



UNIVERSITAS INDONESIA

**DETERMINAN KINERJA PERAWAT DI RUANG RAWAT
INAP RUMAH SAKIT TNI AL Dr. MINTOHARDJO
JAKARTA, 2010**

TESIS

**DENI SETIAWATI
0806469546**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN
KEPERAWATAN
DEPOK
JULI 2010**



UNIVERSITAS INDONESIA

**DETERMINAN KINERJA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP
RUMAH SAKIT TNI AL Dr. MINTOHARDJO
JAKARTA, 2010**

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Ilmu Keperawatan**

**DENI SETIAWATI
0806469546**

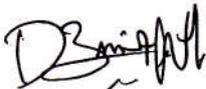
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN
DEPOK
JULI 2010**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Deni Setiawati

NPM : 0806469546

Tanda Tangan: 

Tanggal : 09 Juli 2010

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Deni Setiawati

NPM : 0806469546

Mahasiswa Program Studi: Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan
Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan

Tahun Akademik : 2008

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul :

**Determinan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit TNI AL
Dr Mintohardjo Jakarta, 2010**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 9 Juli 2010



(Deni Setiawati)



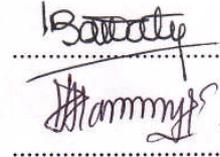
HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : Deni Setiawati
NPM : 0806469546
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan
Judul Tesis : Determinan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap
Rumah Sakit TNI AL Dr Mintohardjo Jakarta, 2010

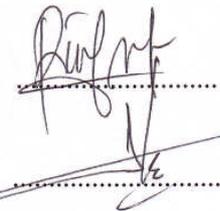
Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Ilmu Keperawatan pada Program Studi Magister Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing I : Dewi Irawaty, MA., PhD



Pembimbing II : Hanny Handiyani, SKp., MKep



Penguji : Ria Utami, SKp., MKep

Penguji : Widaningsih, SKp., MKep

Ditetapkan di : Depok

Pada Tanggal : 09 Juli 2010

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT. Atas berkah dan rahmatNya, penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis ini. Penulisan tesis ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Penyusunan tesis ini dapat terselesaikan berkat bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu perkenankan penulis menghaturkan ucapan terima kasih kepada:

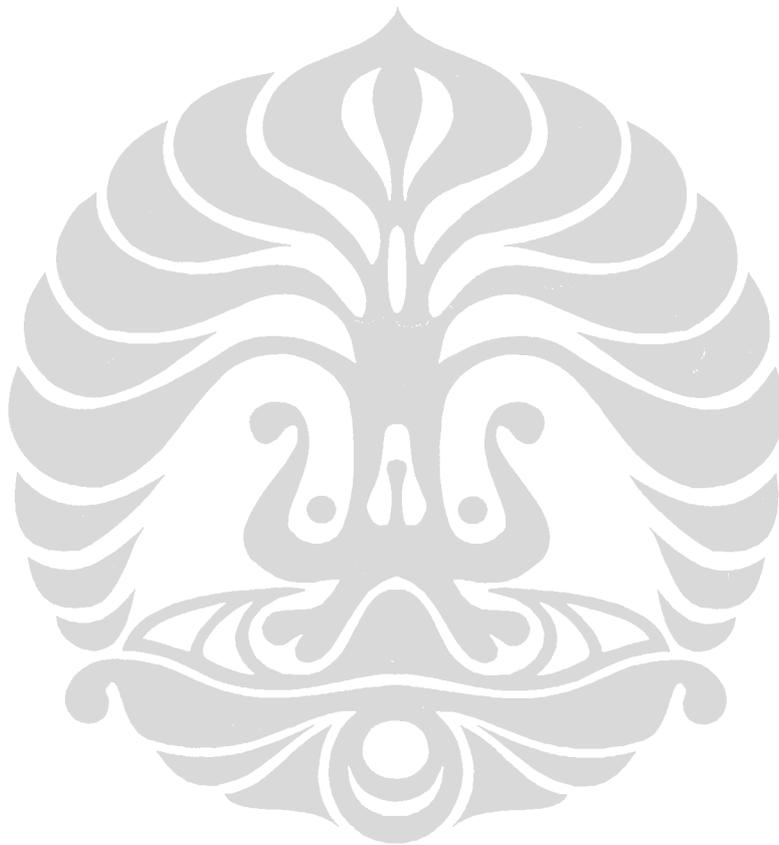
- (1) Dewi Irawaty, MA., PhD selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, sekaligus sebagai Pembimbing I, yang telah meluangkan waktu dalam memberikan bimbingan dan arahan yang sangat berharga bagi peneliti dalam penyusunan tesis ini.
- (2) Kolonel Laut (K) dr. Raharjo Aryo Mataram selaku Kepala Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta.
- (3) Letnan Kolonel Laut (K/W) Untari, Bsc selaku Kepala Departemen Perawatan Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta.
- (4) Hanny Handiyani, SKp., MKep selaku Pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan dengan penuh kesabaran dalam penyusunan tesis ini.
- (5) Krisna Yetti, SKp., M.App.Sc selaku Ketua Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan.
- (6) Mayor Laut (K/W) Ns Vera FM, SKep selaku Kepala Sub Departemen Perawatan Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta.
- (7) Kepala ruangan seluruh ruang rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta.
- (8) Seluruh staf sekretariat Program Pascasarjana FIK UI yang telah memberikan segala informasi yang peneliti butuhkan selama proses penyusunan tesis ini.
- (9) Orang tua, keluarga, dan rekan-rekan mahasiswa Program Pascasarjana FIK UI angkatan 2008, Program Kekhususan Manajemen dan Kepemimpinan

yang selalu memberikan dukungan, bantuan baik material, informasi, dan motivasi dalam menyelesaikan penyusunan tesis ini.

Penulis menyadari bahwa tesis ini belum sempurna. Kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan demi kesempurnaan tesis ini.

Depok , Juli 2010

Penulis



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

Sebagai civitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Deni Setiawati
NPM : 0806469546
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan
Departemen : -
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis karya : Tesis

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

Determinan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap
Rumah Sakit TNI AL Dr Mintohardjo Jakarta, 2010

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

Demikian pernyataan ini say buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Depok
Pada tanggal: 09 Juli 2010

Yang menyatakan



(Deni Setiawati)

ABSTRAK

PROGRAM PASCASARJANA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN
TESIS, JULI 2010

Deni Setiawati

Determinan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumkital Dr Mintohardjo
Jakarta, 2010

xvi + 81 halaman, 23 tabel, 5 Skema, 1 diagram, 10 lampiran

Penelitian kuantitatif *cross sectional* ini bertujuan untuk mengetahui faktor - faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat, yang dilakukan terhadap 240 responden, menggunakan kuesioner penelitian dengan analisis univariat, bivariat, dan multivariat. Hasil penelitian menunjukkan variabel yang berhubungan dengan kinerja adalah pengembangan karir ($p 0,008 < \alpha 0,05$), beban kerja ($p 0,013 < \alpha 0,05$) dan umur ($p 0,03 < \alpha 0,05$). Rekomendasi untuk pimpinan rumah sakit dan keperawatan agar lebih meningkatkan kinerja perawat melalui peningkatan kesejahteraan berupa pengembangan karir terutama mendapatkan pendidikan berkelanjutan atau kursus yang berhubungan dengan keahlian, dengan cara *loby* ke Mabes TNI, Kemhan dan institusi pendidikan (Universitas Pembangunan Nasional, Universitas Hang Tuah) serta farmasi obat.

Kata Kunci:

Determinan kinerja, kinerja perawat, Rumkital Dr Mintohardjo

Daftar Pustaka 91 (1994-2010)

ABSTRACT

POST GRADUATE PROGRAMME FACULTY OF NURSING
LEADERSHIP AND MANAGEMENT SPECIALITY IN NURSING PROGRAMME
THESIS, JULY 2010

Deni Setiawati

*The Performance of Nurses Determinants at the Ward of Navy hospital
Dr Mintohardjo Jakarta, 2010
xvi + 81 pages, 23 tables, 5 schemes, a diagram, 10 attachments*

This cross sectional quantitative research study was aimed to identify factors related to nurse performance, conducted on 240 respondents, using a questionnaire study with univariate analysis, bivariate and multivariate. The results showed that variables related to nurse performance is career development ($p 0.008 < \alpha 0.05$), workload ($p 0.013 < \alpha 0.05$) and age ($p 0.03 < \alpha 0.05$). Recommendations for hospital and nursing leadership to further improve our performance through improving the welfare of nurses in the form of career development, especially to get continuing education or skill-related courses, with the way management approach to the armed force Headquarters, Ministry of Defense and security, and educational institutions (National Development University, University of Hang Tuah) and pharmaceutical drugs.

Keywords:

*Determinant of performance, the performance of nurses, the navy hospital Dr
Mintohardjo
Bibliography 91 (1994-2010)*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
SURAT PERNYATAAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	vii
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR SKEMA.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR DIAGRAM.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
1. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	7
1.3 Tujuan.....	8
1.4 Manfaat Penelitian.....	9
2. TINJAUAN PUSTAKA.....	11
2.1 Kinerja.....	11
2.1.1 Definisi Kinerja.....	11
2.1.2 Determinan Kinerja.....	13
2.1.3 Penilaian Kinerja.....	15
2.1.4 Penilaian Kinerja Perawat Ruang Rawat Inap.....	17
2.1.5 Faktor-Faktor yang Berpengaruhi terhadap kinerja.....	20
2.2 Perawat.....	24
2.3 Kerangka Teori.....	28
3. KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERSIONAL.....	29
3.1 Kerangka Konsep.....	29
3.2 Hipotesis	30
3.3 Definisi Operasional.....	31
4. METODE PENELITIAN.....	33
4.1 Rancangan Penelitian.....	33
4.2 Desain Sampling.....	33
4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	34
4.4 Etika Penelitian.....	35
4.5 Alat Pengumpulan Data.....	35
4.6 Uji Coba Instrumen Penelitian.....	37
4.7 Prosedur Pengumpulan Data.....	38
4.8 Pengolahan dan Analisis Data.....	39

5. HASIL PENELITIAN.....	46
5.1 Hasil Analisis Univariat.....	46
5.2 Hasil Analisis Bivariat.....	49
5.3 Hasil Analisis Multivariat.....	57
6. PEMBAHASAN.....	60
6.1 Interpretasi dan Diskusi Hasil	60
6.2 Keterbatasan Penelitian.....	75
6.3 Implikasi untuk Keperawatan.....	77
7. KESIMPULAN DAN SARAN.....	79
7.1 Kesimpulan.....	79
7.2 Saran.....	79
DAFTAR PUSTAKA.....	



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1.	Teori Perilaku dan Kinerja.....	12
Skema 2.2.	Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Organisasi.....	13
Skema 2.3.	Model Akurasi Persepsi Pribadi.....	16
Skema 2.4.	Kerangka Teori.....	24
Skema 3.1.	Kerangka Konsep Penelitian.....	25

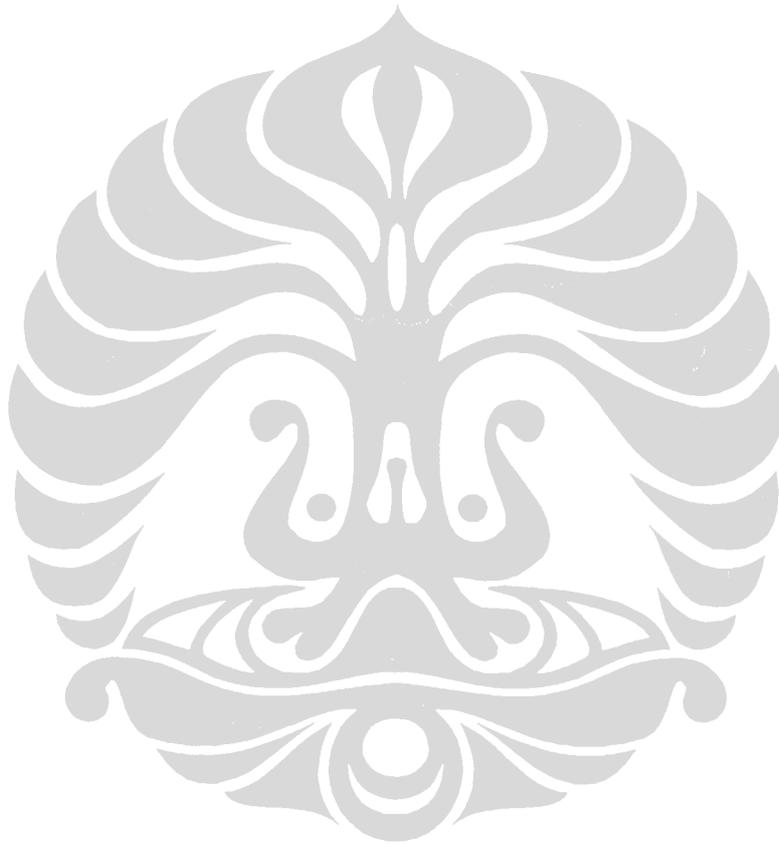


DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional Kerangka Penelitian.....	27
Tabel 4.1 Kisi-kisi Instrumen Penelitian.....	34
Tabel 4.2 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Penelitian (n= 30).....	36
Tabel 4.3 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Penelitian (n= 240).....	36
Tabel 4.4 Hasil Uji Bivariat Hubungan antara Variabel Independen Karakteristik Demografi dan Determinan Kinerja dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo, Jakarta, 2010 (n=240).....	40
Tabel 4.5 Hasil Uji Multivariat Regresi Logistik antara Karakteristik Demografi dan Determinan Kinerja dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta, 2010 (n=240).....	40
Tabel 4.6 Hasil Uji Multivariat Regresi Logistik yang dominan terhadap Kinerja Perawat di Ruang Rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta, 2010 (n=240).....	41
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi berdasarkan Karakteristik Demografi Perawat di Ruang Rawat Inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta, 2010 (n.....	42
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi berdasarkan Determinan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta, 2010 (n=240).....	43
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kinerja Perawat Ruang Rawat Inap di Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta, 2010 (n=240).....	45
Tabel 5.4 Distribusi Hubungan antara Umur dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta, 2010 (n=240).....	46
Tabel 5.5 Distribusi Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta, 2010 (n=240).....	47

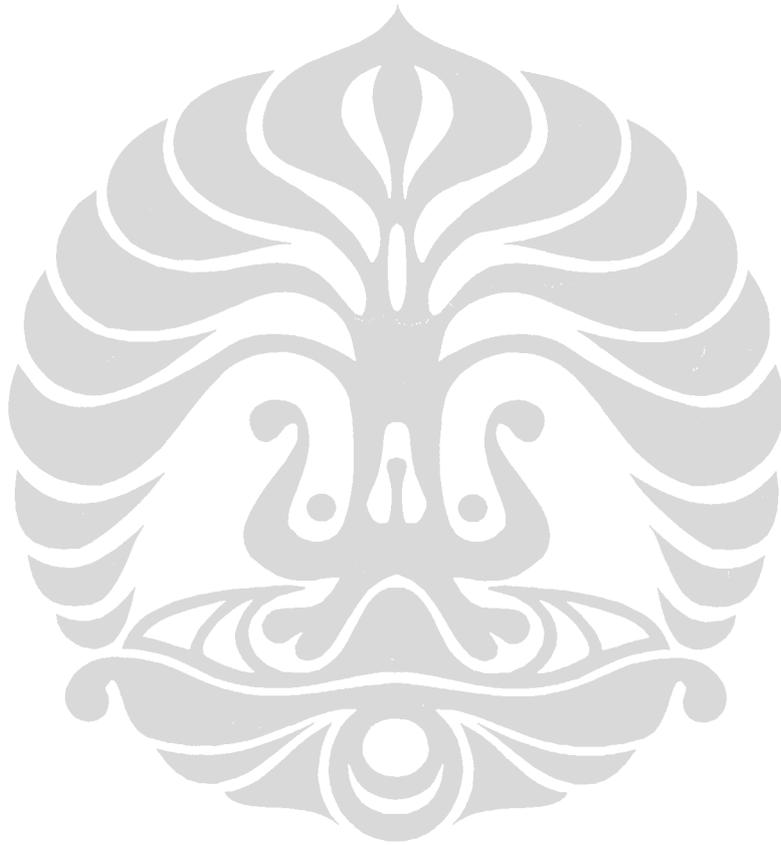
Tabel 5.6	Hubungan antara Pendidikan dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta, 2010 (n=240).....	47
Tabel 5.7	Hubungan antara Pangkat/Golongan Kepegawaian dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta, 2010 (n=240).....	48
Tabel 5.8	Hubungan antara masa kerja dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta, 2010 (n=240).....	49
Tabel 5.9	Hubungan antara motivasi kerja dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta, 2010 (n=240).....	49
Tabel 5.10	Hubungan antara Iklim Organisasi dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta 2010 (n=240).....	50
Tabel 5.11	Hubungan antara Kemampuan Kerja dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta 2010 (n=240).....	51
Tabel 5.12	Hubungan antara Beban Kerja dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta 2010 (n=240).....	51
Tabel 5.13	Hubungan antara Kompensasi dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta 2010 (n=240).....	52
Tabel 5.14	Hubungan antara Pengembangan Karir dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta 2010 (n=240).....	52
Tabel 5.15	Hasil Uji Bivariat Hubungan antara Variabel Independen Karakteristik Demografi dan Determinan Kinerja dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo, Jakarta, 2010 (n=240).....	53
Tabel 5.16	Hasil Uji Multivariat Regresi Logistik antara Karakteristik Demografi dan Determinan Kinerja dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta, 2010 (n=240).....	54

Tabel 5.17 Hasil Uji Multivariat Regresi Logistik yang dominan terhadap Kinerja Perawat di Ruang Rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta, 2010 (n=240)..... 55



DAFTAR DIAGRAM

Diagram 5.1 Perbandingan kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta, 2010 (n=240).....	45
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Permohonan Pengisian kuesioner dan Lembar Persetujuan Pengisian Kuesioner
- Lampiran 2 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 3 Jadwal Kegiatan Penyusunan Tesis
- Lampiran 4 Bagan Struktur Organisasi Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta
- Lampiran 5 Lampiran Surat Keterangan Lolos Kaji Etik
- Lampiran 6 Lampiran Surat Permohonan dan Jawaban untuk uji Uji Validitas
- Lampiran 7 Lampiran Surat Permohonan dan Jawaban untuk Penelitian
- Lampiran 8 Daftar Riwayat Hidup



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki peran sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Peran tersebut dewasa ini semakin menonjol dengan timbulnya perubahan epidemiologi penyakit, struktur demografis, sosioekonomi masyarakat, perkembangan ilmu pengetahuan teknologi (Iptek), dan pelayanan yang lebih bermutu, ramah serta sanggup memenuhi kebutuhan yang menuntut perubahan pola pelayanan kesehatan di Indonesia (Aditama, 2004). Peran strategis ini didapat karena rumah sakit adalah organisasi yang sangat dinamis dengan fasilitas pelayanan jasa, yang mempunyai sarana prasarana dan peralatan yang dipakai dengan padat ilmu pengetahuan, teknologi dan kespesifikan dalam Sumber Daya Manusia (SDM), yang terdiri dari berbagai macam profesi. Salah satu profesi yang mempunyai peran penting di rumah sakit adalah keperawatan.

Keperawatan merupakan salah satu profesi yang berperan penting dalam upaya menjaga mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit dan merupakan sumber daya kesehatan terbesar di rumah sakit, dengan komposisi 50% dari struktur ketenagaan yang ada. Komposisi tersebut menjadikan perawat sebagai profesi yang berperan penting dalam upaya menjaga mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit (PPNI, 2000). Hal ini didukung oleh pendapat Aditama (2004) yang mengatakan bahwa salah satu standar evaluasi pelayanan rumah sakit diantaranya adalah keterlibatan perawat yang berkesinambungan dalam program pengendalian mutu rumah sakit yang akan menjamin adanya asuhan keperawatan yang bermutu tinggi.

Mutu rumah sakit yang baik, menjamin adanya asuhan keperawatan yang bermutu tinggi pula, dan berdampak langsung terhadap kinerja rumah sakit, sehingga kinerja rumah sakit sangat dipengaruhi oleh kinerja perawat. Mahmudi (2005)

mengatakan kinerja organisasi pada dasarnya merupakan tanggung jawab setiap individu yang bekerja dalam organisasi. Apabila setiap individu bekerja dengan baik, berprestasi, bersemangat dan memberikan kontribusi terbaik terhadap organisasi, maka kinerja organisasi secara keseluruhan akan baik, sehingga kinerja organisasi merupakan cermin dari kinerja individu.

Kinerja perawat yang bekerja di suatu rumah sakit dalam memberikan pelayanan keperawatan yang konstan dan terus menerus selama 24 jam kepada pasien setiap hari, sehingga dapat memberikan suatu gambaran baik atau buruknya suatu pelayanan keperawatan di rumah sakit tersebut. Pelayanan keperawatan sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan jelas mempunyai kontribusi yang sangat menentukan kualitas pelayanan di rumah sakit, sehingga setiap upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit harus juga disertai upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan (Yani, 2007).

Peningkatan kinerja organisasi/rumah sakit sangat bergantung pada kinerja individu (pegawai pada organisasi dimaksud/perawat). Jika kinerja individu baik, maka besar kemungkinan kinerja organisasi juga baik (Prawirosentono, 1999:3).

Peningkatan kinerja tidak terjadi dengan sendirinya, melainkan terbentuk karena kemampuan/*ability*, motivasi/*motivation*, dan situasi kerja/*work situation*. Faktor kemampuan merujuk kepada kapasitas individu yang terbentuk dari perangkat kemampuan intelektual dan fisik (Robbins, 2001:46). Kemampuan itu menurut Edwin B Flippo, dikutip oleh Jurnal (2004:4) dapat dicapai melalui suatu proses pendidikan dan latihan.

Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas kehidupan kerja sangat mempengaruhi kinerja perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang bermutu atau berkualitas sebagai pengguna jasa pelayanan, sehingga keluhan pengguna dapat diminimalkan baik terhadap pelayanan kesehatan umumnya maupun pelayanan keperawatan khususnya. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Brady et al (1993) dalam Loveridge dan Cumming (1996) menyatakan bahwa dengan memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas

dapat menurunkan angka kesalahan dalam melakukan perawatan, menekan peningkatan *length of stay* dan dapat memberikan suasana emosional pada klien, keluarga dan staf perawatan.

