sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara persepsi perawat tentang asuhan keperawatan bermutu dengan kinerja perawat.

Hasil analisis hubungan antara persepsi perawat tentang nilai-nilai profesional dengan kinerja perawat diperoleh $p\ value = 0,180$ sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara persepsi perawat tentang nilai-nilai profesional dengan kinerja perawat.

Analisis meliputi variabel persepsi tentang profesi keperawatan dan sub variabel dari persepsi yang terdiri dari persepsi terhadap

karakteristik profesi, asuhan keperawatan bermutu dan nilai-nilai professional seperti yang ditampilkan pada tabel 8 berikut:

Tabel 8 Hubungan persepsi perawat tentang profesi keperawatan (karakteristik profesi, asuhan keperawatan bermutu, nilai-nilai professional) dengan kinerja perawat pelaksana di RSUD dr Slamet Garut tahun 2010 (n=105)

Variabel	Kinerja				Total		P value	OR (95% CI)
	Kurang		Baik		n	%		
	N	%	n	%				
Persepsi perawat tentang profesi								0,769
~Kurang	24	44,4	30	55,6	54	100	0,635	(0,357-
~Baik	26	51,0	25	49,0	51	100		1,658)
Jumlah	50	47,6	55	52,4	105	100		
<i>Sub variabel</i>								
Persepsi perawat tentang karakteristik profesi								1,061
~Kurang	28	48,3	30	51,7	58	100	1,000	(0,491-
~Baik	22	46,8	25	53,2	47	100		2,292)
Jumlah	50	47,6	55	52,4	105	100		
Persepsi perawat tentang asuhan keperawatan bermutu								0,921
~Kurang	29	46,8	33	53,2	62	100	0,992	(0,423-
~Baik	21	48,8	22	51,2	43	100		2,006)
Jumlah	50	47,6	55	52,4	105	100		

Analisis dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel kemampuan kerja perawat yang meliputi sub variabel kemampuan praktik professional, etis, legal dan budaya, sub variabel kemampuan pemberian dan manajemen asuhan keperawatan serta sub variabel kemampuan pengembangan profesi

Hasil analisis hubungan antara kemampuan kerja perawat dengan kinerja p value =0,01 sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara kemampuan kerja perawat dengan kinerja perawat. Hasil analisis diperoleh nilai OR sebesar 3,175 yang mengandung arti perawat yang mempunyai kemampuan kerja baik berpeluang 3,2 kali untuk berkinerja baik dibanding perawat yang mempunyai kemampuan kerja kurang.

Hasil analisis hubungan antara kemampuan praktik professional, etis, legal dan budaya dengan kinerja diperoleh p value =0,034 sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara kemampuan kerja pada aspek praktik professional, etis, legal dan budaya perawat dengan kinerja perawat. Hasil analisis hubungan antara kemampuan pemberian dan

manajemen asuhan keperawatan dengan kinerja diperoleh p value = 0,016 sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara kemampuan kerja pada aspek pemberian dan manajemen asuhan keperawatan dengan kinerja perawat. Hasil analisis diperoleh nilai OR sebesar 2,952 yang mengandung arti perawat yang mempunyai kemampuan kerja baik pada aspek pemberian dan manajemen asuhan keperawatan berpeluang 2,9 kali untuk berkinerja baik dibanding perawat yang mempunyai kemampuan kurang.

Hasil analisis hubungan antara kemampuan pengembangan professional dengan kinerja diperoleh p value =0,948 sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara kemampuan kerja pada pengembangan profesional dengan kinerja perawat.

Hasil analisis hubungan antara motivasi kerja perawat dengan kinerja diperoleh p value =0,016 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara motivasi kerja dengan kinerja perawat. Hasil analisis diperoleh nilai OR sebesar 2,839 yang mengandung arti perawat yang mempunyai motivasi kerja baik berpeluang 2,8 kali untuk berkinerja baik dibanding perawat yang mempunyai motivasi kerja kurang.