Rumah Sakit TNI Angkatan Laut (Rumkital) Dr. Mintohardjo merupakan rumah sakit militer milik TNI Angkatan Laut (AL), Departemen Pertahanan dan Keamanan Republik Indonesia. Secara struktural berada langsung dibawah Dinas Kesehatan TNI AL, merupakan rumah sakit tingkat IIA pendidikan, yang mempunyai tugas pokok memberikan dukungan operasional latihan tempur dan dukungan kesehatan bagi anggota TNI AL, TNI, PNS dan keluarganya dengan pelayanan secara kuratif, rehabilitatif, preventif, dan promotif, menjadi pusat rujukan untuk wilayah Barat, serta tempat penelitian dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan. Dalam menjalankan fungsinya rumah sakit harus melaksanakan pelayanan yang berkualitas dan profesional serta berorientasi kepada kepuasan pelanggan, secara terus menerus berupaya meningkatkan kualitas mutu pelayanan dan kinerja rumah sakit. Sehingga diperlukan pengelolaan yang khusus di rumah sakit militer dengan gaya kepemimpinan yang otoriter dan kekhasan khusus TNI AL yaitu "Trisila TNI AL" (disiplin, hirarki dan kehormatan militer), yang membuat Rumkital Dr. Mintohardjo semakin kompleks dalam administrasi dan manajemennya (Profil RSAL, 2009).

Rumkital Dr. Mintohardjo mempunyai kapasitas tempat tidur sejumlah 261 tempat tidur, dengan penampilan kinerja rumah sakit pada tahun 2009 (sumber *Medical record* RSAL, 2009) yaitu *Bed Occupancy Rate* (BOR) 51,96%, *Average Length of Stay* (ALOS) 5,68 hari, *Bed Turn Over* (BTO) 33,45 kali, *Turn Over Internal* (TOI) 5,26 hari, *Gross Death Rate* (GDR) 4,27%, *Nett Death Rate* (NDR) 2,67%. Sedangkan menurut Depkes RI (2003) sebagai standar nasional dinegara kita seharusnya BOR 60-85%, ALOS 6-9 hari, BTO 40-50 kali, TOI 1-3 hari, NDR <2,5% (<25/1000 penderita keluar) dan GDR <4,5% (<45/1000 penderita keluar).

Komposisi perawat yang bekerja di ruang rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo sebanyak 240 orang, terdiri dari 24 orang militer dan 216 orang PNS. Pendidikan perawat hampir seluruhnya merupakan tenaga vokasional (DIII keperawatan) 156 orang (65%), lulusan SPK 80 orang (33,33%), hanya sedikit sekali Ners 4 orang (1,67%) (Sumber: hasil wawancara dan dokumen Departemen Perawatan/Depwat Rumkital Dr Mintohardjo, 2009). Jumlah tersebut untuk menangani unit rawat inap yang terdiri dari 16 ruangan rawat inap.

Hasil pengamatan dan wawancara penulis pada tahun 2009, ada beberapa masalah yang diindikasikan terkait dengan kinerja perawat Rumkital Dr Mintohardjo. Masalah tersebut kemungkinan merupakan salah satu pemicu rendahnya kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Masalah terkait kinerja yang ditemui di rumah sakit meliputi masalah motivasi kerja, iklim organisasi, kemampuan kerja, beban kerja, kompensasi dan pengembangan karir.

Masalah terkait kinerja yang ditemui di Rumkital Dr Mintohardjo yaitu masalah motivasi kerja, perawat tidak perlu melanjutkan pendidikan yang lebih tinggi. Perawat cukup melaksanakan tugas “vokasional” (tidak perlu perawat profesional karena biayanya mahal dan semakin tinggi pendidikan tidak mau ke pasien).

Masalah lain yang ditemui di rumah sakit adalah masalah iklim organisasi. Iklim organisasi di rumah sakit dengan gaya kepemimpinannya yang otoriter, hubungan antara perawat dengan pimpinan dan rekan kerja secara hirarki sehingga tidak dapat membuat perawat untuk berprestasi dan berinovasi.

Masalah yang juga ditemui di Rumkital Dr Mintohardjo yaitu masalah kemampuan kerja. Kemampuan kerja perawat apabila diamati dalam menjalankan peran dan fungsinya dirasakan masih rendah. Berdasarkan laporan bagian Keperawatan Rumkital Dr Mintohardjo pada tahun 2009, penampilan kemampuan kerja perawat di unit rawat inap adalah cukup rendah yaitu 60,5% dari target 75%. Hal tersebut dapat dilihat dari hasil kinerja perawat dalam bentuk dokumentasi asuhan keperawatan 6 bulan terakhir menunjukkan bahwa dari 530 pasien yang menjalani rawat inap ternyata hanya 41,5% rekam medik asuhan keperawatan

yang terisi dengan lengkap. Kemudian adanya keluhan pasien maupun pengunjung baik melalui kotak saran maupun media elektronik mengenai sikap perawat yang kurang komunikatif, kurang ramah menunjukkan kurangnya kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Kemampuan kerja perawat untuk penempatan jabatan struktural maupun fungsional belum ada yang berdasarkan kompetensi dan prestasi kerja, hanya berdasarkan senioritas sehingga menghalangi daya kompetisi SDM perawat yang berprestasi.

Beban kerja, juga termasuk masalah yang ditemui di ruang rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo. Analisa beban kerja perawat belum pernah dilakukan di rumah sakit. Keluhan perawat akan kondisi pekerjaan (ada salah satu ruang rawat inap perawat masih melakukan pembersihan), melakukan tugas administrasi, pengambilan sampel laboratorium, dilibatkan tugas protokoler, kemiliteran (baris berbaris, upacara, olah raga, menembak, dan lain-lain).

Masalah lain yang ditemui di ruang rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo adalah masalah kompensasi. Tuntutan kerja terhadap kinerja perawat dirasa tidak cukup sebanding dengan kompensasi yang diberikan rumah sakit. Sistem penghargaan promosi dan kompensasi (belum adanya penghargaan atas hasil kerja), perihal pembagian jasa pelayanan (belum sesuai jasa pelayanan atas hasil kerja), perawat yang bersalah mendapat sanksi sedangkan perawat yang berprestasi tidak mendapat *reward*.

Masalah terakhir yang ditemui di ruang rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo adalah masalah pengembangan karir. Belum adanya sistem jenjang karir yang memadai berdasarkan kaidah profesional keperawatan. Pendidikan umum perawat PNS yang tinggi (S1, S2 atau S3) tidak akan dapat menempati jabatan tertinggi bidang keperawatan hanya sebatas karu dan kasi, sedang untuk militer walaupun pendidikan umum hanya DIII tetapi karena pangkatnya senior dapat menempati jabatan tertinggi bidang keperawatan, sehingga menyebabkan keterbatasan SDM Keperawatan yang mampu berfikir kritis mengembangkan konsep profesionalisme dalam pengelolaan pelayanan keperawatan.

Fenomena di atas dipertegas Susana (2008) yang mengatakan masalah kondisi keperawatan di rumah sakit adalah: rumah sakit belum menyiapkan sistem jenjang karir yang memadai berdasarkan kaidah profesionalisme keperawatan yang sudah lebih dulu digulirkan dalam sistem pendidikan keperawatan, hal ini menimbulkan ketimpangan dalam struktur SDM Keperawatan di RS. Rumah sakit masih memegang teguh tradisi “senioritas” dalam penetapan jabatan struktural maupun fungsional sehingga menghalangi daya kompetisi SDM untuk berprestasi. Rumah sakit masih menganggap perawat cukup saja untuk melaksanakan tugas-tugas “vocasional” sehingga tidak perlu perawat yang profesional karena terlalu mahal, keterbatasan SDM Keperawatan yang mampu berfikir kritis mengembangkan konsep profesionalisme dalam pengelolaan pelayanan keperawatan.

Selain itu setiap personil (Pegawai Negeri sipil) dinilai hasil kerjanya dengan menggunakan format Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan (DP3) dan untuk personil Militer menggunakan kondite. Penilaian kinerja tersebut kurang mencerminkan kegiatan profesi sebagai kinerja, karena menurut Amstrong (1998) dalam Peni (2001) hasil penilaian pegawai akan digunakan rumah sakit untuk mempertimbangkan pemberian penghargaan/*reward* berupa insentif, promosi, penempatan, penugasan serta pengembangan karir pegawai atau untuk mempersiapkan langkah perbaikan yang harus dilakukan untuk meningkatkan kinerja pegawai.

Keadaan di atas merupakan indikator kurang baiknya kinerja perawat dalam melaksanakan tugasnya. Kinerja yang kurang baik pada akhirnya dapat berdampak kepada belum optimalnya mutu pelayanan keperawatan serta mutu pelayanan kesehatan di Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta secara keseluruhan.

Upaya perbaikan dan peningkatan mutu pelayanan keperawatan untuk meningkatkan kinerja di rumah sakit selama ini belum tampak. Pihak manajemen bidang keperawatan perlu melakukannya untuk mengatasi penyebab fenomena tersebut di atas, dengan terlebih dahulu mengkaji determinan kinerja perawat di Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta.

Penelitian tentang kinerja tenaga kesehatan cukup banyak, kinerja perawat pelaksana di rumah sakit jiwa Makasar tahun 2001 pernah dilakukan oleh Nurhaeni hasil 57,8% berkinerja buruk dan 42,2% berkinerja baik. Demikian juga Indrati yang melakukan penelitian kinerja perawat kesehatan masyarakat di kabupaten Tanggamus propinsi Lampung tahun 2004 mendapat hasil 50% berkinerja tidak baik dan 50% berkinerja baik dan Sensusiati yang melakukan penelitian kinerja perawat di rumah sakit Mekar Sari Bekasi tahun 2003 mendapat hasil 27,9% berkinerja tidak baik dan 72,1% berkinerja baik. Sementara Ilyas (1998) dalam penelitiannya menemukan bahwa kinerja dokter PTT yang berkinerja kurang baik 51,5% dan berkinerja baik 48,5%.

Namun penelitian tentang kinerja tenaga kesehatan di rumah sakit militer yang mempunyai kekhususan gaya kepemimpinan otoriter dan kekhasan Trisila TNI AL (disiplin, hirarki, dan kehormatan militer) masih sangat terbatas. Penelitian tentang hubungan persepsi perawat tentang pengawasan kepala ruangan dengan kinerja perawat pernah dilakukan Liestyaningrum tahun 2005 di Rumkital Dr Mintohardjo. Hasilnya 67,3% berkinerja kurang baik, 32,7% berkinerja baik.

Penulis merasa perlu melakukan penelitian yang terkait dengan determinan kinerja perawat di ruang rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta atas dasar fenomena di atas, yang menyebabkan belum optimalnya mutu pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit. Hasil penelitian ini diharapkan dapat meminimalkan penyebab tersebut di atas, dan dapat menjadi bahan masukan serta perbaikan selanjutnya.

1.2 Perumusan Masalah

Penulis menemukan fenomena, yang diduga berhubungan dengan kurangnya kinerja perawat di Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta sesuai dengan latar belakang masalah. Sementara determinan kinerja perawat di ruang rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta belum diketahui.

Mengingat banyak faktor yang diperkirakan berkaitan dengan kinerja perawat maka pada kesempatan ini penelitian difokuskan pada faktor karakteristik demografi, motivasi kerja, iklim organisasi, kemampuan kerja, kompensasi, beban kerja dan pengembangan karir dengan kekhasan di Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta dikaitkan dengan kinerja perawat. Masalah penelitian dapat dirumuskan berdasarkan hal diatas, yaitu: “Apakah ada hubungan antara karakteristik demografi, motivasi kerja, iklim organisasi, kemampuan kerja, kompensasi, pengembangan karir dan beban kerja dengan kinerja perawat di ruang rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Diketahuinya determinan kinerja perawat di ruang rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta tahun 2010.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini bertujuan agar teridentifikasi:

- 1.3.2.1 Gambaran karakteristik perawat (umur, jenis kelamin, pendidikan, pangkat/golongan kepegawaian, dan masa kerja) di Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta tahun 2010.
- 1.3.2.2 Gambaran determinan kinerja perawat (motivasi kerja, iklim organisasi, kemampuan kerja, beban kerja, kompensasi, dan pengembangan karir) di Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta tahun 2010.
- 1.3.2.3 Gambaran kinerja perawat di Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta tahun 2010.
- 1.3.2.4 Hubungan antara umur dengan kinerja perawat di ruang rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta tahun 2010.
- 1.3.2.5 Hubungan antara jenis kelamin dengan kinerja perawat di ruang rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta tahun 2010.
- 1.3.2.6 Hubungan antara pendidikan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta tahun 2010.
- 1.3.2.7 Hubungan antara pangkat/golongan kepegawaian dengan kinerja perawat di

ruang rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta tahun 2010.

- 1.3.2.8 Hubungan antara masa kerja dengan kinerja perawat di ruang rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta tahun 2010.
- 1.3.2.9 Hubungan antara motivasi kerja dengan kinerja perawat di ruang rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta tahun 2010.
- 1.3.2.10 Hubungan antara iklim organisasi dengan kinerja perawat di ruang rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta tahun 2010.
- 1.3.2.11 Hubungan antara kemampuan kerja dengan kinerja perawat di ruang rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta tahun 2010.
- 1.3.2.12 Hubungan antara beban kerja dengan kinerja perawat di ruang rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta tahun 2010.
- 1.3.2.13 Hubungan antara kompensasi dengan kinerja perawat di ruang rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta tahun 2010.
- 1.3.2.14 Hubungan antara pengembangan karir dengan kinerja perawat di ruang rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta tahun 2010.
- 1.3.2.15 Variabel yang paling besar pengaruhnya dengan kinerja perawat di ruang rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta tahun 2010.

1.3.3 Manfaat Penelitian

1.3.3.1 Manfaat Bagi Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta

- a. Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi pimpinan (Kepala Rumah Sakit/Karumkit, Kepala Departemen Keperawatan/Kadepwat dan Kepala Bagian Personalia/Kabagpers) tentang kinerja perawat.
- b. Hasil penelitian ini bermanfaat untuk pembinaan perawat di ruang rawat inap dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

1.3.3.2 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

- a. Hasil penelitian ini bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan manajemen keperawatan, khususnya yang berhubungan dengan dengan kinerja perawat.

- b. Hasil penelitian ini digunakan sebagai bahan rujukan di perpustakaan bagi peneliti lain yang mempunyai peminatan tentang kinerja perawat.

1.3.3.3 Manfaat Bagi Penelitian

- a. Hasil penelitian ini digunakan sebagai pendahuluan untuk penelitian berikutnya tentang kinerja perawat.
- b. Hasil penelitian ini dapat dikembangkan dengan menggunakan metode kuantitatif ataupun kualitatif untuk memperoleh hasil yang lebih mendalam dan menggunakan kuesioner yang lebih obyektif tentang kinerja perawat.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada Bab ini menyajikan konsep dasar yang melandasi kerangka penelitian. Pembahasan meliputi uraian terhadap variabel kinerja dan perawat. Pembahasan kinerja meliputi: (1) Definisi kinerja, (2) Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja (3) Penilaian kinerja (4) dan Hasil penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja. Pembahasan perawat meliputi: (1) Definisi Perawat (2) Perawat TNI AL, dan (3) Kinerja Perawat TNI AL.

2.1 Kinerja

2.1.1 Definisi Kinerja

Pendapat para pakar mengenai kinerja sangat luas dan banyak macamnya. Para pakar memberikan definisi yang berbeda-beda dari sudut pandangnya masing-masing.

Ilyas (2002:65) mengatakan kinerja adalah penampilan hasil karya personel baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi. Vroom (1977) dalam As'ad (2001) menyatakan definisi performa atau kinerja/*Performance* (*P*) karyawan sebagai fungsi/*Function* (*F*) dari interaksi antara motivasi/*Motivation* (*M*) dan kemampuan/*Ability* (*A*). Bentuk formulasi persamaannya dapat dijabarkan: $P = F (A \times M)$

Konsep di atas, bila salah satu tidak terpenuhi/seimbang, maka kinerja akan dipengaruhi secara negatif (saling berkaitan satu sama lainnya), artinya setinggi apapun tingkat kemampuan seorang pegawai tidak akan menghasilkan kinerja yang optimal bila dilaksanakan dengan motivasi yang rendah. Demikian pula sebaliknya setinggi apapun motivasi seorang pegawai dalam melakukan tugasnya tidak akan efektif bila tidak diimbangi dengan adanya kemampuan.

Selain itu ada variabel yang juga turut menentukan kinerja yaitu suasana kerja/situasi kerja/iklim kerja, adalah sejauh mana seseorang menyenangi tanggung jawab atas pekerjaannya, maka seberapa baik hubungan pergaulan dengan atasan, dan seberapa

Universitas Indonesia

banyak kompensasi yang diberikan atas usaha-usaha yang dilakukan dalam pekerjaannya (Gomez, 1998: 220). Formula persamaannya harus ditambahkan satu variabel lagi yaitu situasi kerja/*work situation* (*Ws*), sehingga persamaannya menjadi:

$$P = F (A \times M \times WS)$$

Porter dan Lawler dalam As'ad (2001: 61) berpendapat bahwa kinerja sebagai hasil perkalian dari usaha/*effort* dengan kemampuan/*ability* dan pemahaman peran/*role perception*. Formula persamaannya: $P = F (E \times A \times RP)$

Usaha/*effort* adalah banyaknya energi yang dikeluarkan seseorang dalam situasi tertentu. Usaha ditentukan oleh nilai dari penghargaan/*value of reward* serta persepsi seseorang tentang besarnya peluang untuk mendapatkan penghargaan (*perceived effort/reward probability*).

Blunberd dan Pringle dalam Robbin (1996: 23), mengatakan kinerja merupakan perkalian dari fungsi dengan kemampuan/*ability*, motivasi/*motivation* dan kesempatan berprestasi/*opportunity to perform*. Formula persamaannya: $P = F (A \times M \times O)$

Kesempatan berprestasi adalah kesempatan untuk mencapai tingkat kinerja yang lebih tinggi. Bantuan dan fasilitas dari luar seperti kondisi tempat kerja, tercukupinya peralatan kerja, ada teman yang membantu, tercukupinya informasi yang diperlukan dan adanya aturan dan prosedur kerja.

Pendapat beberapa ahli, dapat ditarik suatu benang merah mengenai konsep kinerja. Kinerja adalah segala sesuatu yang dihasilkan/dicapai oleh seseorang, sekelompok, organisasi yang akan dipengaruhi tingkat kemampuan/*ability*, kemauan/*motivation*, suasana lingkungan kerja/*work situation* dan kesempatan berprestasi/*opportunity to perform*.

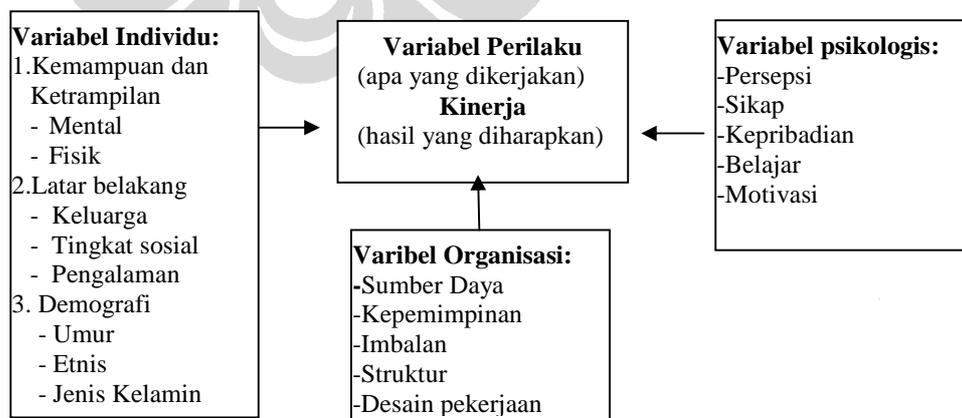
2.1.2 Determinan Kinerja

Determinan kinerja banyak dikemukakan para pakar dari berbagai sudut pandangnya. Dale (1992: 3) mengemukakan bahwa determinan kinerja adalah lingkungan, perilaku manajemen, desain jabatan, penilaian kinerja, umpan balik dan administrasi pengupahan.

Performance/kinerja menurut Gomez (1998) terdiri dari: (a) kemampuan/*ability*, terdiri dari bakat dan ketrampilan pegawai (karakteristik *intelligence, interpersonal skill, and job knowledge*), (b) motivasi/*motivation*, dipengaruhi faktor eksternal dan faktor internal, dan (c) faktor situasi/*situation factors*, terdiri dari karakteristik organisasi yang mempengaruhi secara positif maupun negatif kinerja, seperti kualitas sarana dan prasarana, kualitas supervisor, dan faktor lain seperti buruknya koordinasi kerja antara pegawai dan buruknya lingkungan kerja. Satu faktor saja yang hadir, tidak akan mencapai tingkat kinerja yang tinggi, apalagi tidak ada atau rendahnya salah satu faktor akan menghasilkan kinerja yang buruk.

Gibson (1987) menyatakan determinan seseorang, yaitu: faktor individu, faktor psikologis dan faktor organisasi. Faktor individu meliputi: kemampuan, ketrampilan, latar belakang keluarga, pengalaman tingkat sosial dan demografi. Faktor psikologis terdiri dari: persepsi, peran, sikap, kepribadian, motivasi dan kepuasan kerja), dan (struktur organisasi, desain pekerjaan, kepemimpinan, sistem penghargaan/*reward system*). Pendapat Gibson dijelaskan seperti dibawah ini:

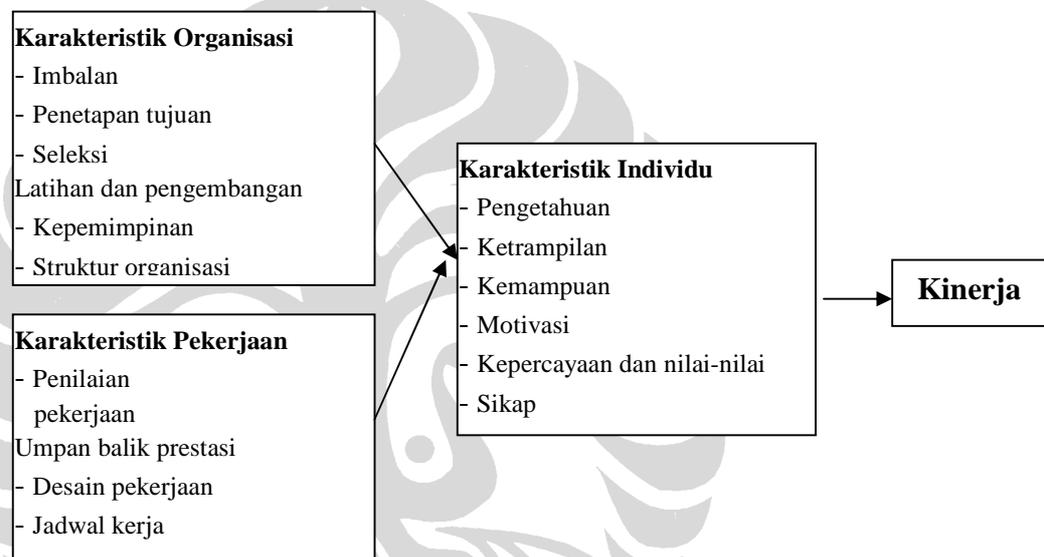
Skema 2.1 Teori Perilaku dan Kinerja



Sumber: Gibson (1996). *Organisasi-organisasi perilaku, struktur dan proses*

Sedangkan Kopelmen (1986) menyatakan kinerja organisasi dipengaruhi oleh empat faktor yaitu: lingkungan, karakteristik individu, karakteristik organisasi dan karakteristik pekerjaan. Kinerja pegawai sangat dipengaruhi oleh kinerja individu (pengetahuan, ketrampilan, kemampuan, motivasi, kepercayaan, nilai-nilai serta sikap). Karakteristik individu sangat dipengaruhi oleh karakteristik organisasi dan karakteristik pekerjaan, sehingga kinerja pegawai sangat tergantung oleh karakteristik organisasi. Pendapat Kopelmen dapat dijelaskan sebagai berikut:

Skema 2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja organisasi



Sumber: Kopelmen (1986: 26). *Managing productivity in organization*

Teori lain tentang kinerja menurut Notoatmojo (1993) faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja adalah disingkat “ACHIEVE”. *ACHIEVE* terdiri dari kemampuan pembawaan/*Ability*, kemampuan yang dapat dikembangkan/*Capacity*, bantuan untuk mewujudkan penampilan kerja/*Help*, material maupun non material/*Incentive*, lingkungan tempat kerja/*Environment*, pedoman dan uraian kerja/*Validity*, umpan balik hasil kerja/*Evaluation*.

Sedangkan Handoko (1995) menyatakan bahwa kinerja karyawan dipengaruhi oleh faktor motivasi, kepuasan kerja, tingkat stress, kondisi fisik pekerjaan, sistem kompensasi, desain pekerjaan, aspek ekonomi dan teknis serta perilaku karyawan.

2.1.3 Penilaian Kinerja

2.1.3.1 Definisi Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja adalah proses penilaian secara berkala, yang dilakukan seorang pimpinan, untuk memperbaiki keputusan-keputusan personalia dan memberikan umpan balik kepada karyawan, tentang apa yang sedang dihadapi dan target apa yang harus dicapai. Penilaian kinerja merupakan aktivitas membandingkan hasil yang telah dicapai dengan hasil yang diharapkan serta menganalisa terjadinya penyimpangan dari rencana yang ditetapkan semula, mengevaluasi kinerja individu dan mengkaji kemajuan yang dibuat ke arah pencapaian tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya (David, 2003). Bagi pihak manajemen, kinerja sangat membantu dalam mengambil keputusan seperti promosi dan pengembangan karier, mutasi, pemutusan hubungan kerja, penyesuaian kompensasi, kebutuhan pelatihan dan mempertahankan status akreditasi perguruan tinggi yang telah diperoleh (Siagian, 2001). Pelaksanaan penilaian kinerja perawat mengacu pada peran dan fungsi perawat di ruang rawat inap. Jadi kinerja yang dinilai berhubungan dengan penerapan asuhan keperawatan dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

2.1.3.2 Tujuan dan Manfaat Penilaian Kinerja perawat

Irawan (1997 dikutip Gultom 2000) menguraikan tujuan penggunaan penilaian kinerja adalah: 1) Peningkatan imbalan, 2) umpan balik/*Feed back*, 3) Promosi, 4) PHK atau pemberhentian sementara, 5) Melihat potensi kinerja pegawai, 6) Rencana suksesi, 7) *Transfer*/pemindahan pegawai, 8) Perencanaan tenaga kerja, 9) Pemberian bonus, 10) Perencanaan karier pegawai, 11) Evaluasi dan pengembangan diklat, 12) Komunikasi internal, 13) Kriteria untuk validasi prosedur suksesi, 14) Kontrol pengeluaran.

Ilyas (2002), mengatakan penilaian kinerja bertujuan: 1) menilai kemampuan perawat, 2) peningkatan dan pengembangan perawat, 3) mengukur tanggung jawab perawat, 4) merupakan informasi dalam mempertimbangkan promosi dan penetapan gaji, 5) memberikan umpan balik bagi para manajer maupun perawat pelaksana untuk melakukan evaluasi diri dan meninjau kembali perilaku yang ditampilkan selama ini, 6) memotivasi perawat menghasilkan mutu asuhan keperawatan yang berkualitas, 7)

Universitas Indonesia

memperbaiki kinerja, 8) merupakan alat yang dapat dipercaya oleh manajemen keperawatan dalam mengontrol SDM dan produktivitas, 9) sebagai rencana pengembangan dan motivasi kerja, promosi, penghargaan, dan kesempatan untuk mengikuti pendidikan bagi individu perawat.

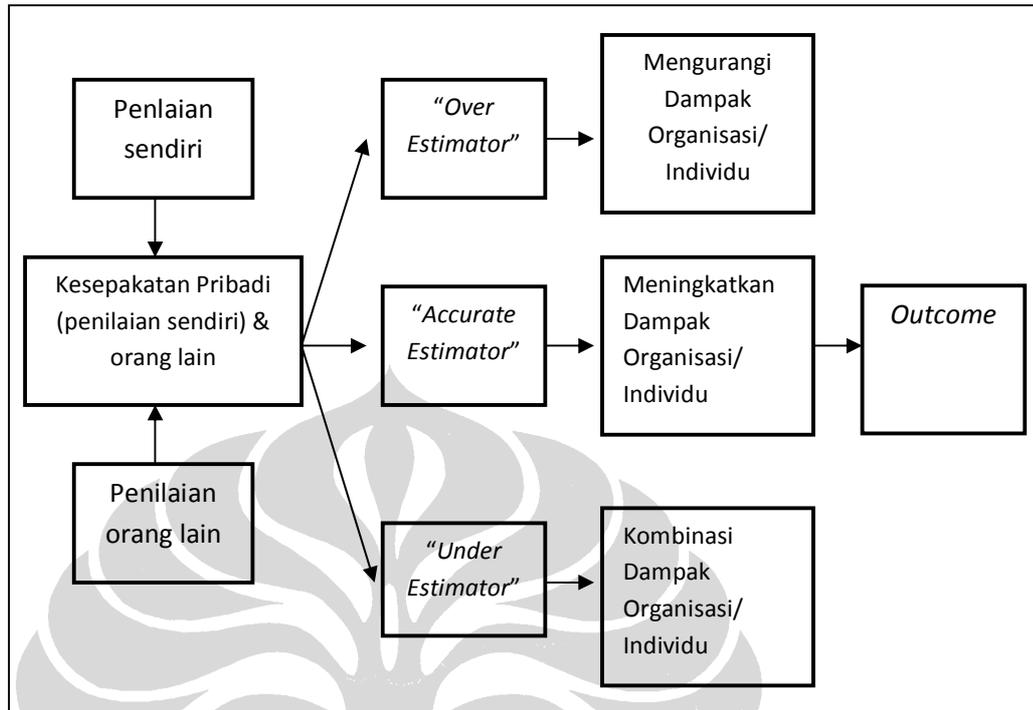
Manfaat dari penilaian kinerja menurut Wexley & Yuki, (2005) yaitu: mendorong peningkatan prestasi kerja, sebagai bahan pengambil keputusan dan memberikan imbalan, untuk kepentingan mutasi atau promosi jabatan, menyusun program pendidikan dan latihan, membantu merencanakan pengembangan karir.

Proses *appraisal* menurut Swansburg, & Swansburg (1999) dapat digunakan perawat manajer untuk mengatur arah kinerja dalam memilih, melatih, bimbingan perencanaan karier, serta pemberian penghargaan personel. Penilaian prestasi kerja informal menurut Stoner, (1996) adalah proses terus menerus, membrikan umpan balik kepada karyawan informasi mengenai seberapa baik melakukan pekerjaannya untuk organisasi. Penilaian informal merupakan penilaian yang baik sekali untuk mendorong prestasi kerja yang diinginkan dan mencegah prestasi yang tidak dikehendaki sebelum menjadi kebiasaan.

2.1.3.3 Metode Penilaian Kinerja perawat

Penilaian diri merupakan pendekatan yang paling umum digunakan untuk mengukur dan memahami perbedaan individu. Penilaian diri (*Self appraisals*) merupakan penilaian prestasi kerja karyawan oleh karyawan itu sendiri. Penilaian kinerja perawat harus mengurangi penyebab "mahkota keagungan" (*halo effect*) dan pengaruh diri sendiri (*horn effect*) kecenderungan menilai lebih rendah dari pelaksanaan pekerjaan yang sebenarnya (Gillies, 1995). Alat evaluasi kinerja perawat yang paling efektif menurut Drucker, (1954 dalam Gillies, 1995) adalah apa yang dikenal dengan "manajemen sasaran" dimana pegawai sendiri yang menilai/ mengontrol tingkah lakunya sendiri, menentukan jumlah usaha yang diberikan pada pekerjaan, memutuskan sasaran mana yang akan dikejar. Model tentang ketepatan dan akurasi pengukuran penilaian sendiri dapat dilihat pada skema berikut:

Skema 2.3 Model Akurasi Persepsi Pribadi



Sumber: Yammarino and atwater, "Understanding Self-Perception Accuracy-Implications for Human Resource Management", *Human Resource Management*, Vol. 32, (Num 1 & 2, Summer and Fall 1993) (Ilyas, 2002).

2.1.4 Penilaian Kinerja Perawat Ruang Rawat Inap

Penelitian ini akan menjelaskan kinerja perawat ruang rawat inap. Penilaian kinerja perawat dapat digunakan secara efektif dalam mengarahkan perilaku pegawai dalam rangka menghasilkan jasa keperawatan dalam kualitas dan volume yang tinggi. Proses penilaian kinerja bagi tenaga profesional menjadi bagian penting dari proses manajemen untuk meningkatkan kinerja organisasi yang efektif. Hasil dari interaksi yang kompleks dan agregasi dari kinerja seluruh individu dalam organisasi merupakan kinerja organisasi (Ilyas, 2002). Kinerja perawat ruang rawat inap sesuai dengan tahapan-tahapan dalam proses keperawatan terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi (Depkes, 2001).

2.1.4.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan fase awal dalam proses keperawatan. Fase pengkajian merupakan elemen yang paling penting dalam mengawali hubungan perawatan yang berarti, pengumpulan informasi yang benar, pemilihan dan pengaturan data, serta verifikasi, analisis dan laporannya (Arets & Morle, 2006). Kegiatan pengumpulan data diperoleh dari berbagai sumber dengan cara wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan interpretasi data penunjang (laboratorium, radiologi dan lain-lain). Sumber data berasal dari klien, keluarga atau orang yang terkait, tim kesehatan rekam medis, dan catatan lain. Data yang dikumpulkan, difokuskan untuk mengidentifikasi sistem kesehatan klien masa lalu, status kesehatan klien saat ini, status biologis psiko-sosio-spiritual, respon terhadap terapi dan harapan terhadap tingkat kesehatan yang optimal.

2.1.4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis mengenai respons individu, keluarga atau komunitas terhadap masalah kesehatan/proses kehidupan aktual dan potensial. Diagnosis keperawatan adalah dasar seleksi intervensi keperawatan untuk mencapai hasil yang diperhitungkan perawat (NANDA, 1990, dalam Arets & Morle, 2006). Diagnosa keperawatan dirumuskan berdasarkan data status kesehatan pasien, dianalisis dan dibandingkan dengan norma fungsi kehidupan pasien (Depkes, 1997).

Perawat menganalisa data pengkajian untuk merumuskan diagnosa keperawatan. Proses diagnosa terdiri dari analisis, interpretasi data, identifikasi masalah klien dan perumusan diagnosa keperawatan. Identifikasi hasil ditetapkan untuk mencapai tujuan dari tindakan keperawatan yang diformulasikan berdasarkan pada kebutuhan klien yang dapat diukur dan realistis (Craven & Hirnle, 2000).

2.1.4.3 Perencanaan Keperawatan

Arets & Morle, (2006) menyatakan perencanaan asuhan keperawatan merupakan aktifitas berorientasi tujuan dan sistematis dimana rancangan intervensi keperawatan dituangkan dalam rencana keperawatan.

Perawat membuat rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah kesehatan klien. Perencanaan dibuat setelah diagnosa telah diprioritaskan dan tujuan serta hasil yang diharapkan telah ditetapkan. Perawat bekerja sama dengan klien dan petugas kesehatan lain untuk memvalidasi diagnosa keperawatan. Perencanaan keperawatan mencakup 4 (empat) unsur yaitu: observasi, monitoring, terapi keperawatan, dan pendidikan kesehatan.

2.1.4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah tahap pelaksanaan tindakan dalam proses keperawatan. Depkes (1997), intervensi keperawatan adalah pelaksanaan rencana tindakan keperawatan agar kebutuhan pasien terpenuhi secara maksimal yang mencakup aspek *promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif*, dengan melibatkan pasien dan keluarganya. Pada tahap ini perawat harus selalu mengobservasi pasien secara cermat untuk mengetahui validitas masalah keperawatan, tujuan keperawatan, dan tindakan keperawatan serta efek tindakan keperawatan (Arets & Morle, 2006).

Perawat mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana keperawatan. Dalam implementasi, perawat bekerjasama dengan klien dalam pelaksanaan tindakan keperawatan, berkolaborasi dengan tim kesehatan, melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah kesehatan klien, memberikan pendidikan kesehatan, mengkaji ulang dan merevisi pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan respon klien.

2.1.4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah fase terakhir dalam proses keperawatan. Arets & Morle, (2006), evaluasi adalah aktifitas terus menerus yang memainkan peran penting selama seluruh fase proses keperawatan. Evaluasi keperawatan menunjukkan penilaian tentang keefektifan atau keberhasilan struktur, proses, dan hasil efektifitas keperawatan dengan menggunakan standar atau nilai.

Perawat mengevaluasi kemajuan terhadap tindakan keperawatan dalam pencapaian tujuan dan merevisi data dasar dan perencanaan. Pada tahap ini perawat mengevaluasi

Universitas Indonesia

keberhasilan atau kegagalan suatu tindakan (Craven & Hirnle, 2000). Perawat menyusun perencanaan evaluasi hasil dari intervensi secara komprehensif, tepat waktu dan terus menerus, menggunakan data dasar dan respon klien dalam mengukur perkembangan kearah pencapaian tujuan, memvalidasi dan menganalisis data baru dengan teman sejawat, bekerjasama dengan klien dan keluarga untuk memodifikasi rencana asuhan keperawatan dan mendokumentasikan hasil evaluasi serta memodifikasi perencanaan.

2.1.5 Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Kinerja

2.1.5.1 Umur

Prestasi kerja/kinerja akan meningkat seiring dengan meningkatnya usia dan akan menurun menjelang tua. Siagian (2003) berpendapat umur yang semakin bertambah, maka akan semakin mampu menunjukkan kematangan jiwa, sehingga akan meningkat pula kebijaksanaan, kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan, berpikir secara rasional, mengendalikan emosi dan semakin toleransi terhadap pandangan orang lain.

Kinerja semakin merosot dengan meningkatnya usia. Hal ini dapat dijadikan alasan oleh banyak organisasi untuk mengukur produktivitas seseorang (Robbins, 2006). Dessler (2006) mengatakan umur produktif adalah pada usia 25 tahun yang merupakan awal individu berkarir, usia 25 – 30 tahun merupakan tahap penentu seseorang untuk memilih bidang pekerjaan yang sesuai dengan karir, dan puncak karir terjadi pada usia 40 tahun. Pada usia diatas 40 tahun sudah terjadi penurunan karir.

Hasil penelitian yang dilakukan Nurhaeni (2001) dalam penelitian faktor-faktor determinan yang berhubungan dengan kinerja perawat pelaksana di rumah sakit jiwa makassar tahun 2001 mendapatkan hasil berpeluang 1,2 berkinerja baik (usia >35 tahun) dibandingkan dengan usia 21-35 tahun. Siagian (2007) berpendapat kaitan umur dengan tingkat kedewasaan psikologis menunjukkan kematangan jiwa, yaitu: semakin bijaksana, mampu mengendalikan emosi dan berpikir rasional, toleran terhadap perbedaan pandangan dan perilaku. Karyawan muda umumnya mempunyai fisik yang lebih kuat, dinamis dan kreatif, tetapi cepat bosan, kurang bertanggung jawab, cenderung absensi dan turnover tinggi. Sedangkan pada karyawan yang umurnya tua kondisi fisiknya kurang,

tetapi bekerja ulet, tangung jawa besar, serta absensi dan turnover-nya rendah (Hasibuan, 2005). Hasil penelitian Ilyas (2002) dan Krisdarlina, A.E (2009) sesuai teori Gibson mengatakan bahwa usia mempunyai hubungan yang bermakna dengan kinerja.

Hasil penelitian Liestyningrum (2005) dan Warouw. H.J (2009) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan kinerja perawat.

2.1.5.2 Jenis kelamin

Kinerja pada pria dan wanita sewaktu bekerja, masih menjadi perdebatan. Robin (2002) tidak tampak perbedaan yang ditunjukkan oleh jenis kelamin pria dan wanita dalam produktivitas kerja. Hasil penelitian Krisdarlina, A.E (2009) menyatakan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kinerja.

Penelitian yang dilakukan oleh Nurhaeni (2001) menunjukkan hasil yang berbeda, didapatkan bahwa jenis kelamin berhubungan dengan kinerja. Penelitian Panjaitan (2004) mendukung bahwa ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kinerja perawat.

2.1.5.3 Pendidikan

Pendidikan akan mempengaruhi kinerja, individu yang berpendidikan tinggi akan menunjukkan kinerja lebih baik. Sejalan dengan Notoatmojo (2003) bahwa melalui pendidikan seseorang dapat meningkatkan kematangan intelektualnya sehingga dapat membuat keputusan lebih baik dalam bertindak.

Nurhaeni (2001) dalam penelitiannya mendapatkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kinerja. Penelitian yang dilakukan oleh Sensusiaty (2003) Krisdarlina, A.E (2009) menunjukkan hasil yang berbeda, didapatkan bahwa pendidikan berhubungan dengan kinerja.

2.1.5.4 Lama Tugas/Masa Kerja

Faktor pengalaman dan masa kerja perawat secara tidak langsung berpengaruh pada pelaksanaan asuhan keperawatan kepada pasien. Nursalam (2007) menyatakan bahwa

semakin banyak masa kerja perawat maka semakin banyak pengalaman perawat tersebut dalam memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan standar/prosedur tetap yang berlaku.

Penelitian yang dilakukan Nurhaeni (2001) mendapatkan bahwa yang mempunyai masa kerja < 11 tahun, lebih baik kinerjanya daripada yang mempunyai masa kerja >11 tahun, sedangkan pada penelitian Sensusiaty (2003) menunjukkan hasil yang berbeda, didapatkan bahwa masa kerja berhubungan dengan kinerja.

2.1.5.5 Imbalan

Imbalan merupakan perangsang/pendorong yang diberikan kepada pegawai agar timbul semangat yang lebih besar dalam dirinya untuk berprestasi bagi organisasi. Imbalan ekstrinsik dan intrinsik dapat digunakan untuk memotivasi prestasi kerja, karena bila imbalan yang bernilai digunakan untuk memotivasi maka pegawai akan menyerahkan upaya untuk mencapai tingkat prestasi yang lebih tinggi (Gibson 1997 dalam Idrati, 2004).

Aditama (2000) dalam Idrati (2004) menyatakan kurangnya insentif yang diterima perawat selalu menjadi bahan pembicaraan dan bukan tidak mungkin merupakan salah satu faktor kurangnya motivasi kerja. Upaya pemecahannya dengan membagikan insentif secara lebih baik (adil dan merata). Selain itu juga memberikan insentif dalam bentuk lain, seperti kesempatan pendidikan, penghargaan dan lain-lain.

Ilyas (2002) yang mengutip Kopelman mengatakan imbalan akan berpengaruh untuk meningkatkan motivasi yang pada akhirnya secara langsung akan meningkatkan kinerja.

2.1.5.6 Desain pekerjaan/iklim organisasi

Nurhaeni (2001) desain pekerjaan menjelaskan cakupan, kedalaman dan tujuan dari pekerjaan yang membedakan pekerjaan yang satu dengan yang lainnya. Desain pekerjaan berdasarkan analisa kerja dengan menguraikan pekerjaan sesuai dengan aktifitas yang dituntut agar menciptakan suatu hasil yang maksimal.

Iklim organisasi merupakan analisa kerja dengan menguraikan pekerjaan sesuai dengan aktifitas yang dituntut agar menciptakan suatu hasil yang maksimal berdasarkan analisis situasi, cuaca, dan medan (Mabesal, 2004).

2.1.5.7 Beban kerja

Beban kerja disuatu unit pelayanan keperawatan adalah seluruh tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh perawat selama 24 jam. Menurut Ilyas (2000), beban kerja dapat mempengaruhi prestasi kerja/ *performance*, maka unit-unit keperawatan perlu mengkaji tingkat beban kerjanya, dikaitkan dengan perbedaan waktu jaga untuk menyesuaikan kemampuan perawat terhadap banyaknya tindakan disetiap waktu jaga yang ada di unit perawatan tersebut. Salah satu hasil kinerja perawat dapat dilihat dari kualitas dokumentasi asuhan keperawatan yang diberikan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Pandawa (2002) dalam Nursalam (2007) bahwa ada hubungan antara beban kerja dengan kualitas dokumentasi keperawatan. Masih sering ditemukan di praktik klinik, seorang perawat melakukan tindakan non keperawatan seperti tugas administrasi, dan pengambilan sampel laboratorium.

2.1.5.8 Motivasi

Motivasi kerja perawat yang baik akan sangat mempengaruhi pelaksanaan asuhan keperawatan kepada pasien yang sesuai dengan standar yang telah ditetapkan sehingga dapat memberikan kepuasan baik bagi pasien maupun perawat itu sendiri. Berelson dan Steiner (1964) dalam Ilyas (2002) mendefinisikan motivasi sebagai kondisi internal, kejiwaan, dan mental manusia seperti: aneka keinginan, harapan, kebutuhan, dorongan, dan kesukaan yang mendorong individu untuk berperilaku kerja untuk mencapai kepuasan atau mengurangi ketidakseimbangan. Ilyas (2002) menjelaskan, motivasi dapat juga didefinisikan sebagai kesiapan khusus seseorang untuk melakukan atau melanjutkan serangkaian aktivitas yang ditujukan untuk mencapai beberapa sasaran yang telah ditetapkan. Akan halnya motivasi kerja adalah sesuatu hal yang berasal dari internal individu yang menimbulkan dorongan atau semangat untuk bekerja keras.

Stoner & Freeman (1995), motivasi adalah karakteristik psikologi manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Hal ini termasuk faktor-faktor

Universitas Indonesia

yang menyebabkan, menyalurkan dan mempertahankan tingkah laku manusia dalam arah tekad tertentu. Motivasi diperlukan untuk menggerakkan seseorang agar timbul keinginan dan kemampuannya untuk melakukan sesuatu sehingga dapat memperoleh hasil atau mencapai tujuan tertentu.