Hasil analisis sub variabel motivasi kerja perawat yang meliputi motivasi kebutuhan fisiologis dengan kinerja diperoleh p value =0,133 maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara motivasi kebutuhan fisiologis dengan kinerja perawat. Hasil analisis motivasi kerja perawat yang meliputi motivasi kebutuhan rasa aman dengan kinerja diperoleh p value =0,002 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara motivasi kebutuhan rasa aman dengan kinerja perawat. Hasil analisis diperoleh nilai OR sebesar 3,778 yang mengandung arti perawat yang mempunyai motivasi kebutuhan rasa amannya baik berpeluang 3,8 kali untuk berkinerja baik dibanding perawat yang motivasinya kurang.

Hasil analisis motivasi kerja perawat yang meliputi motivasi kebutuhan berafiliasi dengan kinerja diperoleh nilai p =1,000 maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara motivasi kebutuhan berafiliasi dengan kinerja perawat. Hasil analisis motivasi kerja perawat yang meliputi motivasi kebutuhan akan penghargaan dengan kinerja diperoleh p value =0,815 maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara motivasi

kebutuhan akan penghargaan dengan kinerja perawat.

Hasil analisis motivasi kerja perawat yang meliputi motivasi kebutuhan aktualisasi diri dengan kinerja diperoleh $p\text{ value} = 0,009$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara motivasi kebutuhan akan aktualisasi diri dengan kinerja perawat. Hasil analisis diperoleh nilai OR sebesar 3,091 yang mengandung arti perawat yang mempunyai motivasi kebutuhan aktualisasi diri baik berpeluang 3,1 kali untuk berkinerja baik dibanding perawat yang motivasi kebutuhan aktualisasi dirinya kurang.

Analisis multivariat

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa perawat yang mempunyai motivasi baik terhadap kebutuhan rasa aman mempunyai peluang 3,8 kali untuk mempunyai kinerja baik dibandingkan perawat yang mempunyai motivasi kebutuhan rasa amannya kurang atau perawat pelaksana yang mempunyai motivasi kebutuhan rasa aman baik, maka peluang untuk berkinerja baik adalah 70%

Pembahasan

Kinerja perawat merupakan serangkaian kegiatan perawat yang memiliki kompetensi yang dapat digunakan yang ditunjukkan dari hasil penerapan pengetahuan, keterampilan dan pertimbangan yang efektif dalam memberikan pelayanan keperawatan. Alat ukur yang dapat digunakan dalam menilai kinerja dapat meliputi prestasi kerja tanggung jawab, ketaatan, kejujuran dan kerjasama (Soeprihanto, 2000).

Berdasarkan hasil analisis kinerja perawat pelaksana di RSUD dr Slamet Garut yang memberikan gambaran lebih banyak perawat yang mempunyai kinerja baik dan sebagian lagi mempunyai kinerja kurang. Hal ini dapat saja terjadi mengingat penilaian kinerja yang dilakukan berdasarkan *self evaluation* sehingga subjektivitas responden sangat mempengaruhi. Penelitian lain dengan metode evaluasi diri memberikan gambaran yang tidak jauh berbeda, Burdahyat (2009) hasil penelitian kinerja memberikan hasil, perawat kinerja kurang 50,5 % sedangkan Baidoeri (2003) kinerja perawat yang termasuk baik 49 %.

Hasil data mengenai persepsi perawat tentang profesi keperawatan memberikan suatu kesimpulan secara umum bahwa ada perbedaan yang jelas antara konsep teori dengan kenyataan yang ditemukan walaupun sebagian besar

perawat mempunyai persepsi yang kurang terhadap persepsi. Secara teoritis menurut apabila perawat yang mempunyai persepsi baik terkait profesi maka kinerjanya akan lebih baik. Menurut Linston & Besner (2004) nilai dan keyakinan terhadap profesi didapat dari hasil persepsi yang sudah terbentuk sehingga akan melahirkan komitmen secara personal dari perawat untuk memberikan asuhan keperawatan yang lebih baik. Schwirian (1998) individu perawat yang pemahaman dan kecintaan yang baik terhadap profesi dapat lebih cepat mewujudkan profesionalitas profesi.