2.1.5.9 Kemampuan Kerja

Kemampuan Kerja merupakan suatu kompetensi yang harus dimiliki oleh seseorang dalam bekerja. Ruky (2001) menyatakan kemampuan atau kompetensi merupakan suatu kemampuan yang harus dimiliki seseorang yang terlihat dalam sikapnya yang sesuai dengan kebutuhan kerja dalam parameter lingkungan organisasi hasil yang diinginkan. Robbin (2008) menjelaskan kemampuan kerja merupakan suatu kapasitas individu untuk mengerjakan berbagai tugas dalam suatu pekerjaan. Kinerja adalah kemampuan/*ability* sebagai suatu ciri yang memungkinkan seseorang melakukan sesuatu yang bersifat mental atau fisik.

Kesimpulan dari pengertian dari kemampuan kinerja dapat ditarik suatu benang merah bahwa kemampuan kerja merupakan karakteristik yang dimiliki seseorang untuk menyelesaikan suatu pekerjaan.

2.1.5.10 Pengembangan Karir

Pengembangan/peningkatan karir tenaga kesehatan saat ini yang sudah mulai tertata cukup baik di sektor pemerintahan maupun swasta, yang diperoleh melalui pengkajian individu dengan lingkungan kerja, analisis kerja, pendidikan, pelatihan, pencarian kerja dan pengalaman kerja individu. Peningkatan/pengembangan karir merupakan hal penting untuk semua tenaga kesehatan, baik di sektor pemerintahan maupun swasta, untuk mengembangkan potensi, minat, bakat serta keahlian dan pengalaman masing-masing untuk menjamin masa depannya (DepKes RI, 2000).

Jenjang karir dapat mendukung kewenangan kerja perawat sehingga meningkatkan kinerja perawat. McPeck (2001) dalam Marquis & Huston (2006) menyatakan bahwa kekurangan perawat menuntut kita mempersiapkan perawat untuk melangkah ke setiap

tingkatan praktik, dan juga secara moral etik mempersiapkan setiap individu pada kemampuan terbaik mereka. Namun seringkali usaha perencanaan karir lebih sering diutamakan pada pengembangan manajemen, bukan pada kegiatan yang mendukung pertumbuhan karyawan non manajerial. Padahal lebih dari 80% adalah karyawan yang bekerja bukan di tingkat manajerial. Untuk itu sangat penting bagi pimpinan maupun manajemen organisasi untuk memikirkan pengembangan karir bagi karyawan.

1.2 Perawat

1.2.1 Definisi Perawat

1.2.1.1 Perawat

Perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan, berijazah dan melaksanakan asuhan keperawatan langsung kepada pasien. Pengertian Perawat (PPNI, 1999) merupakan seseorang yang telah lulus dari pendidikan tinggi keperawatan formal dan diakui oleh pemerintah.

1.2.1.2 Perawat TNI AL

Perawat TNI AL adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan, berijazah, dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung kepada pasien, dan bekerja di lingkungan TNI AL. Perawat TNI AL adalah seorang perawat yang melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung kepada pasien, telah lulus dari pendidikan tinggi keperawatan secara formal dan lulus pendidikan kemiliteran serta kekhususan TNI AL untuk perawat militer, sedangkan untuk perawat PNS, telah lulus pendidikan dasar kemiliteran (Diksarmil) dan kekhasan TNI AL (Mabesal, 1997).

1.2.2 Kinerja Perawat TNI AL

Kinerja perawat ruang rawat inap TNI AL adalah kinerja perawat ruang rawat inap, sesuai dengan proses keperawatan, yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi serta kinerja di lingkungan TNI AL. Kinerja perawat ruang rawat inap TNI AL, sesuai dengan tahapan-tahapan dalam proses keperawatan terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi,

dan evaluasi, yang sesuai dengan Depkes RI dan ditambahkan dengan kekhasan TNI AL yaitu disiplin, hirarkhi dan kehormatan militer (Mabesal, 1997).

Trisila TNI AL merupakan kekhasan TNI AL yang harus dilakukan dalam kehidupan sehari-hari oleh seluruh personel yang dinas di TNI AL (militer maupun PNS), terdiri dari:

a. Disiplin, pada hakekatnya:

1. Memberikan penghormatan dengan ikhlas, bangga dan benar berdasarkan peraturan penghormatan.
2. Menggunakan pakaian dinas dengan rapi dan benar sesuai dengan peraturan pakaian dinas seragam TNI/TNI AL.
3. Mengerjakan perintah atasan dengan penuh rasa tanggung jawab.
4. Membina hubungan atasan dan bawahan dengan serasi dan saling mempercayai.
5. Memegang teguh tujuan dalam melaksanakan tugas.

b. Hierarki, pada hakekatnya:

1. Melaksanakan perintah dan bertanggungjawabkan pelaksanaannya berdasarkan rantai komando.
2. Menyelenggarakan koordinasi, integrasi, sinkronisasi, dan simplikasi dalam rangka efisiensi serta keefektifan.
3. Menunaikan tugas sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing-masing.
4. Melaksanakan manajemen organisasi secara profesional.
5. Menerapkan keseimbangan, keterpaduan, keadilan, dan kejujuran dalam setiap pengambilan keputusan.

c. Kehormatan Militer, pada hakekatnya:

1. Menghindari perbuatan yang memalukan diri sendiri, keluarga korps dan negara.
2. Menempatkan diri sebagai teladan bagi lingkungan.
3. Melakukan persaingan secara sehat dalam mengejar karier dengan cara meningkatkan jiwa kejuangan serta profesionalisme.
4. Mempertinggi ketanggapan terhadap dinamika dan perkembangan lingkungan.

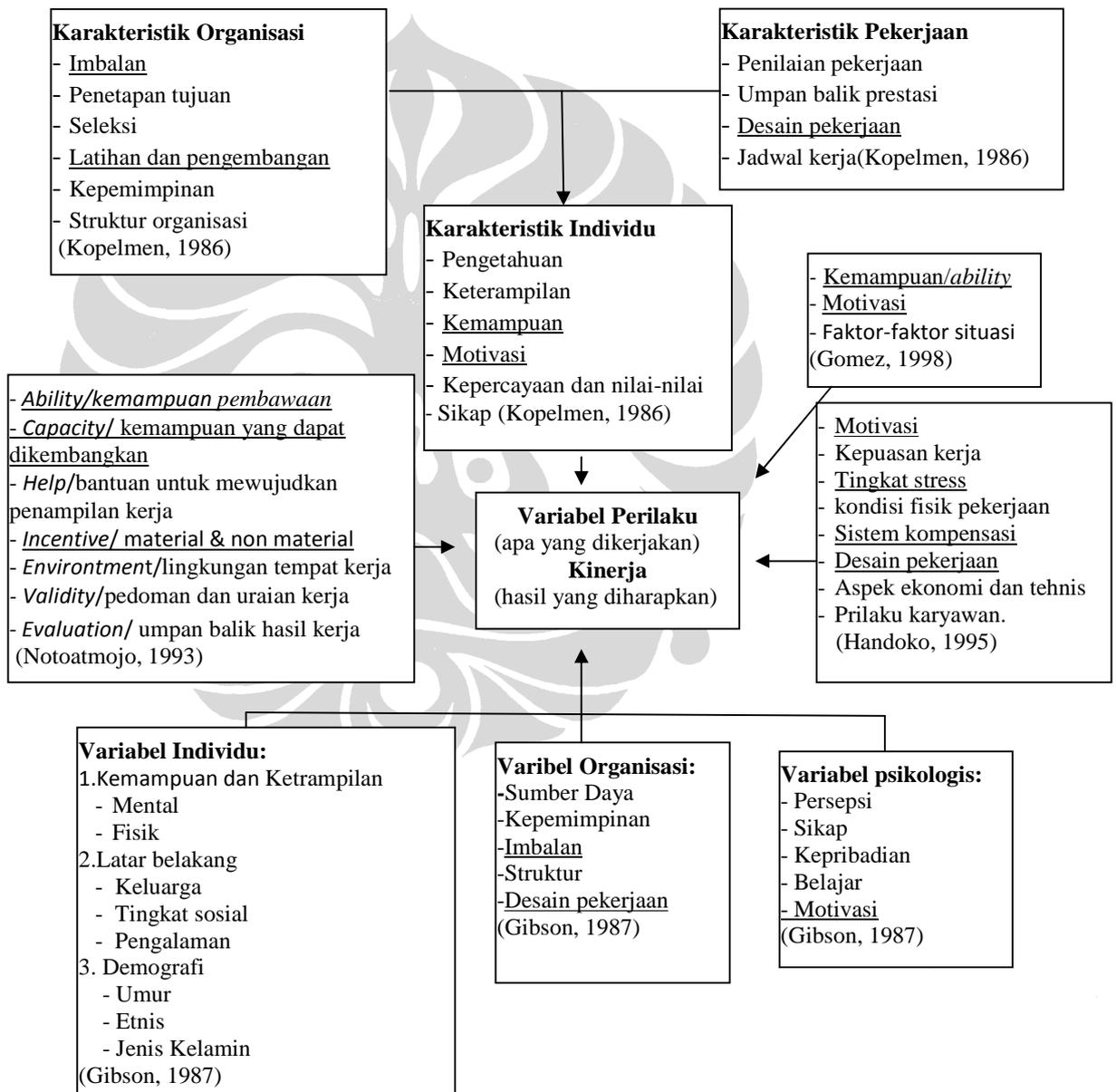
Universitas Indonesia

5. Mencegah kebijaksanaan yang merugikan TNI AL pada khususnya dan TNI pada umumnya.

1.3 Kerangka Teori

Kerangka teori dijelaskan pada skema 2.4

Skema 2.4
Kerangka Teori



Sumber: Gibson, 1987; Gomez, 1998; Handoko, 1995; Kopelmen, 1986; Notoatmojo, 1993

BAB 3

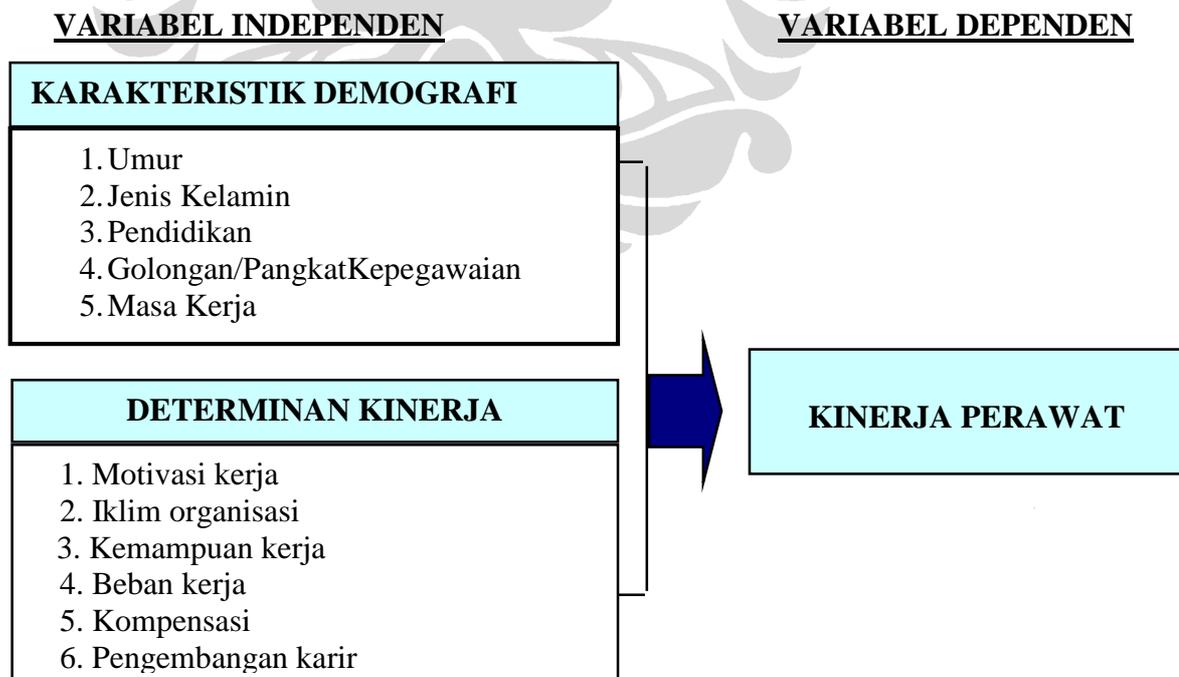
KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep merupakan uraian tentang hubungan antar variabel yang terkait dalam masalah utama yang akan diteliti, sesuai dengan rumusan masalah dan tinjauan pustaka. Kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini dikembangkan dari beberapa teori yang telah dijabarkan pada bab II, dan telah dimodifikasi disesuaikan dengan keadaan/kekhasan di Rumkital Dr Mintohardjo, serta digabungkan dengan pendapat para pakar (Gibson, 1987; Gomez, 1998; Handoko, 1995; Kopelmen, 1986; Notoatmojo, 1993).

Kerangka konsep pada umumnya digambarkan dalam bentuk skema. Kerangka konsep dibuat dalam hubungan antara variabel-variabel penelitian, yaitu variabel independen, meliputi karakteristik demografi, motivasi kerja, iklim organisasi, kemampuan kerja, beban kerja, kompensasi dan pengembangan karir, dengan variabel dependen yaitu kinerja. Kerangka konsep dalam penelitian ini secara lengkap digambarkan dalam skema di bawah ini.

Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian



3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian merupakan jawaban sementara dari pertanyaan penelitian yang disusun berdasarkan kerangka konsep yang ada, hipotesisnya adalah:

3.2.1 Hipotesis Mayor:

3.2.1.1 Ada hubungan antara karakteristik demografi dengan kinerja perawat di ruang rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta.

3.2.1.2 Ada hubungan antara determinan kinerja dengan kinerja perawat di ruang rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta

3.2.2 Hipotesis Minor:

3.2.2.1 Ada hubungan antara umur dengan kinerja perawat di ruang rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta.

3.2.2.2 Ada hubungan antara jenis kelamin dengan kinerja perawat di ruang rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta.

3.2.2.3 Ada hubungan antara pendidikan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta.

3.2.2.4 Ada hubungan antara pangkat/golongan kepegawaian dengan kinerja perawat di ruang rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta.

3.2.2.5 Ada hubungan masa kerja antara dengan kinerja perawat di ruang rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta.

3.2.2.6 Ada hubungan antara motivasi kerja dengan kinerja perawat di ruang rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta.

3.2.2.7 Ada hubungan antara iklim organisasi dengan kinerja perawat di ruang rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta.

3.2.2.8 Ada hubungan antara kemampuan kerja dengan kinerja perawat di ruang rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta.

3.2.2.9 Ada hubungan antara beban kerja dengan kinerja perawat di ruang rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta.

3.2.2.10 Ada hubungan antara kompensasi dengan kinerja perawat di ruang rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta.

3.2.2.11 Ada hubungan antara pengembangan karir dengan kinerja perawat di ruang rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta.

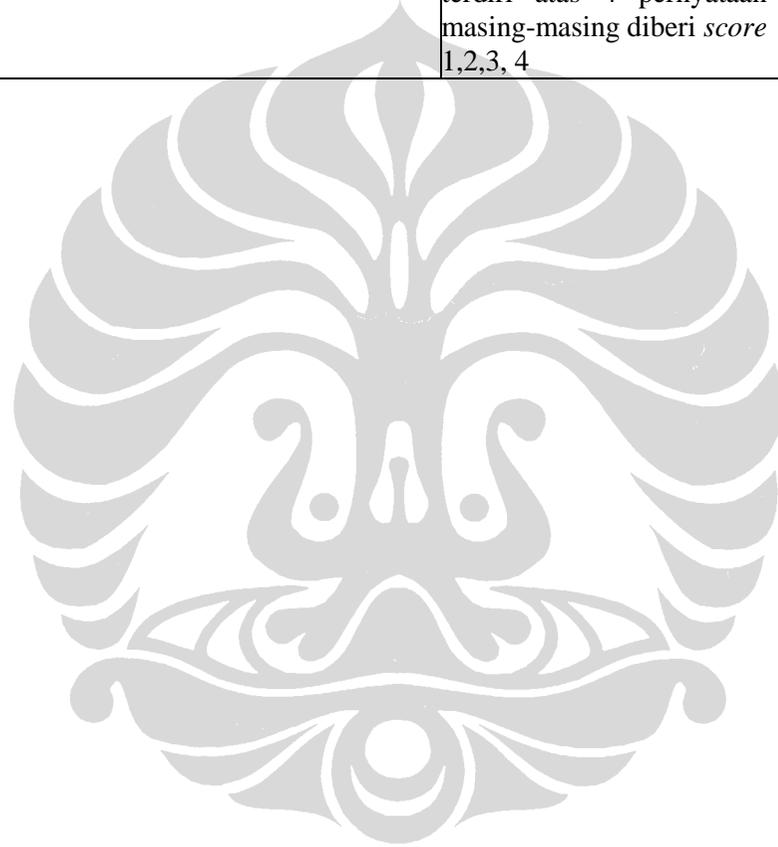
3.3 Definisi Operasional Penelitian

Tabel 3.1 Definisi Operasional Kerangka Penelitian

No	Variabel Dependen	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
	Kinerja Perawat	Persepsi perawat tentang hasil kegiatan kerja perawat dalam memberikan askep kepada klien dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari: pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, evaluasi, trisila TNI AL (disiplin, hirarki dan kehormatan militer) yang diukur dari kuesioner	Diukur dari 41 pernyataan, dari setiap pertanyaan terdiri atas 4 pernyataan masing-masing diberi score 1,2,3,4	Nilai skor jawaban terendah 106 dan tertinggi 161, tinggi $\geq 140,5$ (median), rendah $< 140,5$ (median)	Ordinal
No	Variabel Independen	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Umur	Selisih dalam tahun antara tahun lahir perawat dengan tahun sampai saat pengumpulan data, kemudian dikelompokkan kedalam batas usia kerja	Menggunakan kuesioner A Nomor 2	1. < 35 Tahun 2. ≥ 35 Tahun (Erikson dalam Liestyningrum, 2005)	Ordinal
2	Jenis Kelamin	Ciri yang membedakan antara perawat laki-laki dengan perempuan	Menggunakan kuesioner A Nomor 1	1. Laki-Laki 2. Perempuan	Nominal
3	Tingkat Pendidikan	Jenjang pendidikan formal di bidang keperawatan yang diselesaikan responden.	Menggunakan kuesioner A Nomor 3	1. Rendah = SPK/SPR 2. Tinggi = D.III Kep/Keb, S1 Kep/SKM (Liestyningrum, 2005)	Ordinal
4	Pangkat/Golongan Kepegawaian	Tingkatan/jenjang karir perawat dalam organisasi tempat kerja, yang terdiri dari bintara, perwira pertama, perwira menengah atau PNS golongan II, III, IV	Menggunakan kuesioner A Nomor 4	1. Rendah, apabila setingkat Bintara/Golongan II 2. Tinggi, apabila setingkat Pama/Golongan III/Pamen/Golongan IV (Liestyningrum, 2005)	Ordinal

No	Variabel Independen	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
5	Masa Kerja	Lama kerja perawat dibidang keperawatan terhitung sejak mulai bekerja sampai dengan sekarang	Menggunakan kuesioner A Nomor 5	1. ≤ 10 tahun 2. > 10 tahun (Liestyaningrum, 2005)	Ordinal
6	Motivasi kerja	Dorongan kerja yang timbul pada diri perawat ruang rawat inap untuk berperilaku dalam mencapai pelayanan keperawatan yang optimal	Diukur dari 7 pernyataan, dari setiap pertanyaan terdiri atas 4 pernyataan masing-masing diberi <i>score</i> 1,2,3, 4	Nilai skor jawaban terendah 9 dan tertinggi 19, tinggi ≥ 15 (median), rendah < 15 (median)	Ordinal
7	Iklim organisasi	Persepsi perawat terhadap iklim organisasi dengan menganalisa kerja sesuai dengan aktifitas yang dituntut untuk menciptakan hasilkan	Diukur dari 5 pernyataan, dari setiap pernyataan terdiri atas 4 pernyataan masing-masing diberi <i>score</i> 1,2,3, 4	Nilai skor jawaban terendah 8 dan tertinggi 20, baik ≥ 16 (median), kurang < 16 (median)	Ordinal
8	Kemampuan kerja	Persepsi perawat terhadap kemampuan dirinya di dalam melakukan pekerjaan ditempat kerjanya	Diukur dari 3 pernyataan, dari setiap pernyataan terdiri atas 4 pernyataan masing masing diberi <i>score</i> 1,2,3, 4	Nilai skor jawaban terendah 3 dan tertinggi 12, baik ≥ 8 (median), kurang < 8 (median)	Ordinal
9	Beban kerja	Persepsi perawat terhadap tugas-tugas yang diberikan kepada perawat ruang rawat inap dan hal ini merupakan tanggung dari perawat tersebut.	Diukur dari 5 pernyataan, dari setiap pernyataan terdiri atas 4 pernyataan masing-masing diberi <i>score</i> 1,2,3, 4	Nilai skor jawaban terendah 9 dan tertinggi 19, tinggi ≥ 14 (median), rendah < 14 (median)	Ordinal
10	Kompensasi	Persepsi perawat terhadap pendapatan yang diterima, meliputi gaji, tunjangan serta fasilitas-fasilitas yang diberikan organisasi	Diukur dari 10 pertanyaan, dari setiap pertanyaan terdiri atas 4 pernyataan masing-masing diberi <i>score</i> 1,2,3, 4	Nilai skor jawaban terendah 11 dan tertinggi 24, baik ≥ 18 (median), kurang < 18 (median)	Ordinal

No	Variabel Independen	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
11	Pengembangan karir	Persepsi perawat terhadap pengembangan karirnya terhadap diri dan organisasi	Diukur dari 7 pertanyaan, dari setiap pertanyaan terdiri atas 4 pernyataan masing-masing diberi <i>score</i> 1,2,3, 4	Nilai skor jawaban terendah 12 dan tertinggi 27, baik ≥ 19 (median), kurang < 19 (median)	Ordinal



BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan cara untuk menjawab suatu permasalahan dengan menggunakan metode ilmiah. Pada bab ini dibahas mengenai desain penelitian, desain sampling (populasi, dan besar sampel), lokasi dan waktu penelitian, etika penelitian, alat pengumpulan data, uji coba instrumen penelitian, prosedur pengumpulan data, rencana pengolahan dan analisa data.

4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian yang dipakai oleh peneliti sebagai pendekatan dalam penelitian adalah kuantitatif. Desain penelitiannya dengan pendekatan *cross sectional study* (studi potong lintang), yang bertujuan mempelajari hubungan antara variabel independen/bebas (karakteristik demografi, persepsi terhadap motivasi kerja, iklim organisasi, kemampuan kerja, beban kerja, kompensasi, dan pengembangan karir) dengan variabel dependen/terikat (kinerja perawat) diteliti sekaligus pada saat yang sama.

4.2 Desain Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah semua perawat di ruang rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta sejumlah 240 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Pada penelitian ini sampel yang diambil adalah seluruh perawat di ruang rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta.

Penentuan sampel pada penelitian ini dilakukan secara *total sampling*, yaitu teknik penentuan sampel secara keseluruhan populasi, yang memenuhi syarat inklusi. Penggunaan teknik ini dimaksudkan untuk memperoleh gambaran menyeluruh deteminan kinerja perawat di ruang rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta. Perhitungan sampel dilakukan untuk menggeneralisasikan

hasil penelitian, sehingga hasil penelitian dapat disimpulkan mewakili seluruh populasi (Arikunto, 2006). Penghitungan sampel menggunakan rumus populasi terjangkau sebagai berikut (Sastroasmoro dan Ismael, 2002):

$$n = \frac{Z \alpha^2 PQ}{d^2}$$

Keterangan :

n = besar sampel

d = tingkat kepercayaan yang diinginkan (0,10)

α = tingkat kemaknaan

Q = 1 - P

P = Prosentasi kinerja baik pada penelitian sebelumnya (listyaningrum, 2005) yang baik (35 %)

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,35 \times 0,65}{(0,10)^2} = 87,4 \text{ dibulatkan menjadi } 87 \text{ orang.}$$

$$= 87,4 \text{ dibulatkan menjadi } 87 \text{ orang}$$

Jumlah sampel 87 orang, kemudian untuk mencegah sampel yang *drop out* ditambah 10 %, sehingga jumlah sampel minimalnya menjadi:

$$87 + 10 \% \times 87 = 95,7 \text{ dibulatkan menjadi } 96 \text{ orang}$$

Kriteria Inklusi pada penelitian ini adalah perawat bersedia sebagai responden, perawat di ruangan rawat inap, perawat tidak sedang menjalani cuti, perawat yang tidak sedang ijin, perawat yang tidak sakit, perawat yang tidak dalam masa pendidikan/pelatihan, dan perawat yang tidak dalam masa orientasi (pegawai baru), perawat di Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta (anggota Depwat).

4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta karena peneliti berdinis sebagai anggota TNI AL dan merupakan rumah sakit rujukan tertinggi untuk TNI AL wilayah Barat. Pengambilan data penelitian dilakukan pada tanggal 10-15 Mei 2010 (jadwal terlampir pada lampiran 3).

4.4 Etika Penelitian (*Ethical Clearance*)

Pada penelitian ini harus memperhatikan dan menjunjung tinggi etika penelitian (surat keterangan lolos kaji etik terlampir pada lampiran 5). Etika penelitian

merupakan hak dasar manusia yang harus dipenuhi dalam sebuah penelitian, yaitu (ANA, 1985 dalam Burn & Grove, 2001):

4.4.1 *Right to self-determination*

Hak berdasarkan rasa hormat dan menghargai setiap orang. Responden yang memenuhi kriteria inklusi diberikan lembar pernyataan bersedia menjadi responden penelitian. Responden setuju/tidak ada yang menolak dan menandatangani (lembar persetujuan pengisian kuesioner terlampir pada lampiran1).

4.4.2 *Right to anonymity*

Peneliti melindungi privasi dan martabat responden, dengan menjaga kerahasiaan informasi yang didapat dari responden, melaksanakan penjelasan dan persetujuan serta pengambilan data responden dilakukan peneliti hanya dengan responden.

4.4.3 *Right to confidentiality*

Selama penelitian, kerahasiaan dijaga dengan cara merahasiakan identitas responden dan menjadikannya anonim bagi orang lain. Data penelitian yang berasal responden tidak disertai dengan identitas responden tetapi hanya dengan mencantumkan kode responden (kode responden terlampir pada lampiran 2). Data yang diperoleh dari setiap responden hanya diketahui oleh peneliti dan responden yang bersangkutan. Selama pengolahan data, analisis, dan publikasi dari hasil penelitian, tidak dicantumkan identitas responden. Informasi yang didapatkan dari responden tidak disebarluaskan pada orang lain tanpa seizin responden.

4.5 Alat Pengumpulan Data

Alat ukur atau instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner yang bertujuan untuk memperoleh data primer dari responden dalam hal ini perawat sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan.. Setiap kuesioner berisi pernyataan-pernyataan yang dikembangkan berdasarkan indikator variabel penelitian, sebagai berikut:

4.5.1 Instrumen A (variabel Demografi)

Terdiri dari 5 buah pertanyaan yang digunakan untuk karakteristik sampel sesuai dengan kriteria yang diinginkan.

4.5.2 Instrumen B (kinerja perawat)

Kuesioner B berisi tentang kinerja perawat pelaksana yang terdiri dari disiplin, hirarkhi, kehormatan militer, pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Jumlah pernyataan untuk responden sebanyak 41 item, dengan perincian sebagai berikut; pengkajian keperawatan berjumlah 9 item (nomor 3-4,10-13,29,34,35), diagnosa keperawatan 5 item (nomor 6,8, 15-17), perencanaan keperawatan 8 item (nomor 9,14,18-21,33,35), implementasi keperawatan 2 item (nomor 22-23), dan evaluasi keperawatan 6 item (nomor 24-28,37), serta disiplin, hirarkhi dan kehormatan militer 11 item (nomor 1,2,5,7,30-32,36,39,40,41). Instrumen ini menggunakan skala Likert 1– 4, dengan kriteria sebagai berikut: 1 = Tidak Pernah, 2 = Jarang, 3 = Sering, 4 = Selalu. Pernyataan negatif nilai 1= Selalu, 2 = Sering, 3 =Jarang, 4 = Tidak Pernah

4.5.3 Instrumen C (Determinan Kinerja Perawat)

Kuesioner C berisi tentang determinan kinerja perawat yang terdiri dari variabel motivasi kerja, iklim organisasi, kemampuan kerja, beban kerja, kompensasi dan pengembangan karir. Instrumen ini sudah dimodifikasi dengan berpedoman pada konsep kinerja yang dikemukakan oleh Gibson (1987); Handoko (1995); Ilyas (2002); Kopelmen (1986); Notoatmojo, (1993). Jumlah pernyataan sebanyak 36 item dengan rincian sebagai berikut: motivasi kerja 7 item (nomor 1-3,5,20,33), iklim organisasi 5 item (nomor 4,8-11), kemampuan kerja 3 item (nomor 12-14), beban kerja 5 item (nomor 6,15–18), kompensasi 10 item (nomor 35,19,21-24,29,31,32,35), dan pengembangan karir 7 item (25-28,30,34,36). Instrument ini menggunakan skala Likert 1–4, dengan kriteria sebagai berikut: 1= Tidak Pernah, 2 = Jarang, 3 = Sering, 4 = Selalu. Pernyataan negatif nilai 1= Selalu, 2 = Sering, 3 =Jarang, 4 = Tidak Pernah

Tabel 4.1
Kisi-kisi Instrumen penelitian

Variabel	Pernyataan Nomor		Skore
	Favorable	Unfavorable	
Kinerja:			Favorable:
-Pengkajian	3,4,11,13,29,34,35	10, 12	1=Tidak pernah
-Diagnosa	6,15,	8,16,17	2= Jarang
-Perencanaan	18,19,21,33,38	9,14,20,	3= Sering
-Implementasi	22	23	4 = Selalu
-Evaluasi	24,26,27,28,37	25,	Unfavorable:
-Disiplin, hirarkhi, kehormatan militer	1,2,5,32,36	7,30,31,39,40,41	1= Selalu
Determinan kinerja:			2= Sering
-Motivasi	1,2,3,20	5,7,33	3= Jarang
-Iklim Organisasi	4,10,	8,9,11	4= Tidak pernah
-Kemampuan kerja	12	13,14	
-Beban kerja	6,16,18	15,17	
-Kompensasi	5,21,24,29,31	19,22,23,32,35	
-Pengembangan karir	26,27,28	25,30,34,36	

Pada tabel 4.1 dijelaskan jumlah pernyataan kinerja sebanyak 41 item, dengan perincian sebagai berikut; pengkajian keperawatan berjumlah 9 item, diagnosa keperawatan 5 item, perencanaan keperawatan 8 item, implementasi keperawatan 2 item, dan evaluasi keperawatan 6 item, serta disiplin, hirarkhi dan kehormatan militer 11 item. Pernyataan determinan kinerja sebanyak 36 item dengan rincian: motivasi kerja 7 item, iklim organisasi 5 item, kemampuan kerja 3 item, beban kerja 5 item, kompensasi 10 item, dan pengembangan karir 7 item.

4.6 Uji Coba Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian sebelum dipakai dilakukan uji coba untuk mengetahui validitas dan realibilitasnya. Uji validitas dilakukan untuk memberikan keyakinan bahwa alat ukur tersebut dapat digunakan pada waktu sekarang dengan kecermatan dan ketepatan yang baik. Uji reliabilitas dilakukan untuk melihat keajegan (konsistensi) kuesioner, bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dan dengan alat pengukuran yang sama. Uji yang digunakan adalah dengan *Cronbach Alpha*. Uji coba instrumen penelitian dilakukan di ruang rawat inap Rumkital Marinir Cilandak terhadap 30 responden pada tanggal 26 April 2010 (Sugyono, 2009), permohonan dan

jawaban uji instrumen terlampir pada lampiran 6 dan 7. Cara mengukur validitas dan realibilitas sebagai berikut:

4.6.1 Uji Validitas

Uji validitas suatu kuesioner, dilakukan dengan cara menggunakan komputer. Hasil keputusan uji validitas adalah bila r hitung lebih besar daripada r tabel, maka pernyataan tersebut berarti valid, dan sebaliknya bila r hitung lebih kecil daripada r tabel, maka pernyataan tersebut berarti tidak valid.

Hasil r tabel adalah 0,361, yang didapatkan dari $df: 30-2 = 28$, dengan tingkat kemaknaan 5%, sehingga seluruh hasil r hitung yang mempunyai nilai $< 0,361$ tidak digunakan atau pernyataan tersebut dibuang atau diperbaiki redaksi kalimatnya.

4.6.2 Uji Reliabilitas

Pernyataan kuesioner dikatakan reliabel bila jawaban responden terhadap pernyataan tersebut adalah konsisten dari waktu ke waktu. Cara mengukur reliabilitas adalah dengan membandingkan nilai r tabel dengan r hasil (nilai α). Hasil uji dikatakan reliabel, bila nilai $r > r$ tabel.

Pernyataan kuesioner yang telah diperbaiki dilakukan penelitian di Rumktal Dr Mintohardjo Jakarta, kemudian dilakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap 240 responden. Hasil uji dijelaskan pada tabel berikut:

Tabel 4.2
Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Penelitian (n = 30)

Variabel	Σ Pernyataan Sebelum Uji	Σ Pernyataan Setelah Uji	Validitas	<i>Alpha Cronbach</i>
Kinerja perawat	75	41	0,361	0,767
Determinan Kinerja	75	36	0,361	0,767

Tabel 4.2 dijelaskan jumlah pernyataan kinerja perawat sebelum uji 75 buah dan determinan kinerja 75 buah. Jumlah pernyataan kinerja perawat sesudah uji 41 buah dan determinan kinerja 36 buah. Hasil r tabel validitas 0,367 dan r tabel *Alpha Cronbach* 0,767.

Tabel 4.3
Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Penelitian (n = 240)

Variabel	Σ Pernyataan Setelah Uji	Validitas	<i>Alpha Cronbach</i>
Kinerja perawat	41	0,188	0,960
Determinan Kinerja	36	0,188	0,960

Tabel 4.3 dijelaskan jumlah pernyataan kinerja perawat sesudah uji 41 buah dan determinan kinerja 36 buah. Hasil r tabel validitas 0,188 dan r tabel *Alpha Cronbach* 0,960.

4.7 Prosedur pengumpulan data

Prosedur pengumpulan data yang dilakukan adalah:

4.7.1 Prosedur Administrasi

Peneliti mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, yang ditujukan kepada Kepala Rumah Sakit TNI AL (Karumkital) Dr. Mintohardjo Jakarta, tembusan Kepala Departemen Pengembangan Pendidikan Dan Pelatihan (Kadep Bangdiklat) dan Kepala Departemen Perawatan (Kadepwat) Dr. Mintohardjo Jakarta.

4.7.2 Prosedur Teknis

4.7.2.1 Surat ijin penelitian dari FIK tanggal 15 April 2010 ditujukan ke Karumkital, tembusan Kadep Bangdiklat dan Kadepwat Rumkital Dr. Mintohardjo Jakarta. Balasan surat persetujuan dari Rumkital Dr. Mintohardjo Jakarta tanggal 27 April 2010 (surat terlampir pada lampiran 8 dan 9).

4.7.2.2 Setelah diijinkan, peneliti melakukan koordinasi dan menjelaskan kepada Komandan Satuan Markas (Dan Satma), Kadepwat, Kepala Sub Departemen Rawat Inap (Kasubdep Wat Inap) dan Kepala Sub Departemen Rawat Jalan (Kasubdep Wat Jalan), serta memohon kerjasamanya selama peneliti melaksanakan penelitian.

4.7.2.3 Setelah diijinkan, peneliti datang ke 16 ruangan rawat inap untuk meminta waktu 15-30 menit untuk mengisi kuesioner dan menjelaskan kepada

seluruh perawat ruangan mengenai hal-hal yang berkaitan dengan penelitian, secara bergantian (kuesioner terlampir pada lampiran 2).

4.7.2.4 Menjelaskan kepada perawat tentang rencana, tujuan, manfaat dan dampak penelitian selama pengumpulan data. Responden diberikan kebebasan untuk memberikan persetujuan atau menolak untuk menjadi responden, dengan cara menandatangani pada formulir yang sudah disiapkan peneliti (*informed consent* terlampir pada lampiran 1).

4.7.2.5 Membagikan dan meminta untuk dipelajari terlebih dahulu kuesionernya, kemudian diberi penjelasan bila ada pertanyaan dan meminta responden untuk mengisi kuesioner tersebut.

4.7.2.6 Setelah selesai dikumpulkan dan memeriksa kelengkapan kuesioner bila ada yang belum lengkap, langsung dilengkapi saat itu juga.

4.7.2.7 Peneliti memohon kepada Karu untuk kerjasamanya membagikan kuesioner kepada anggota perawatnya yang termasuk kriteria inklusi (tidak apel karena dinas sore, dinas malam ataupun dinas luar) untuk mengisi kuesioner dan peneliti akan mengambil keruangan atau menyerahkannya ke ruangan Kasubdep Watinap, maksimum 1 minggu.

4.7.2.8 Setelah kuesioner terkumpul semua, dilakukan analisa data.

4.8 Pengolahan dan Analisis Data

4.8.1 Pengolahan Data

Proses pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan perangkat lunak. Proses pengolahan data yang dilakukan setelah seluruh kuesioner telah terkumpul semuanya, kemudian diolah dengan menggunakan empat tahapan pengolahan data (Hastono,2007), sebagai berikut:

Data penelitian yang diperoleh pada tanggal 10 – 15 Mei 2010 sudah diisi secara lengkap oleh responden dilakukan *editing data*. Kegiatan ini dilakukan untuk

memeriksa pada setiap kuesioner berkaitan dengan kelengkapan pengisian, kekonsistenan jawaban dan kejelasan hasil pengisian.

Kemudian dilakukan *pengcodingan data* untuk mempermudah pada saat melakukan analisis data dan juga mempercepat pada saat *entry data*. Kegiatan yang dilakukan adalah dengan memberikan kode pada setiap kuesioner pada setiap pernyataan dalam kuesioner.

Entry Data dilakukan dengan menggunakan computer memasukkan data dalam *variabel sheet*. Pemberian skor sebelum analisis pada setiap item masing-masing pernyataan pada variabel independen dan dependen sesuai dengan katagori data dan jumlah item pernyataan dari setiap variabel. Pernyataan kinerja dan determinan kinerja menggunakan skala Likert 1– 4, dengan kriteria sebagai berikut: 1 = Tidak Pernah, 2 = Jarang, 3 = Sering, 4 = Selalu. Pernyataan negatif nilai 1= Selalu, 2 = Sering, 3 =Jarang, 4 = Tidak Pernah. Jumlah skor jawaban responden dibagi jumlah item untuk memberikan nilai yang diperoleh masing-masing responden, kemudian dicari nilai mediannya untuk dijadikan dasar dalam menentukan kategori baik dan kurang. Nilai diatas atau sama dengan median termasuk kategori baik, sedangkan nilai dibawah median termasuk kategori kurang.

Pembersihan data/*Cleaning Data* dilakukan untuk mencegah kesalahan yang mungkin terjadi, dalam hal ini tidak diikutsertakan nilai hilang (*missing value*) dalam analisis dan data yang tidak sesuai atau di luar range penelitian tidak diikutsertakan dalam analisis.

4.8.2 Analisis Data

Analisis data dilakukan untuk mengolah data dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan serta untuk menguji secara statistik kebenaran hipotesa yang telah ditetapkan, analisa data dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

4.8.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menjabarkan secara deskriptif untuk mengetahui distribusi frekuensi dan proporsi masing-masing variabel yang diteliti, baik variabel Independen maupun dependen.

4.8.2.2 Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan variabel Independen dan variabel dependen melalui *Uji Statistik Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$.

Proses pengujian *Chi - Square* adalah dengan membandingkan frekuensi yang terjadi (observasi) dengan frekuensi harapan (eskpektasi), untuk melihat kemaknaan perhitungan statistik antara variabel bebas dan variabel terikat digunakan tingkat kepercayaan 95%. Jika $p < 0,05$ maka hipotesis nol ditolak yang berarti antara dua variabel (bebas dan terikat) yang diteliti mempunyai hubungan yang bermakna. Sedangkan jika $p > 0,05$ maka hipotesis nol gagal ditolak yang berarti bahwa antara dua variabel (bebas dan terikat) yang diteliti tidak mempunyai hubungan yang bermakna.

4.8.2.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk menentukan besar dan eratnya hubungan antara variabel dependen dan independen, serta melihat variabel mana yang paling dominan. Analisis ini dipilih karena datanya merupakan data kategori. Uji statistik yang digunakan pada analisis multivariat ini adalah uji regresi logistik.

Adapun langkah-langkahnya sebagai berikut:

- a. Melakukan analisis bivariat antara masing-masing variabel independen dengan variabel dependen dengan uji logistik sederhana. Pemilihan variabel yang berhubungan dengan kinerja perawat (variabel dependen). Selanjutnya melakukan analisis multivariat dengan mengikutkan variabel yang $p < 0,25$, dapat dijelaskan pada tabel 4.4:

Tabel 4.4
Hubungan antara Karakteristik Demografi dan Determinan Kinerja dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta, 2010

No	Variabel	<i>p</i>
1.	Karakteristik Demografi	
	a. Umur	0,046*
	b. Jenis kelamin	0,127*
	c. Pendidikan	0,776
	d. Golongan/pangkat kepegawaian	0,653
	e. Masa kerja	0,696
2.	Determinan Kinerja	
	a. Motivasi kerja	0,690
	b. Iklim organisasi	0,152*
	c. Kemampuan kerja	0,694
	d. Beban kerja	0,014*
	e. Kompensasi	0,893
	f. Pengembangan karir	0,006*

* Bermakna dengan $p \alpha < 0,25$ kemudian masuk ketahap selanjutnya

Tabel 4.4 dapat dijelaskan bahwa ada lima subvariabel yang dapat dilanjutkan ke multivariat, karena mempunyai $p < 0,25$. Kelima subvariabel tersebut adalah umur, jenis kelamin, iklim organisasi, beban kerja dan pengembangan karir.

b. Pengeluaran variabel independen yang dilakukan secara bertahap satu persatu dimulai dari variabel yang *p-nya* tertinggi, dapat dijelaskan pada tabel 4.5:

Tabel 4.5
Regresi Logistik antara Karakteristik Demografi dan Determinan Kinerja terhadap Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta, 2010

No	Variabel	<i>P</i>		
		Tahap1	Tahap 2	Tahap 3
1	Umur	0,044*	0,033*	0,03*
2	Jenis kelamin	0,066*	0,047*	-
3	Iklim organisasi	0,368*	-	-
4	Beban kerja	0,006*	0,007*	0,013*
5	Pengembangan karir	0,006*	0,005*	0,008*

* Bermakna dengan $p \alpha < 0,05$

Tabel 4.5 dapat dijelaskan bahwa ada lima subvariabel yang dapat dilanjutkan ke multivariat, karena mempunyai $p < 0,25$. Kelima subvariabel tersebut adalah umur, jenis kelamin, iklim organisasi, beban kerja dan pengembangan karir, yang dilakukan pengeluaran secara bertahap satu persatu dimulai dari variabel yang p -nya tertinggi. Pengeluaran tahap kedua didapatkan variabel umur, jenis kelamin, beban kerja dan pengembangan karir. Pengeluaran variabel independen dilakukan sampai semua variabel mempunyai $p < 0,05$. Hasil pengeluaran terakhir ada tiga subvariabel yang mempunyai $p < 0,05$, yaitu umur, jenis kelamin dan pengembangan karir.

- c. Pengeluaran variabel independen dilakukan sampai semua variabel mempunyai $p < 0,05$.
- d. Penentuan variabel yang paling dominan dilakukan dengan melalui nilai *Odds Ratio (OR)*, variabel yang mempunyai nilai OR tertinggi, maka disebut sebagai variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap kinerja perawat (Hastono, 2007), dapat dijelaskan pada tabel 4.6:

Tabel 4.6
Variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta, 2010

No.	Variabel	p	<i>Odds Ratio (OR)</i>
1	Pengembangan karir	0,008*	2,062
2	Beban kerja	0,013*	1,952
3	Umur	0,03*	0,522

* Bermakna dengan $p \alpha < 0,05$

Tabel 4.6 dapat dijelaskan bahwa untuk melihat variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap kinerja, dilihat dari nilai *Odds Ratio (OR)* untuk variabel yang signifikan, semakin besar nilai *OR* semakin besar pengaruhnya terhadap kinerja. Hasil analisis multivariat pada tabel diatas berarti variabel pengembangan karir yang paling besar pengaruhnya terhadap kinerja, kemudian beban kerja dan terakhir umur. Hasil analisis didapatkan *OR* variabel pengembangan karir adalah 2,062 artinya pengembangan karir adalah faktor yang paling besar mempengaruhi kinerja perawat sebesar 2 kali lebih tinggi dibandingkan dengan pengembangan karir kurang. Hasil analisis

didapatkan *OR* variabel beban kerja adalah 1,9522 artinya beban kerja adalah faktor yang kedua mempengaruhi kinerja perawat setelah pengembangan karir, sebesar 2 kali lebih tinggi dibandingkan dengan yang beban kerja rendah dan *OR* variabel umur adalah 0,522 artinya umur adalah faktor yang terakhir mempengaruhi kinerja perawat setelah pengembangan karir dan beban kerja, sebesar 1 kali lebih tinggi dibandingkan dengan yang umur muda.