Persepsi individu merupakan hasil dari proses adaptasi dan cara berpikir melalui indera-indera yang dimiliki sehingga mempengaruhi seseorang dalam berperilaku. Melihat kenyataan hasil yang ditemukan maka dapat dijelaskan bahwa persepsi positif yang sudah terbentuk tidak selamanya menghasilkan perilaku yang positif. Menurut Huse & James (1999) pembentukan persepsi merupakan hal yang kompleks dan interatif. Sehingga dapat disimpulkan proses pembentukan persepsi didasari pengalaman, interaksi terhadap obyek, peristiwa-peristiwa yang sebelumnya dialami. Hal inilah yang mendasari bahwa persepsi yang baik bisa saja tidak tercermin dalam perilaku positif yang ditampakan

Setiap profesi mempunyai karakteristik suatu profesi termasuk profesi keperawatan maka ini akan membedakan antara profesi dan pekerjaan. Leddy & Hood (2006) dan Chitty (1997) bahwa ciri atau karakteristik suatu profesi itu apabila karakter-karakter yang melekat pada profesi itu tampak nyata dan jelas. Diantara karakteristik tersebut adalah otonomi pelayanan, adanya batang tubuh keilmuan, melalui pendidikan formal, mempunyai organisasi profesi, merupakan pekerjaan seumur

Kemampuan kerja yang harus dimiliki perawat dapat meliputi kemampuan secara kognitif (intelektual), afektif (sikap), dan psikomotorik. Kemampuan kerja juga dapat dilihat dari kompetensi yang dimiliki yang setiap perawat. Kompetensi menurut PPNI (2010) adalah kemampuan seseorang yang dapat terobservasi mencakup atas pengetahuan, keterampilan dan sikap dalam menyelesaikan suatu pekerjaan atau tugas sesuai dengan standar kinerja yang ditetapkan. Sehingga dengan demikian kemampuan kerja merupakan syarat mutlak harus dimiliki perawat apabila pelayanan keperawatan menjadi pelayanan berkualitas dan profesional. Spencer & Spencer (1993) menyatakan semakin baik kompetensi yang

dimiliki untuk menjalankan pekerjaannya semakin baik pula kinerja orang tersebut.

Secara umum motivasi kerja perawat pelaksana termasuk kategori baik hal ini berdampak pada kinerja perawat yang ditampilkan. Motivasi kerja merupakan kondisi yang berpengaruh membangkitkan, mengarahkan dan memelihara perilaku yang berhubungan dengan lingkungan kerja (McCormick, 1985 dalam Mangkunegara, 2008). Motivasi kerja yang baik juga membuat timbulnya dorongan yang kuat untuk melakukan pekerjaan sebaik mungkin.

Pembahasan mengenai motivasi kerja perawat berdasarkan motivasi hierarki kebutuhan Maslow memberikan fenomena menarik yakni ada pemenuhan kebutuhan yang tidak berjenjang sepenuhnya berdasarkan hierarki. Hal ini dapat dijelaskan bahwa individu tertentu pada saat dan kondisi tertentu barangkali tidak lagi merasakan uang atau kebutuhan dasar di level sebelumnya sebagai penggerak kinerja. Individu pada level ini lebih membutuhkan tantangan yang dapat mengeksplorasi potensi dan bakat yang dimilikinya.

Kesimpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan diskusi hasil, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut bahwa persepsi perawat pelaksana di RSUD dr Slamet Garut tentang profesi keperawatan lebih banyak yang mempunyai persepsi kurang, sebagian besar mempunyai kemampuan kurang. lebih banyak perawat yang mempunyai motivasi baik. lebih banyak perawat yang mempunyai kinerja baik.