Kesimpulannya variabel pengembangan karir merupakan variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap kinerja perawat.



BAB 5

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan dipaparkan hasil pengolahan data penelitian yang dilaksanakan di Rumkital Dr mintohardjo Jakarta mulai tanggal 10 mei - 15 mei 2010 (Rumkital Dr mintohardjo telah melaksanakan akreditasi 16 pelayanan tanggal 4-7 Mei 2010, dengan nilai > 90). Hasil penelitian diperoleh dengan menggunakan kuesioner yang diisi oleh responden. Peneliti terlebih dahulu menjelaskan kepada responden tentang tujuan penelitian dan cara pengisian kuesioner.

Peneliti mendapatkan 240 kuesioner yang disebarakan kepada responden, keseluruhan kuesioner kembali dan di isi secara lengkap, kemudian dilakukan analisis univariat, bivariat dan multivariat. Pada analisis univariat akan dilihat distribusi frekuensi. Pada analisa bivariat akan dilihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dengan metode *chi-square*, sedangkan pada analisis multivariat akan dilihat variabel independen mana yang paling berhubungan dengan variabel dependen, dengan menggunakan uji regresi logistik.

5.1 Hasil Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini menggambarkan distribusi frekuensi dari determinan kinerja perawat pada variabel independen yang berhubungan dengan kinerja perawat. Variabel independen yang berhubungan dengan kinerja perawat meliputi karakteristik demografi (umur, jenis kelamin, pendidikan, golongan/pangkat kepegawaian, dan masa kerja) dan determinan kinerja perawat (motivasi kerja, iklim organisasi, kemampuan kerja, beban kerja, kompensasi, dan pengembangan karir), dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

5.1.1 Gambaran Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografi Perawat

Karakteristik Demografi Perawat terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan, golongan/pangkat kepegawaian, dan masa kerja.

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi berdasarkan Karakteristik Demografi Perawat
di Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta, 2010 (n =240)

No	Variabel	F	%
1	Umur		
	a. < 35 Tahun	170	70,8
	b. ≥ 35 Tahun	70	29,2
2	Jenis Kelamin		
	a. Pria	32	13,3
	b. Wanita	208	86,7
3	Pendidikan		
	a. SPK/SPR	70	29,2
	b. D.III Kep/Keb, S1 Kep/ SKM	170	70,8
4	Pangkat/Golongan Kepegawaian		
	a. Bintara/GolonganII	181	75,4
	b. Pama/GolonganIII/ Pamen/Golongan IV	59	24,6
5	Masa Kerja		
	a. ≤10 tahun	119	49,6
	b. > 10 tahun	121	50,4

Tabel 5.1 dapat dijelaskan bahwa usia terbanyak perawat diruang rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo terdapat pada usia kelompok muda yaitu usia < 35 tahun sebanyak 70,8%. Jenis kelamin perawat sebanyak 86,7% berjenis kelamin wanita. Pendidikan perawat sebanyak 70,8% berpendidikan D.III Kep/Keb, S1 Kep/ SKM. Pangkat/Golongan Kepegawaian perawat sebanyak 75,4% berpangkat/golongan kepegawaian Bintara/Golongan II. Masa Kerja perawat 50,4% telah bekerja > 10 tahun.

5.1.2 Gambaran Distribusi Frekuensi Determinan Kinerja Perawat

Determinan kinerja perawat terdiri dari motivasi kerja, iklim organisasi, kemampuan kerja, beban kerja, kompensasi, dan pengembangan karir. Determinan kinerja perawat dapat dilihat pada tabel dan grafik berikut ini.

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi berdasarkan Determinan Kinerja Perawat
di Ruang rawat Inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta, 2010 (n = 240)

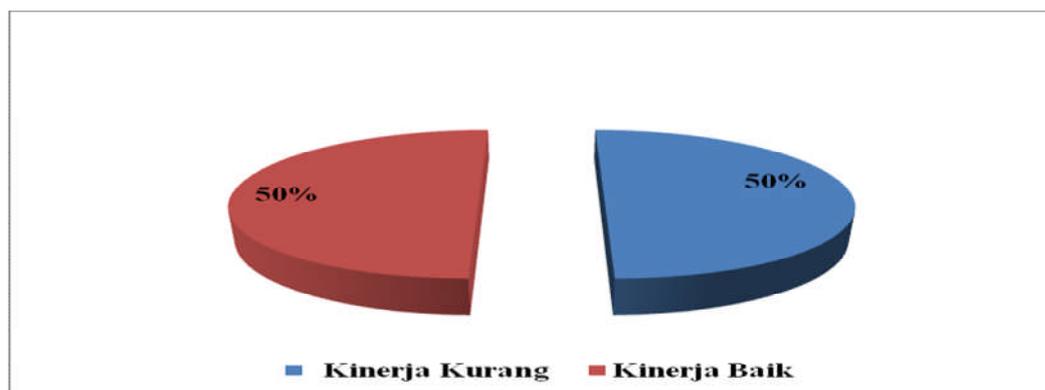
No	Variabel	F	%
1	Motivasi kerja		
	a. Rendah	105	43,8
	b. Tinggi	135	56,3
2	Iklm organisasi		
	a. Kurang	105	43,8
	b. Baik	135	56,2
3	Kemampuan kerja		
	a. Kurang	99	41,2
	b. Baik	141	58,8
4	Beban kerja		
	a. Rendah	117	48,8
	b. Tinggi	123	51,2
5	Kompensasi		
	a. Kurang	153	63,8
	b. Baik	87	36,2
6	Pengembangan karir		
	a. Kurang	105	43,8
	b. Baik	135	56,2

Tabel 5.2 dapat dilihat, bahwa secara umum determinan kinerja Perawat di Ruang rawat Inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta adalah baik, hanya satu subvariabel kompensasi yang kurang baik. Hal ini terlihat dari masing-masing subvariabelnya. Motivasi kerja perawat menunjukkan motivasi kerja tinggi 56,2%. Iklim organisasi perawat menunjukkan bahwa 56,2% perawat menyatakan iklim organisasi sudah baik. Kemampuan kerja perawat sebesar 58,8% responden menyatakan baik. Beban kerja perawat sebanyak 51,2% responden menyatakan beban kerja tinggi. Kompensasi perawat menunjukkan bahwa sebesar 63,8 % responden menyatakan kompensasi yang diberikan pimpinan rumah sakit masih kurang. Pengembangan karir perawat sebesar 56,2% perawat menyatakan pengembangan karir baik.

5.1.3 Gambaran Distribusi Frekuensi Kinerja Perawat

Kinerja perawat di Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta, dapat dilihat pada diagram berikut ini.

Diagram 5.1
Perbandingan Kinerja Perawat
di Ruang rawat Inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta, 2010 (n=240)



Perbandingan kinerja perawat di ruang rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta pada tahun 2010, kinerja baik dan kinerja kurang memiliki proporsi yang sama yaitu 50%.

5.2 Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menjawab hipotesa yang telah ditegakan yaitu untuk menguji hubungan antara variabel independen yang terdiri dari karakteristik demografi (yang terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan, golongan/pangkat kepegawaian, dan masa kerja), dan determinan kinerja (yang terdiri motivasi kerja, iklim organisasi, kemampuan kerja, beban kerja, kompensasi, dan pengembangan karir) dengan variabel dependen kinerja perawat (yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, evaluasi, disiplin, hirarki dan kehormatan militer). Uji statistik yang digunakan adalah dengan uji *Chi-Square* karena data yang ada pada kedua variabel adalah data kategori dengan tingkat kemaknaan 5 % sehingga dikatakan ada hubungan yang bermakna jika $p < 0,05$ dan tidak bermakna bila $p > 0,05$.

5.2.1 Hubungan antara karakteristik demografi perawat dengan kinerja

Gambaran hubungan antara karakteristik demografi perawat yang terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan, golongan/pangkat kepegawaian, dan masa kerja dengan kinerja perawat.

5.2.1.1 Hubungan antara umur dengan kinerja perawat

Hasil analisis hubungan antara umur dengan kinerja perawat dijelaskan pada tabel 5.4:

Tabel 5.4
Hubungan Umur Perawat dengan Kinerja Perawat
di Ruang rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta, 2010 (n = 240)

Umur	Kinerja Perawat				Total		95% CI	OR <i>p</i>
	Kurang		Baik		n	%		
	N	%	N	%				
< 35 Tahun	92	54,1	78	45,9	170	100	31,86-	0,522
≥ 35 Tahun	28	40	42	60	70	100	33,69	0,047*
Total	120	94,1	120	105,9	240	100		

* Bermakna dengan $p < 0,05$

Hasil tabel menjelaskan hubungan antara umur perawat dengan kinerja perawat. Perawat yang berusia ≥ 35 tahun sebesar 60% memiliki kinerja baik, sedangkan responden yang berusia < 35 tahun hanya 45,9% memiliki kinerja baik. Hasil estimasi interval (95% CI) dapat disimpulkan bahwa tingkat kepercayaan 95% diyakini bahwa rerata umur perawat adalah antara 31,86 sampai dengan 33,69 tahun. *P* yang didapat dari hasil uji *Chi-Square* adalah 0,047 atau $< \alpha 0,05$ ($p < 0,05$), yang berarti ada hubungan antara umur perawat dengan kinerja perawat di ruang rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta.

5.2.1.2 Hubungan antara jenis kelamin dengan kinerja perawat

Hasil analisis hubungan antara jenis kelamin dengan kinerja perawat dijelaskan pada tabel 5.5:

Tabel 5.5
Hubungan Jenis Kelamin dengan Kinerja Perawat
di Ruang rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta, 2010 (n = 240)

Jenis Kelamin	Kinerja Perawat				Total	95% CI	OR <i>p</i>	
	Kurang		Baik					
	n	%	n	%				n
Pria	20	62,5	12	37,5	32	100	1.82-	0,556
Wanita	100	48,1	108	51,9	208	100	1.82	0,129
Total	120	110,6	120	89,4	240	100		

Perawat yang berjenis kelamin wanita sebesar 51.9% memiliki kinerja baik, sedangkan perawat yang berjenis kelamin pria hanya 37,5% memiliki kinerja baik. *P* yang didapat dari hasil uji *Chi-Square* adalah 0,129 atau $> \alpha 0,05$ ($p > 0,05$), yang berarti tidak ada hubungan antara jenis kelamin perawat dengan kinerja perawat di ruang rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta.

5.2.1.3 Hubungan antara pendidikan dengan kinerja perawat

Hasil analisis hubungan antara pendidikan dengan kinerja perawat dijelaskan pada tabel 5.6:

Tabel 5.6
Hubungan Pendidikan dengan Kinerja Perawat
di Ruang rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta, 2010 (n = 240)

Pendidikan	Kinerja Perawat				Total	95% CI	OR <i>p</i>	
	Kurang		Baik					
	n	%	n	%				n
Rendah	36	51,4	34	48,6	70		1.68-	0,922
Tinggi	84	49,4	86	50,6	170	100	1.82	0,776
Total	120	100,8	120	99,2	240	100		

Perawat yang berpendidikan tinggi sebagian besar 50,6% memiliki kinerja baik, sedangkan perawat yang berpendidikan rendah hampir separuh yaitu 48,6% memiliki kinerja baik. *P* yang didapat dari hasil uji *Chi-Square* adalah 0,776 atau $> \alpha 0,05$ ($p > 0,05$), yang berarti tidak ada hubungan antara pendidikan perawat dengan kinerja perawat di ruang rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta.

5.2.1.4 Hubungan antara pangkat/golongan kepegawaian dengan kinerja perawat
 Hasil analisis hubungan antara pangkat/golongan kepegawaian perawat dengan kinerja perawat dijelaskan pada tabel 5.7:

Tabel 5.7
 Hubungan Pangkat/Golongan Kepegawaian dengan Kinerja Perawat
 di Ruang rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta, 2010 (n = 240)

Pangkat/golongan kepegawaian	Kinerja Perawat				Total	95% CI	OR P	
	Kurang		Baik					
	n	%	n	%				n
Rendah	92	50,8	89	49,2	181	100	3.52	0,874
Tinggi	28	47,5	31	52,5	59	100	3.71	0,653
Total	120	98,3	120	101,7	240	100		

Responden yang memiliki pangkat/golongan kepegawaian tinggi sebesar 52,5% memiliki kinerja baik, sedangkan responden yang memiliki pangkat/golongan kepegawaian rendah hanya 49,2% memiliki kinerja baik. Pyang didapat dari hasil uji *Chi-Square* adalah 0,653 atau $> \alpha$ 0,05 ($p > 0,05$), yang berarti tidak ada hubungan antara pangkat/golongan kepegawaian perawat dengan kinerja perawat di ruang rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta.

5.2.1.5 Hubungan antara masa kerja dengan kinerja perawat

Hasil analisis hubungan antara masa kerja dengan kinerja perawat dijelaskan pada tabel 5,8:

Tabel 5.8
 Hubungan antara masa kerja dengan Kinerja Perawat
 di Ruang rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta, 2010 (n = 240)

Masa Kerja	Kinerja Perawat				Total	95% CI	OR P	
	Kurang		Baik					
	n	%	n	%				n
≤10 tahun	61	51,3	58	48,7	119	100	8.70-	0,905
> 10 tahun	59	48,8	62	51,2	121	100	10.59	0,699
Total	120	100,1	120	99,9	240	100		

Perawat yang masa kerja > 10 tahun sebesar 51,2% memiliki kinerja baik, sedangkan perawat yang masa kerja ≤ 10 tahun sebesar 48,7% memiliki kinerja baik. Hasil estimasi (95% CI) dapat disimpulkan bahwa tingkat kemaknaan 95%

diyakini bahwa rerata lamanya perawat bekerja di Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta antara 8,70 tahun sampai 10,59 tahun. P yang didapat dari hasil uji *Chi-Square* adalah 0,699 atau $> \alpha 0,05$ ($p > 0,05$), yang berarti tidak ada hubungan antara masa kerja perawat dengan kinerja perawat di ruang rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta.

5.2.2 Hubungan antara determinan kinerja dengan kinerja perawat

Gambaran hubungan antara determinan kinerja yang terdiri motivasi kerja, iklim organisasi, kemampuan kerja, beban kerja, kompensasi, dan pengembangan karir dengan kinerja perawat.

5.2.2.1 Hubungan antara motivasi kerja dengan kinerja perawat

Hasil analisis hubungan antara motivasi kerja dengan kinerja perawat dijelaskan pada tabel 5,9:

Tabel 5.9
Hubungan motivasi kerja Perawat dengan Kinerja Perawat
di Ruang rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta, 2010 (n = 240)

Motivasi kerja	Kinerja Perawat				Total	95% CI	OR P
	Kurang		Baik				
	n	%	n	%			
Rendah	54	51,4	51	48,6	105	100	14,63-
Tinggi	66	48,9	69	51,1	135	100	15,13
Total	120	100,3	120	99,7	240	100	

Responden yang memiliki motivasi kerja tinggi sebesar 51,1 % memiliki kinerja baik, sedangkan responden yang memiliki motivasi kerja rendah hanya 48,6% memiliki kinerja baik. Hasil estimasi interval (95% CI) dapat disimpulkan bahwa tingkat kepercayaan 95% diyakini bahwa rerata motivasi kerja perawat adalah antara 14,63 sampai dengan 15,13. P yang didapat dari hasil uji *Chi-Square* adalah 0,696 atau $> \alpha 0,05$ ($p > 0,05$), yang berarti tidak ada hubungan antara motivasi kerja perawat dengan kinerja perawat di ruang rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta.

5.2.2.2 Hubungan antara Iklim organisasi dengan kinerja perawat

Hasil analisis hubungan antara Iklim organisasi dengan kinerja perawat dijelaskan pada tabel 5.10:

Tabel 5.10
Hubungan antara Iklim organisasi dengan Kinerja Perawat
di Ruang rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta, 2010 (n = 240)

Iklim organisasi	Kinerja Perawat				Total		95% CI	OR <i>p</i>
	Kurang		Baik		n	%		
	n	%	n	%				
Kurang	58	55,2	47	44,8	105	100	15.58-	1,453
Baik	62	45,9	73	54,1	135	100	16.13	0,152
Total	120	101,1	110	98,9	240	100		

Perawat yang menyatakan iklim organisasi baik sebesar 54,1% memiliki kinerja baik, sedangkan perawat yang menyatakan iklim organisasi kurang hanya 44,8% memiliki kinerja baik. Hasil estimasi interval (95% CI) dapat disimpulkan bahwa tingkat kepercayaan 95% diyakini bahwa rerata iklim organisasi adalah antara 15,58 sampai dengan 16,13. *P* yang didapat dari hasil uji *Chi-Square* adalah 0,152 atau $> \alpha 0,05$ ($p > 0,05$), yang berarti tidak ada hubungan antara iklim organisasi dengan kinerja perawat di ruang rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta.

5.2.2.3 Hubungan antara Kemampuan kerja dengan kinerja perawat

Hasil analisis hubungan antara Kemampuan kerja dengan kinerja perawat dijelaskan pada tabel 5.11:

Tabel 5.11
Hubungan antara Kemampuan kerja dengan Kinerja Perawat
di Ruang rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta, 2010 (n = 240)

Kemampuan kerja	Kinerja Perawat				Total		95% CI	OR <i>p</i>
	Kurang		Baik		N	%		
	n	%	n	%				
Kurang	51	51,5	48	48,5	99	100	7.69-	1,109
Baik	69	48,9	72	51,1	141	100	8.15	0,694
Total	120	101,1	110	98,9	240	100		

Perawat yang berkemampuan kerja baik sebesar 51,1% memiliki kinerja baik, sedangkan perawat yang berkemampuan kerja kurang hampir separuh yaitu 48,5% memiliki kinerja baik. Hasil estimasi interval (95% *CI*) dapat disimpulkan bahwa tingkat kepercayaan 95% diyakini bahwa rerata kemampuan kerja perawat adalah antara 7,69 sampai dengan 8,15. *P* yang didapat dari hasil uji *Chi-Square* adalah 0,694 atau $> \alpha 0,05$ ($p > 0,05$), yang berarti tidak ada hubungan antara kemampuan kerja dengan kinerja perawat di ruang rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta.

5.2.2.4 Hubungan antara beban kerja dengan kinerja perawat

Hasil analisis hubungan antara beban kerja dengan kinerja perawat dijelaskan pada tabel berikut:

Tabel 5.12
Hubungan antara Beban Kerja dengan Kinerja Perawat
di Ruang rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta, 2010 (n = 240)

Beban kerja	Kinerja Perawat				Total	95% <i>CI</i>	OR <i>p</i>
	Kurang		Baik				
	n	%	n	%			
Rendah	68	58,1	49	41,9	117	100	14,32
Tinggi	52	42,3	71	57,7	123	100	14,79
Total	120	100,4	120	99,6	240	100	

* Bermakna dengan $p\alpha < 0,05$

Responden yang memiliki beban kerja pangkat/golongan kepegawaian tinggi sebesar 57,7% memiliki kinerja baik, sedangkan responden yang memiliki beban kerja rendah hanya 41,9% memiliki kinerja baik. Hasil estimasi interval (95% *CI*) dapat disimpulkan bahwa tingkat kepercayaan 95% diyakini bahwa rerata beban kerja perawat adalah antara 14,32 sampai dengan 14,79. *P* yang didapat dari hasil uji *Chi-Square* adalah 0,014 atau $< \alpha 0,05$ ($p < 0,05$), berarti ada hubungan antara beban kerja dengan kinerja perawat di ruang rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta.

5.2.2.5 Hubungan antara Kompensasi dengan kinerja perawat

Hasil analisis hubungan antara Kompensasi dengan kinerja perawat dijelaskan pada tabel berikut:

Tabel 5.13
Hubungan antara Kompensasi dengan Kinerja Perawat
di Ruang rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta, 2010 (n = 240)

Kompensasi	Kinerja Perawat				Total	95% CI	OR <i>p</i>	
	Kurang		Baik					
	n	%	n	%				n
Kurang	76	49,7	77	50,3	153	100	17.42	0,965
Baik	44	50,6	43	49,4	87	100	18.08	0,893
Total	120	100,3	120	99,7	240	100		

Perawat yang menyatakan kompensasi baik sebesar 49,4% memiliki kinerja baik, sedangkan perawat yang menyatakan kompensasi kurang sebesar 50,3% memiliki kinerja baik. *P* yang didapat dari hasil uji *Chi-Square* adalah 0,893 atau $> \alpha 0,05$ ($p > 0,05$), berarti tidak ada hubungan antara kompensasi dengan kinerja perawat di ruang rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta.

5.2.2.6 Hubungan antara Pengembangan karir dengan kinerja perawat

Hasil analisis hubungan antara pengembangan karir dengan kinerja perawat dijelaskan pada tabel 5.14:

Tabel 5.14
Hubungan antara Pengembangan karir dengan Kinerja Perawat
di Ruang rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta, 2010 (n = 240)

Pengembangan karir	Kinerja Perawat				Total	95% CI	OR <i>p</i>	
	Kurang		Baik					
	n	%	n	%				n
Kurang	63	60	42	40	105	100	18.32	2,053
Baik	57	42,2	78	57,8	135	100	19.16	0,006*
Total	120	102,2	120	99,8	240	100		

*Bermakna dengan $p \alpha < 0,05$

Perawat yang menyatakan pengembangan karir baik sebesar 57,8% memiliki kinerja baik, sedangkan perawat yang menyatakan pengembangan karir kurang memiliki kinerja baik 40%. *P* yang didapat dari hasil uji *Chi-Square* adalah 0,006

atau $\alpha < 0,05$, berarti ada hubungan bermakna antara pengembangan karir dengan kinerja perawat di Ruang rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta.

5.3 Hasil Analisis Multivariat

Analisis multivariat digunakan untuk mengetahui faktor-faktor yang paling berhubungan dengan kinerja perawat di Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta. Analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik, dengan melihat p . $P < 0,25$ berarti ada hubungan yang signifikan antara kedua variabel. Adapun langkah-langkah analisis multivariat sebagai berikut:

5.3.1 Melakukan analisis bivariat antara masing-masing variabel independen dengan variabel dependen dengan uji logistik sederhana.

Pemilihan variabel yang berhubungan dengan kinerja perawat (variabel dependen). Selanjutnya melakukan analisis multivariat dengan mengikutkan variabel yang $p < 0,25$. Hasilnya dapat dijelaskan pada tabel berikut:

Tabel 5.15
Hasil Uji Bivariat Hubungan antara Karakteristik Demografi dan Determinan Kinerja dengan Kinerja Perawat di Ruang rawat Inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta, 2010

No	Variabel	P
1.	Karakteristik Demografi	
	a. Umur	0,046*
	b. Jenis kelamin	0,127*
	c. Pendidikan	0,776
	d. Golongan/pangkat kepegawaian	0,653
	e. Masa kerja	0,696
2.	Determinan Kinerja	
	a. Motivasi kerja	0,690
	b. Iklim organisasi	0,152*
	c. Kemampuan kerja	0,694
	d. Beban kerja	0,014*
	e. Kompensasi	0,893
	f. Pengembangan karir	0,006*

* Bermakna dengan $p \alpha < 0,25$ kemudian masuk ke tahap selanjutnya

Tabel 5.15 dapat dijelaskan bahwa ada lima subvariabel yang dapat dilanjutkan ke multivariat, karena mempunyai $p < 0,25$. Kelima subvariabel tersebut adalah umur, jenis kelamin, iklim organisasi, beban kerja dan pengembangan karir.