Terdapat hubungan yang bermakna antara kemampuan kerja perawat dengan kinerja perawat di RSUD dr Slamet Garut (p value 0,01). Pada sub variabel kemampuan kerja, terdapat hubungan bermakna antara kemampuan praktik profesional, legal, etis dan budaya terhadap kinerja perawat. Sub variabel kemampuan pemberian dan manajemen asuhan keperawatan mempunyai hubungan dengan kinerja perawat

Terdapat hubungan antara motivasi kerja dengan kinerja perawat pelaksana (p value 0,016). Pada sub variabel motivasi kerja, motivasi kebutuhan rasa aman, motivasi kebutuhan aktualisasi diri mempunyai hubungan dengan kinerja perawat. Variabel yang paling dominan berhubungan dengan kinerja perawat pelaksana yaitu variabel motivasi kebutuhan rasa aman.

Saran-saran yang dapat dilakukan adalah melakukan audiensi mengenai kondisi tenaga keperawatan saat ini kepada pimpinan pemerintah daerah dan lembaga legislatif tentang usulan penambahan alokasi belanja tenaga keperawatan khususnya dialokasikan untuk perbaikan tarif jasa keperawatan yang lebih memadai lagi oleh pimpinan rumah sakit. Meningkatkan pemahaman dan persepsi perawat tentang profesi keperawatan dengan cara menumbuhkan nilai-nilai profesi kepada setiap perawat pelaksana melalui supervisi dan komunikasi interpersonal

Melakukan upaya-upaya peningkatan kemampuan kerja perawat melalui proses pendidikan berkualitas dan pelatihan-pelatihan keperawatan secara berkala. menetapkan *system reward* dan *punishment* secara konsisten.

Daftar Pustaka

- Baidoeri, S. (2003). *Hubungan antara karakteristik individu, motivasi kerja perawat dan kepemimpinan kepala ruangan rawat inap dengan kinerja perawat di ruang rawat inap rumah sakit islam Asshobirin Tangerang*. Tesis Program Studi Administrasi Rumah Sakit. Depok: FKM UI
- Chitty, K. (1997). *Professional nursing: Concept and challenges*. 2th.ed. Philadelphia: WB. Saunders Company.
- Cresia & Parker. (2001). *The Bridge to professional nursing practice*. St.Louis Missouri: Mosby Inc
- Gerard,Linton, Besner. (2004). Professional practice model. Retrieved May 3, 2005. <http://www.uhn.ca/programs/nursing/site/professional_practice>. Diakses 16 Desember 2009
- Leddy & Hood. (2006). *Conceptual bases of professional nursing*. Philadelphia: Lippincot William & Wilkins
- Mangkunegara, AP. (2001). *Manajemen sumber daya manusia perusahaan* (Cetakan Ketiga). Bandung: PT. Remaja Rosdakarya Offset.
- Schwirian, P.M. (1998). *Professionalization of nursing: Current issues and trends*. Third edition. Philadelphia: J.B. Lippincott company.

Tappen, R.M (1995). *Nursing leadership and management concepts and practice*. Philadelphia: F.A Davis Company.

PP PPNI (2010). *Standar profesi dan kode etik perawat Indonesia*. Jakarta: Tim Penyusun PP PPNI

Soeprihanto ,J. (2000). *Penilaian kinerja dan pengembangan karyawan*. Yogyakarta: BPFE

Spencer, L.M & Spencer, S.M. (1993). *Competence work: Model for superior performance*. USA: John Wiley

Tappen, R.M (1995). *Nursing leadership and management concepts and practice*. Philadelphia: F.A Davis Company.

Keterangan:

*	Iwan Wahyudi	Dosen STIKes Karsa Husada Garut
**	Dewi Irawaty	Dosen Kelompok Keilmuan Keperawatan Medikal Bedah FIK Universitas Indonesia.
***	Sigit Mulyono	Dosen Kelompok Keilmuan Keperawatan Jiwa Universitas Indonesia