5.3.2 Pengeluaran variabel independen yang dilakukan secara bertahap satu persatu dimulai dari variabel yang p nya tertinggi. Pengeluaran variabel independen dilakukan sampai semua variabel mempunyai $p < 0,05$. Hasilnya dapat dijelaskan pada tabel 5.16:

Tabel 5.16
Hasil Multivariat Regresi Logistik antara Karakteristik Demografi dan Determinan Kinerja terhadap Kinerja Perawat di Ruang rawat Inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta, 2010

No	Variabel	P		
		Tahap1	Tahap 2	Tahap 3
1	Umur	0,044*	0,033*	0,03*
2	Jenis kelamin	0,066*	0,047*	-
3	Iklim organisasi	0,368*	-	-
4	Beban kerja	0,006*	0,007*	0,013*
5	Pengembangan karir	0,006*	0,005*	0,008*

* Bermakna dengan $p < 0,05$

Tabel 5.16 dapat dijelaskan bahwa ada lima subvariabel yang dapat dilanjutkan ke multivariat, karena mempunyai $p < 0,25$. Kelima subvariabel tersebut adalah umur, jenis kelamin, iklim organisasi, beban kerja dan pengembangan karir, yang dilakukan pengeluaran secara bertahap satu persatu dimulai dari variabel yang p nya tertinggi. Pengeluaran tahap kedua didapatkan variabel umur, jenis kelamin, beban kerja dan pengembangan karir. Pengeluaran variabel independen dilakukan sampai semua variabel mempunyai $p < 0,05$. Hasil pengeluaran terakhir ada tiga subvariabel yang mempunyai $p < 0,05$, yaitu umur, jenis kelamin dan pengembangan karir.

5.3.3 Penentuan variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap kinerja dilakukan dengan multivariat regresi logistik melalui nilai *Odd Ratio (OR)*.

Variabel yang mempunyai nilai OR tertinggi, maka disebut sebagai variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap kinerja perawat.

Tabel 5.17

Hasil Multivariat Regresi Logistik yang Paling Besar Pengaruhnya terhadap Kinerja Perawat di Ruang rawat Inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta, 2010

No.	Variabel	<i>p</i>	<i>Odds Ratio (OR)</i>
1	Pengembangan karir	0,008*	2,062
2	Beban kerja	0,013*	1,952
3	Umur	0,03*	0,522

* Bermakna dengan $p < 0,05$

Tabel 5.17 dapat dijelaskan bahwa untuk melihat variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap kinerja, dilihat dari nilai *Odds Ratio (OR)* untuk variabel yang signifikan, semakin besar nilai *OR* semakin besar pengaruhnya terhadap kinerja. Hasil analisis multivariat pada tabel diatas berarti variabel pengembangan karir yang paling besar pengaruhnya terhadap kinerja, kemudian beban kerja dan terakhir umur. Hasil analisis didapatkan *OR* variabel pengembangan karir adalah 2,062 artinya pengembangan karir adalah faktor yang paling besar mempengaruhi kinerja perawat sebesar 2 kali lebih tinggi dibandingkan dengan pengembangan karir kurang. Hasil analisis didapatkan *OR* variabel beban kerja adalah 1,952 artinya beban kerja adalah faktor yang kedua mempengaruhi kinerja perawat setelah pengembangan karir, sebesar 2 kali lebih tinggi dibandingkan dengan yang beban kerja rendah dan *OR* variabel umur adalah 0,522 artinya umur adalah faktor yang terakhir mempengaruhi kinerja perawat setelah pengembangan karir dan beban kerja, sebesar 1 kali lebih tinggi dibandingkan dengan yang umur muda.

Kesimpulannya variabel pengembangan karir merupakan variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap kinerja perawat.

BAB 6

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan memaparkan hasil penelitian dalam bentuk uraian, kemudian dilakukan pembahasan secara rinci yang dikaitkan dengan tujuan penelitian. Bab pembahasan ini juga penulis membandingkan dengan berbagai penelitian sebelumnya terutama yang menunjang dan searah dengan hasil yang ditemui di Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta.

Pada bab ini disajikan menjadi tiga bagian, pertama memaparkan tentang interpretasi dan diskusi hasil penelitian determinan kinerja perawat di ruang rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta dikaitkan dengan konsep dan hasil peneliti lain, kedua keterbatasan penelitian, dan ketiga menjelaskan tentang implikasi untuk keperawatan.

6.1 Interpretasi dan Diskusi Hasil

6.1.1 Karakteristik Responden

6.1.1.1 Umur

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa perawat yang bekerja di ruang rawat inap lebih pada kelompok umur < 35 tahun sebesar (70,8%). Data tersebut menunjukkan bahwa umumnya perawat pelaksana berumur produktif yang potensial dan merupakan sumberdaya bagi rumah sakit jika dikelola dengan baik untuk meningkatkan produktifitas kerja dan bermuara pada peningkatan kualitas pelayanan. Perlu diperhatikan bahwa menurut Hasibuan (2005) karyawan muda umumnya mempunyai fisik yang lebih kuat, dinamis dan kreatif.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa perawat yang berumur ≥ 35 tahun memiliki kinerja baik sebesar 60%, sedangkan perawat yang berumur < 35 tahun yang memiliki kinerja baik hanya 45,9%. Uji statistik ($p \text{ value} = 0,047 < \alpha 0,05$) menunjukkan bahwa ada hubungan antara umur dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa

umur merupakan faktor yang berkontribusi terhadap kinerja perawat di ruang rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Gibson (1987) dalam Ilyas (2002) bahwa usia pekerja yang lebih tua dianggap lebih cakap dalam teknis. Siagian (2003) berpendapat umur yang semakin bertambah, maka akan semakin mampu menunjukkan kematangan jiwa, sehingga akan meningkat pula kebijaksanaan, kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan, berpikir secara rasional, mengendalikan emosi dan semakin toleransi terhadap pandangan orang lain.

Hasil penelitian Ilyas (2002), Sensusiaty (2003) dan Krisdarlina, A.E (2009) sesuai teori Gibson mengatakan bahwa usia mempunyai hubungan yang bermakna dengan kinerja. Penelitian ini didukung pendapat Siagian (2007) yang menyatakan bahwa kaitan umur dengan tingkat kedewasaan psikologis menunjukkan kematangan jiwa, yaitu: semakin bijaksana, mampu mengendalikan emosi dan berpikir rasional, toleran terhadap perbedaan pandangan dan perilaku. Karyawan muda umumnya mempunyai fisik yang lebih kuat, dinamis dan kreatif, tetapi cepat bosan, kurang bertanggung jawab, cenderung absensi dan turnover tinggi. Sedangkan pada karyawan yang umurnya tua kondisi fisiknya kurang, tetapi bekerja ulet, tanggung jawab besar, serta absensi dan *turn over* nya rendah (Hasibuan, 2005).

Hasil penelitian Nurhaeni (2001), Liestyaningrum (2005) dan Warouw. H.J (2009) berbeda berpendapat menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan kinerja perawat.

Hasil pengamatan peneliti secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan kinerja, secara proporsional mayoritas umur terdapat pada kelompok umur < 35 tahun. Namun penamatan peneliti kelompok umur ≥ 35 tahun merupakan kelompok yang mempunyai masa kerja yang lebih lama, dan pekerjaan yang dilakukan bersifat rutinitas dan berulang-ulang serta sulit untuk berubah. Keadaan seperti ini akan menimbulkan kejenuhan sehingga berdampak

menurunkan kinerja. Dessler (2006) mengatakan umur produktif adalah pada usia 25 tahun yang merupakan awal individu berkarir, usia 25 – 30 tahun merupakan tahap penentu seseorang untuk memilih bidang pekerjaan yang sesuai dengan karir, dan puncak karir terjadi pada usia 40 tahun. Pada usia diatas 40 tahun sudah terjadi penurunan karir.

6.1.1.2 Jenis Kelamin

Hasil analisis univariat jenis kelamin perawat di ruang rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo mayoritas berjenis kelamin wanita sebanyak 86,7% .

Hasil analisis bivariat perawat yang berjenis kelamin wanita sebesar 51.9% memiliki kinerja baik, sedangkan perawat yang berjenis kelamin pria hanya 37,5% memiliki kinerja baik. *P -value* yang didapat dari hasil uji *Chi-Square* adalah 0,129 atau $> \alpha 0,05$ (*p-value* $> 0,05$), yang berarti tidak ada hubungan antara jenis kelamin perawat dengan kinerja perawat di ruang rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Shyne (1991) dalam Ilyas (2002) yang menyatakan bahwa tidak ada perbedaan produktivitas kerja antara dokter perempuan dengan dokter lelaki. Hasil penelitian ini sejalan dengan kesimpulan dari penelitian Nurhaeni (2001), dan Liestyaningrum (2005) yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kinerja. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan pendapat Sensusiati (2003), Panjaitan (2004) dan Krisdarlina (2009) yang menyimpulkan hasil penelitiannya bahwa jenis kelamin mempunyai hubungan yang bermakna dengan kinerja.

Hasil pengamatan penulis walaupun dari hasil penelitian tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kinerja perawat, tetapi secara proporsional kinerja responden yang berjenis kelamin wanita ada kecenderungan lebih baik dibandingkan perawat yang berjenis kelamin pria. Hal ini disebabkan karena lebih dari sebagian perawat di ruang rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta adalah wanita. Perawat wanita terlihat lebih care dalam membantu dan

meringankan kesulitan pasien atau orang-orang yang membutuhkan pertolongan, serta lebih teliti dan rapih. Hal ini disebabkan karena profesi perawat identik dengan naluri wanita/ibu.

6.1.1.3 Tingkat Pendidikan

Hasil analisis univariat tingkat pendidikan perawat diruang rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo sebagian besar 70,8% berpendidikan D.III Kep/Keb, S1 Kep/SKM.

Hasil analisis bivariat perawat yang berpendidikan tinggi sebesar 50,6% memiliki kinerja baik, sedangkan perawat yang berpendidikan rendah hampir sebagian yaitu 48,6% memiliki kinerja baik. *P value* yang didapat dari hasil uji *Chi-Square* adalah 0,776 atau $> \alpha 0,05$ ($p\text{-value} > 0,05$), yang berarti tidak ada hubungan antara pendidikan perawat dengan kinerja perawat di ruang rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta.

Hal ini sejalan dengan penelitian Nurhaeni (2001) dan Liestianingrum (2005) yang menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan pendapat Umbroh (2001), Sensusiati (2003), dan Krisdarlina (2009), yang menyimpulkan hasil penelitiannya bahwa pendidikan berhubungan dengan kinerja. Hal yang sama dikemukakan Notoatmojo (2003) bahwa melalui pendidikan seseorang dapat meningkatkan kematangan intelektualnya sehingga dapat membuat keputusan lebih baik dalam bertindak.

Hasil pengamatan peneliti bahwa pendidikan tinggi perawat mayoritas berpendidikan DIII keperawatan. Perawat ini berasal dari SPK yang telah meningkatkannya melalui biaya dinas ataupun biaya sendiri. Komitmen yang rendah pada perawat yang berpendidikan tinggi mungkin disebabkan karena belum adanya penghargaan (peningkatan jabatan, imbalan dan kebutuhan primer menjadi sesuatu yang dipentingkan, artinya untuk apa rajin bekerja bila tidak ada penghargaan/pengaruhnya pada penghasilan) setelah perawat melakukan

peningkatan jenjang pendidikan. Pendidikan tinggi hampir berimbang dengan pendidikan rendah, maka hal ini dapat mempengaruhi kinerja perawat. Kondisi seperti ini jika tidak dikelola dengan baik dapat mempengaruhi pelayanan yang mereka lakukan di ruangan. Pihak manajemen rumah sakit perlu mempertimbangkan peningkatan jenjang pendidikan untuk lebih diperhatikan sesuai dengan ketentuan yang berlaku dengan harapan mereka dapat meningkatkan kinerja mereka dalam melaksanakan pelayanan di ruangan.

6.1.1.4 Golongan/pangkat kepegawaian

Hasil analisis univariat Pangkat/Golongan Kepegawaian perawat diruang rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo mayoritas berpangkat/golongan kepegawaian Bintara/Golongan II (rendah) .

Hasil analisis bivariat Responden yang memiliki pangkat/golongan kepegawaian tinggi sebesar 52,5% memiliki kinerja baik, sedangkan responden yang memiliki pangkat/golongan kepegawaian rendah hanya 49,2% memiliki kinerja baik. *P-value* yang didapat dari hasil uji *Chi-Square* adalah 0,653 atau $> \alpha 0,05$ (*p-value* $> 0,05$), yang berarti tidak ada hubungan antara pangkat/golongan kepegawaian perawat dengan kinerja perawat di Ruang Rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta.

Kesimpulan hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muzaputri (2008); Panjaitan (2004); dan Asman. (2001) yang menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara Golongan/pangkat kepegawaian dengan kinerja perawat. Walaupun demikian jika diperhatikan bahwa ternyata proporsi Golongan/pangkat kepegawaian rendah mempunyai kinerja yang hampir sama baik dibandingkan dengan Golongan/pangkat kepegawaian tinggi. Demikian juga Riyadi, & Kusnanto (2007) menyimpulkan tidak ada hubungan antara Golongan/pangkat kepegawaian dengan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan, dengan *p value* = 0.393 > 0.05

Hasil pengamatan peneliti bahwa Golongan/pangkat kepegawaian tinggi ternyata lebih bertanggung jawab dan lebih terfokus dalam melaksanakan tugas

dibandingkan dengan Golongan/pangkat kepegawaian rendah. Hal ini terjadi karena Golongan/pangkat kepegawaian rendah masih memikirkan masa depan status kepegawaian mereka yang masih jauh karirnya. Golongan/pangkat kepegawaian pegawai tinggi hampir berimbang dengan Golongan/pangkat kepegawaian rendah, maka hal ini dapat mempengaruhi kinerja perawat. Kondisi seperti ini jika tidak dikelola dengan baik dapat mempengaruhi pelayanan yang mereka lakukan di ruangan. Pihak manajemen rumah sakit perlu mempertimbangkan Golongan/pangkat kepegawaian rendah untuk lebih diperhatikan sesuai dengan ketentuan yang berlaku dengan harapan mereka dapat meningkatkan kinerja mereka dalam melaksanakan pelayanan di ruangan.

6.1.1.5 Masa Kerja

Hasil analisis univariat Masa Kerja perawat diruang rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo sebesar 50,4% telah bekerja > 10 tahun.

Hasil analisis bivariat Perawat yang masa kerja >10 tahun sebesar 51,2% memiliki kinerja baik, sedangkan perawat yang masa kerja ≤ 10 tahun hampir sebagian 48,7% memiliki kinerja baik. *P-value* yang didapat dari hasil uji *Chi-Square* adalah 0,699 atau $> \alpha 0,05$ (*p-value* $> 0,05$), yang berarti tidak ada hubungan antara masa kerja perawat dengan kinerja perawat di Ruang Rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta.

Kesimpulan hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Warouw (2009), Pohan (2008), Lusiani (2006), dan Panjaitan (2004) yang menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara lama kerja dengan kinerja. Tidak ada hubungan antara pengalaman kerja perawat dengan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan pada klien (Riyadi & Kusnanto, 2007). Hasil penelitian ini berbeda pendapat dengan Sensusiaty (2003) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara masa kerja dengan kinerja.

Hasil kajian yang dikemukakan Robbins (2006) bahwa masa kerja seseorang pada pekerjaan tertentu memiliki hubungan positif dengan produktivitas pekerjaan.

Seseorang yang bekerja semakin lama maka semakin terampil dan berpengalaman pula dalam melaksanakan pekerjaannya. Simanjuntak (2005) menyatakan bahwa pekerjaan yang sama dilakukan secara berulang-ulang dalam waktu yang lama membuat seseorang menjadi tambah fasih dan tambah cepat melakukan pekerjaan.

Pengamatan peneliti bahwa lama bekerja seseorang perawat dapat meningkatkan kinerja jika didukung dengan pendidikan dan pelatihan serta kepemimpinan dan motivasi yang baik dari pimpinan keperawatan. Hasil analisis data yang ada tentang lama kerja perawat hampir berimbang yang memiliki masa kerja > 10 tahun, dan ≤ 10 tahun, selisih 0,4%. Hal ini menunjukkan karena Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta merupakan rujukan tertinggi diwilayah Indonesia Barat untuk TNI AL dan untuk TNI setelah RSPAD Gatot Soebroto sehingga dibutuhkan tenaga yang berpengalaman tetapi tidak terlalu berlebihan sehingga bisa berbagi pengalaman dan ilmu ke tenaga baru. Tenaga kerja baru ini merupakan tenaga kerja potensial perlu dikelola dengan baik agar mereka mendapat pengalaman yang cukup dalam memberikan pelayanan. Keadaan ini merupakan tantangan bagi pihak rumah sakit karena mempunyai tenaga baru, yang masih memerlukan bimbingan serta pengalaman. dengan kualitas hasil yang lebih baik. Semakin lama pengalaman kerja, semakin tinggi kinerja seseorang. Pemberian bimbingan dan kesempatan untuk mengikuti pelatihan adalah mutlak bagi mereka yang masih memiliki masa kerja ≤ 10 tahun untuk meningkatkan keterampilan mereka.

6.1.2 Kinerja

Gambaran umum kinerja perawat dilakukan dengan menggunakan kuesioner terhadap perawat di ruang rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta. Hasil analisis kinerja perawat menunjukkan hal yang positif, perawat yang melakukan pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan dengan baik, serta melakukan trisila TNI AL dengan baik. Hasil distribusi frekuensi kinerja, yang dikategorikan kinerja baik dan kurang sama proporsinya. Hal ini menunjukkan

bahwa kinerja perawat di ruang rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta sudah cukup baik, dan perlu upaya-upaya meningkatkannya agar lebih baik lagi.

Seseorang yang menunjukkan kinerja baik sangat ditentukan oleh berbagai faktor dan situasi dalam pekerjaan. Pemahaman seseorang tentang jenis pekerjaan yang dikerjakan turut berkontribusi dalam menentukan keberhasilan kinerja seseorang terhadap suatu pekerjaan. Seseorang yang memandang pekerjaan sebagai kebutuhan, pengabdian, tantangan dan prestasi akan menghasilkan kinerja yang tinggi (Simanjuntak, 2005). Prestasi kerja yang ditunjukkan oleh perawat di ruang rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta, perlu mendapat tanggapan yang positif dari pihak manajemen untuk lebih memacu produktifitas dan efektifitas pelayanan yang mereka lakukan. Pendapat lain juga dikemukakan oleh King (1993) bahwa kinerja adalah aktivitas seseorang dalam melaksanakan tugas pokok yang dibebankan kepadanya. Mengacu dari pendapat ini, dapat diinterpretasikan bahwa kinerja seseorang dihubungkan dengan tugas-tugas rutin yang dikerjakannya apabila didasarkan pada pemahaman bahwa itu adalah kebutuhan, pengabdian dan tantangan untuk berprestasi maka pasti akan berdaya guna dan berhasil guna.

Hasil pengamatan peneliti bahwa kinerja merupakan hasil kerja yang ditampilkan oleh seorang perawat sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya setelah dibandingkan dengan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan sebelumnya. Kinerja seorang perawat diukur berdasarkan tugas pokok dan fungsi masing-masing dibandingkan dengan pencapaian hasil yang pada kesempatan ini menurut persepsi perawat dengan metode menilai diri sendiri selain metode penilaian atasan sehingga mendapatkan hasil yang akurat. Prestasi kerja yang ditunjukkan diatas menggambarkan kepercayaan diri dan kemampuan perawat serta adanya hubungannya dengan determinan kinerja perawat di ruang rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta. Hal ini dapat dijadikan sebagai suatu momentum bagi pimpinan rumah sakit dan keperawatan untuk lebih memberdayakan mereka dalam melaksanakan tugas.

Kinerja perawat tidak berdiri sendiri, tapi juga ditentukan oleh berbagai faktor yang saling mempengaruhi. Pada bagian berikutnya peneliti akan membahas determinan kinerja perawat di ruang rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta.

6.1.3 Determinan Kinerja Perawat

6.1.3.1 Motivasi kerja

Hasil analisis univariat motivasi kerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan pasien diruang rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo menunjukkan kategori tinggi 56,3 %. Hal ini berarti perawat berupaya semaksimal mungkin meningkatkan kualitas asuhan keperawatan, memperlihatkan semangat kerja yang tinggi dalam melaksanakan asuhan keperawatan, berupaya memperoleh hasil kerja yang maksimal.

Hasil analisis bivariat perawat yang memiliki motivasi kerja tinggi sebesar 51,1% memiliki kinerja baik. *P-value* yang didapat dari hasil uji *Chi-Square* adalah 0,696 atau $> \alpha 0,05$ ($p\text{-value} > 0,05$), yang berarti tidak ada hubungan antara motivasi kerja perawat dengan kinerja perawat di Ruang Rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta.

Hasil penelitian ini bertentangan dengan pendapat Kopelman (1986) dalam Yaslis (2002) bahwa kinerja dipengaruhi oleh motivasi dan kemampuan. Hal tersebut disebabkan motivasi kerja berhubungan dengan kinerja. Salah satu penyebab kurangnya motivasi kerja adalah karena kurang puasnya seseorang terhadap pekerjaannya. Aditama (2000), berpendapat bahwa kurangnya motivasi dan hasil kerjanya didasari oleh kurang puasnya perawat tersebut pada pekerjaan dan hal-hal yang terkait. Kurang puasnya perawat di Rumkital Dr Mintohardjo terhadap pekerjaan mungkin berkaitan dengan motivasi kerja dan imbalan. Motivasi kerja perawat sebagian besar, kemungkinan baru atau masih pada taraf mempertahankan hidup (*physiological needs*) dan kebutuhan rasa aman (*safety needs*). Sasongko (1989) dalam Umbroh (2001), menyatakan apabila dikaji secara mendalam sebenarnya gaji yang cukup dan insentif yang memadai pada hakekatnya juga merupakan pemenuhan kebutuhan yang bersifat psikologis, karena bagi perawat merupakan realisasi perhatian pimpinan. Motivasi kerja

seperti ini bagi perawat, imbalan dan kebutuhan primer menjadi sesuatu yang dipentingkan, artinya untuk apa rajin bekerja bila tidak ada pengaruhnya pada penghasilan.

Pengamatan peneliti berhubungan dengan motivasi kerja di ruang rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta perlu mendapat perhatian dari pimpinan. Meskipun tidak terdapat hubungan yang signifikan, namun perlu adanya perhatian khusus karena dapat mempengaruhi kinerja perawat. Hasil analisis bivariat ditemukan perawat dengan motivasi tinggi memiliki kinerja baik dan perawat yang memiliki motivasi rendah memiliki kinerja kurang, sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi motivasi kerja perawat, maka semakin tinggi pula kinerja yang dihasilkan perawat.

Hasibuan (2005) mengatakan bahwa jika ada kesempatan bagi setiap karyawan dipromosikan berdasarkan asas keadilan dan objektivitas, karyawan akan terdorong bekerja giat, bersemangat, berdisiplin, dan berprestasi kerja sehingga sasaran perusahaan secara optimal akan dicapai. Demikian juga pendapat La Monica (1998) yang menyimpulkan bahwa pada saat motivasi meningkat, waktu dan biaya menurun sementara kualitas dan kepuasan meningkat. Hasil kesimpulan Simanjuntak (2005) bahwa motivasi dan etos kerja sangat penting mendorong semangat kerja. Selain itu, memupuk motivasi kerja perlu dilakukan secara berkelanjutan karena motivasi kerja perawat yang tinggi tidak mencapai 60 % dan suatu saat bila motivasi kerja perawat rendah, akan berdampak buruk pada kinerja perawat dan berdampak pula pada kinerja rumah sakit.

6.1.3.2 Iklim organisasi

Hasil analisis univariat iklim organisasi diruang rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo bahwa responden menyatakan iklim organisasi sudah baik 56,3%. Hal ini menunjukkan bahwa perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan sesuai dengan kebijakan yang ada di rumah sakit, yang mempunyai batas kewenangan berdasarkan Standar Operasional Prosedur (SOP), Standar Asuhan Keperawatan (SAK), dan kebijakan pimpinan rumah sakit.

Hasil analisis bivariat perawat yang menyatakan iklim organisasi baik sebesar 54,1% memiliki kinerja baik. *P-value* yang didapat dari hasil uji *Chi-Square* adalah 0,152 atau $> \alpha 0,05$ (*p-value* $> 0,05$), yang berarti tidak ada hubungan antara iklim organisasi dengan kinerja perawat di Ruang Rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil kesimpulan penelitian Yuswati (1998) dalam umbroh (2001) tidak ada hubungan antara desain pekerjaan/iklim organisasi dengan kinerja petugas laboratorium. Hal ini tidak sejalan dengan pendapat Marquis (1998) dalam Nurhaeni (2001) bahwa manajer harus dapat membagi tugas dalam kategori *don't do, do later, and do no*. Hal ini penting agar manajer dapat memprioritaskan pekerjaan. Pekerjaan mana yang harus dikerjakan sekarang, yang masih bisa ditunda dan atau dapat tidak dikerjakan.

Hasil pengamatan peneliti responden cenderung melakukan pekerjaan tidak berdasarkan skala prioritas. Responden melakukan pekerjaan berdasarkan rutinitas dan perintah pimpinan, sehingga dapat berdampak pada penurunan ataupun peningkatan (bila pemimpin kinerja baik/buruk maka akan berdampak pada karyawan). Kondisi seperti ini bila tidak mendapat perhatian dari pihak pimpinan akan berdampak pada penurunan kinerja perawat dan penurunan mutu pelayanan rumah sakit. Dan bila mendapat perhatian akan berdampak yang luar biasa seperti yang terjadi pada tahun 2007, terjadi banjir di Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta. Operasional rumah sakit lumpuh total. Semua pasien di evakuasi di Rumkital Marinir Cilandak, rumah sakit Jantung Harapan Kita, rumah sakit Jakarta dan rumah sakit Pelni. Iklim organisasi yang otoriter dan pemimpin yang berkinerja baik menyebabkan Rumkital Dr Mintohardjo dapat beroperasi lagi seperti biasa dalam waktu 1 minggu.

6.1.3.3 Kemampuan kerja

Hasil analisis univariat Kemampuan kerja perawat diruang rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo, berdasarkan analisis sebesar 58,8% responden mempunyai

kemampuan kerja yang baik dalam kepada pasien, yaitu senantiasa menjalin komunikasi terapeutik dengan pasien, bersikap sopan, memperhatikan keluhan pasien dan berusaha menunjukkan kemampuan kerja untuk memenuhi kebutuhan pasien.

Hasil analisis bivariat perawat yang berkemampuan kerja baik sebagian besar 51,1% memiliki kinerja baik, sedangkan perawat yang berkemampuan kerja kurang hampir separuh yaitu 48,5% memiliki kinerja baik. *p-value* yang didapat dari hasil uji *Chi-Square* adalah 0,694 atau $> \alpha 0,05$ (*p-value* $> 0,05$), yang berarti tidak ada hubungan antara kemampuan kerja dengan kinerja perawat di Ruang Rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta.

Hasil penelitian ini bertentangan dengan pendapat kopelmen (1986) dalam Umbroh (2001) bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja adalah kemampuan kerja. Vroom (1977) dalam As'ad (2001) menjelaskan bahwa kinerja sebagai intreraksi antara motivasi dan kemampuan kerja.

Hasil pengamatan penulis walaupun dari hasil penelitian tidak ada hubungan antara kemampuan kerja dengan kinerja perawat, tetapi secara proporsional kinerja responden yang berkemampuan kerja ada kecendrungan lebih baik. Hal ini disebabkan karena kemampuan kerja perawat tidak hanya bekerja di rumah sakit tetapi juga untuk memenuhi kebutuhan di bidang kesehatan TNI AL yaitu *tour of duty tour of area* (perputaran masa tugas dan perputaran wilayah tugas).

6.1.3.4 Beban kerja

Hasil analisis univariat beban kerja perawat diruang rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo, berdasarkan analisis 51,3% responden menyatakan beban kerja tinggi. Hal ini berarti perawat berupaya semaksimal mungkin melaksanakan asuhan keperawatan untuk memperoleh hasil kerja yang sebaik mungkin walaupun beban kerja tinggi

Hasil analisis bivariat Responden yang memiliki beban kerja pangkat/golongan kepegawaian tinggi sebesar 57,7% memiliki kinerja baik, sedangkan responden yang memiliki beban kerja rendah hanya 41,9% memiliki kinerja baik. Nilai yang didapat dari hasil uji *Chi-Square* adalah 0,014 atau $< \alpha$ 0,05 (p -value $<$ 0,05), yang berarti ada hubungan antara beban kerja dengan kinerja perawat di ruang rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Umbroh (2001) yang menyimpulkan bahwa ada hubungan antara beban kerja dengan kinerja. Hal ini berarti bahwa variabel beban kerja dapat menggambarkan keadaan kinerja saat itu. Salah satu faktor yang dapat menurunkan menimbulkan penurunan kinerja karyawan adalah keluhan tingginya beban kerja serta peraturan yang dirasakan belum jelas. Aditama (2000) berpendapat tingginya beban kerja karyawan kesehatan atau rumah sakit dapat berdampak penurunan terhadap prestasi kerja.

Hasil pengamatan peneliti tingginya beban kerja perawat dikarenakan perawat di Ruang Rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta selain mengerjakan tugas dan fungsinya sebagai perawat juga mengerjakan tugas pokok dan fungsi rumah sakit TNI AL sebagai dukungan operasional kesehatan dan dukungan latihan tempur TNI AL untuk wilayah Barat. Kondisi beban kerja perawat juga dapat dilihat berdasarkan ratio jumlah tempat tidur (261 tempat tidur) dengan jumlah perawat (240 orang untuk 16 ruangan rawat inap rumah sakit tipe B pendidikan). Kondisi ini tidak sesuai untuk rumah sakit tipe B pendidikan dengan perbandingan ratio 3:1 perawat dengan tempat tidur (Depkes 1986 dalam KARS UI 2000). Kondisi seperti ini jika tidak dikelola dengan baik dan diimbangi dengan kompensasi yang baik dapat mempengaruhi pelayanan yang dilakukan di ruangan. Pihak manajemen rumah sakit perlu mempertimbangkannya untuk lebih memperhatikan sesuai dengan ketentuan yang berlaku dengan harapan mereka dapat meningkatkan kinerja mereka dalam melaksanakan pelayanan di ruangan.

6.1.3.5 Kompensasi

Hasil analisis univariat kompensasi perawat diruang rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo menunjukkan bahwa sebesar 63,8 % responden menyatakan kompensasi yang diberikan pimpinan rumah sakit masih kurang. Hal ini menunjukkan bahwa pimpinan rumah sakit memberikan penghargaan non fisik tidak sesuai dengan prestasi perawat, insentif dan jasa lain yang diterima perawat tidak sesuai dengan beban kerja sebagai perawat, disamping itu rumah sakit kurang berupaya meningkatkan kesejahteraan perawat.

Hasil analisis bivariat Perawat yang menyatakan kompensasi baik hampir separuh besar 49,4% memiliki kinerja baik, sedangkan perawat yang menyatakan kompensasi kurang sebesar 73,3% memiliki kinerja baik. *P-value* yang didapat dari hasil uji *Chi-Square* adalah 0,893 atau $> \alpha 0,05$ (*p-value* $> 0,05$), yang berarti tidak ada hubungan antara kompensasi dengan kinerja perawat di Ruang Rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Yuswati (1998) dalam Umbroh (2001) yang menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara imbalan dengan kinerja. Penelitian Nurhaeni (2001) memperkuat penelitian ini yang menyatakan tidak ada hubungan antara penghargaan dengan kinerja. Hal ini sejalan dengan pendapat Notoatmojo (2003) yang menyatakan bahwa penghargaan yang diberikan kepada petugas kesehatan baik perawat maupun tenaga kesehatan lainnya hanyalah merupakan dukungan/*reinforcement*.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Umbroh (2001) yang mengatakan penerimaan imbalan dan kesesuaian imbalan dengan kinerja signifikan. Penelitian ini diperkuat oleh pendapat Stephen (1996: 104) dalam Nurhaeni (2001) bahwa upaya pembentukan perilaku secara sistematis yang menggerakkan lebih dekat dengan respon yang diinginkan berupa respon positif. Respon positif adalah respon yang diikuti dengan sesuatu yang menyenangkan misalnya memberi pujian, memberikan penghargaan, dan lain-lain yang membuat responden senang.

Pengamatan peneliti sebagian besar perawat menyatakan tidak puas dengan kompensasi yang masih kurang. Perawat berkeinginan meningkatkan prestasi karena selalu ada penilaian dari atasan. Hal ini merupakan suatu tindakan dan keputusan yang tepat karena dengan penilaian yang selalu dilakukan oleh atasan akan lebih memotivasi perawat untuk bekerja lebih baik. Hasil pengamatan sebagian besar tidak puas dengan penilaian tersebut, sehingga perlu diadakan angket yang diisi oleh perawat tentang penilaian kinerja sehingga mereka puas dengan penilaian atasan. Hasil pengamatan juga perawat walaupun ada penilaian tetapi tidak mendapatkan penghargaan. Walaupun ada sebagian kecil yang mendapat piagam ataupun pendidikan tetapi tidak mengetahui hasil penilaian sehingga perawat sudah bekerja dengan baik tetapi tidak mendapatkan penghargaan. Hal ini perlu diperjelas lagi sehingga perawat tidak kecewa. Penghargaan yang diterima sebagian besar tidak bermanfaat bagi keahlian kerja. Hal ini harus dikaji ulang sehingga yang berprestasi lebih berprestasi lagi, sedangkan yang belum berprestasi akan lebih akan lebih memperbaiki kinerjanya supaya dapat berprestasi. Hasil pengamatan peneliti juga walaupun perawat berprestasi tetapi tidak mudah mendapatkan kenaikan pangkat. Hal ini perlu dipertimbangkan lebih lanjut oleh pimpinan agar memotivasi karyawan untuk lebih untuk lebih baik dalam bekerja.

6.1.3.6 Pengembangan karir.

Hasil analisis univariat Pengembangan karir perawat diruang rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo berdasarkan analisis hampir sebesar 56,3% responden menyatakan pengembangan karir baik. Hal ini menunjukkan walaupun beban kerja tinggi, kompensasi kurang tetapi pimpinan cukup baik memberikan pengembangan karir terhadap perawat.

Hasil analisis bivariat Perawat yang menyatakan pengembangan karir baik sebagian besar 57,8% memiliki kinerja baik, sedangkan perawat yang menyatakan pengembangan karir kurang sebesar 40% memiliki kinerja baik. *P-value* yang didapat dari hasil uji *Chi-Square* adalah 0,006 atau $< \alpha 0,05$ ($p\text{-value} < 0,05$), yang

berarti ada hubungan antara pengembangan karir dengan kinerja perawat di Ruang Rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Sensusiati (2003) yang menyimpulkan bahwa ada hubungan antara pengembangan diri/karir dengan kinerja. Hasil penelitian ini diperkuat dengan pendapat Flipo (1996) dalam Sensusiati (2003) bahwa pengembangan karir terdiri dari pelatihan dan pendidikan. Pelatihan untuk meningkatkan ketrampilan dan pengetahuan di bidang tertentu, sedangkan pendidikan berhubungan dengan peningkatan, pengertian, latar belakang umum. Ada dua kelompok besar yang akan dilatih adalah pekerjaan operasional dan para manajer.

Pengembangan karir bermanfaat terhadap pekerjaan. Manfaatnya antara lain: memberikan kepada pekerja untuk *self improvement*, meningkatkan kepuasan kerja staf melalui kinerja yang lebih baik, memberi kesempatan untuk mengetahui sesuatu yang baru dan menciptakan kemampuan adaptasi dan coping yang lebih baik terhadap perubahan (Burges, 1998 dalam Sensusiati 2003).

Hasil pengamatan peneliti, penelitian ini menunjukkan bahwa pentingnya pemberian kesempatan pengembangan karir untuk mendapatkan prestasi. Keadaan ini dapat memotivasi yang lain untuk lebih baik kinerjanya. Pemberian kesempatan pengembangan karir sebaiknya yang berhubungan dengan keahliannya supaya dapat ditularkan dengan yang lainnya, sehingga ilmu yang dididiknya dapat untuk meningkatkan kinerja.

6.2 Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan penelitian sebagai berikut:

6.2.1 Perawat yang bekerja di ruang rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta baru selesai melakukan penilaian akreditasi 16 pelayanan pada tanggal 4-7 Mei 2010, dengan hasil memuaskan (nilai > 90), sehingga dapat menimbulkan kebosanan dalam mengisi kuesioner karena faktor kelelahan dan dijadikan sebagai

objek praktek dan penelitian. Perawat yang menjawab sesuai dengan persepsi responden tentang pengalaman serta yang dirasakan, sehingga kualitas data tergantung pada kejujuran, daya ingat, keberanian serta kemampuan memberikan jawaban tentang dirinya. Jumlah pertanyaan yang relatif banyak menimbulkan kejenuhan responden dalam menjawab, sehingga beberapa responden menjawab pertanyaan dengan tidak objektif sehingga mempengaruhi kualitas data serta terjadinya bias.

6.2.2 Alat pengumpulan data dalam penelitian ini berbentuk kuesioner yang disebarakan pada perawat. Pengumpulan kuesioner rencananya dilakukan langsung oleh peneliti, ternyata di beberapa ruangan dilakukan oleh kepala ruangan dan ketua tim sehingga dapat mempengaruhi perawat dalam pengisian yang dapat menimbulkan bias.

6.2.3 Pada penelitian ini, pengumpulan data menggunakan kuesioner yang dimodifikasi dari instrumen baku penerapan asuhan keperawatan di rumah sakit yang dikeluarkan oleh subdit keperawatan tahun 1994 sehingga ada keterbatasan dalam cakupan maupun kedalaman untuk menggali data yang dibutuhkan. Kuesioner bersifat subyektif sehingga kebenaran data sangat tergantung kepada keterusterangan dan kejujuran responden, juga ketekunan pada waktu pengisian angket, karena pernyataan dari kuesioner cukup banyak

6.2.4. Penelitian ini hanya dilaksanakan di rumah sakit TNI AL, yang memiliki situasi dan kondisi khusus dengan kekhasannya rumah sakit militer pada umumnya dan rumah sakit TNI AL pada khususnya. Hal ini yang menyebabkan hasil penelitian mengenai kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan tidak dapat digeneralisasikan disemua rumah sakit

6.3 Implikasi untuk Keperawatan

6.3.1 Implikasi terhadap pelayanan kesehatan

Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki Sumber Daya Manusia (SDM) terbesar adalah perawat, sehingga kualitas pelayanan kesehatan salah satu faktornya ditentukan oleh kinerja perawat.

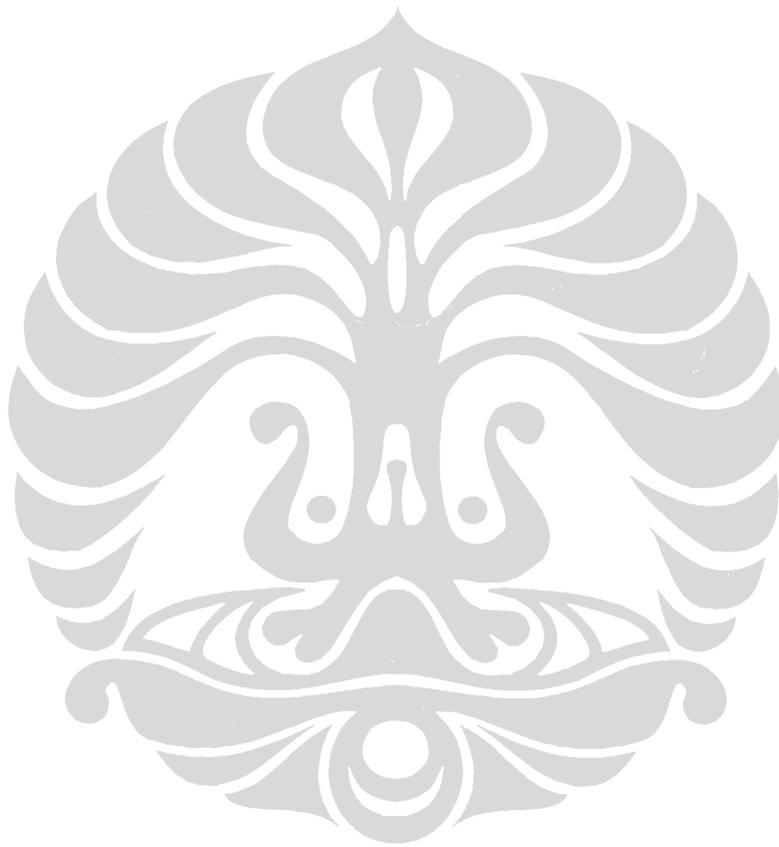
Mutu rumah sakit yang baik, menjamin adanya asuhan keperawatan yang bermutu tinggi pula, akan berdampak langsung terhadap kinerja rumah sakit, sehingga kinerja rumah sakit sangat dipengaruhi oleh kinerja perawat. Kesan/*image* rumah sakit pemerintah/TNI di masyarakat yang selama ini cenderung negatif sangat diperlukan untuk merubah kesan/*image* tersebut. Hasil penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi dan memberikan dampak yang positif serta menjadi masukan yang berarti bagi pimpinan rumah sakit dan khususnya bagi pimpinan keperawatan dalam upaya mengoptimalkan kinerja perawat di ruang rawat inap yang memperhatikan determinan kinerja dengan kekhasan di rumah sakit TNI AL.

Upaya yang dilakukan dengan memperhatikan dan meningkatkan pengembangan karir perawat melalui pendidikan formal maupun non formal seperti pelatihan, kursus maupun seminar keperawatan. Kemudian meminimalkan beban perawat dengan upaya meminimalkan pekerjaan perawat yang memang bukan tugas dan fungsinya misalnya mengepel lantai (dapat dilakukan *cleaning service*), mengambil darah (dapat dilakukan petugas laboratorium), mengerjakan tugas administrasi seperti menghitung administrasi pasien pulang, honor dokter dan lain-lain (dapat dilakukan petugas administrasi/keuangan). Penempatan perawat sesuai usia, tugas, pekerjaan dan pengalamannya (kinerja perawat akan meningkat seiring dengan meningkatnya usia dan cenderung memiliki pengalaman yang banyak dan lebih baik).

6.3.2 Implikasi terhadap penelitian

Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan bagi pimpinan rumah sakit, khususnya pimpinan keperawatan dalam memahami dan menyelesaikan berbagai permasalahan yang berkaitan dengan determinan kinerja perawat yang berdampak pada kinerja perawat di ruang rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta.

Penelitian ini dapat menjadi dasar bagi peneliti selanjutnya yang berminat untuk mengembangkan serta menggali lebih mendalam variabel-variabel determinan kinerja perawat yang lebih spesifik dengan kinerja perawat dengan menggunakan metode kuantitatif ataupun kualitatif serta menggunakan instrumen yang lebih objektif.



BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Hasil pengumpulan data dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa:

7.1.1 Gambaran umum karakteristik demografi perawat di Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta berumur < 35 tahun, wanita, berpendidikan tinggi, pegawai golongan rendah, masa kerja paling banyak >10 tahun.

7.1.2 Perawat yang mempersepsikan determinan kinerja perawat yang baik di Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta hampir berimbang dengan perawat berpersepsi kurang baik dan hanya variabel kompensasi yang lebih banyak dipersepsikan kurang oleh perawat.

7.1.3 Perawat yang mempersepsikan kinerja baik di Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta sama banyaknya dengan perawat persepsikan kinerja yang kurang baik.

7.1.4 Karakteristik demografi perawat, hanya karakteristik menurut umur yang mempunyai hubungan bermakna ($p \text{ value } 0,047 < \alpha 0,05$).

7.1.5 Determinan kinerja perawat, hanya variabel beban kerja ($p \text{ value } 0,008 < \alpha 0,05$) dan pengembangan karir ($p \text{ value } 0,008 < \alpha 0,05$) mempunyai hubungan yang bermakna dengan kinerja perawat.

7.1.6 Hasil penelitian membuktikan bahwa variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap kinerja perawat diruang rawat inap Rumkital Dr Mintohardjo adalah pengembangan karir.

7.2 Saran

Hasil penelitian dan kesimpulan diatas dijadikan dasar oleh peneliti dalam memberikan masukan berkaitan dengan variabel yang berkontribusi dalam peningkatan kinerja perawat di Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta. Saran yang disampaikan, direkomendasikan kepada:

7.2.1 Pimpinan Rumah Sakit dan Pimpinan Keperawatan

7.2.1.1 Sumber daya perawat yang tersedia di Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta sangat potensial dan perlu dikelola dengan baik sehingga dapat meningkatkan kinerja pelayanan di rumah sakit secara umum. Upaya yang dilakukan berupa kebijakan dan perencanaan sumber daya keperawatan melalui pemberian kesempatan pengembangan karir terutama mendapatkan pendidikan berkelanjutan, pelatihan/kursus yang berhubungan dengan keahlian, maupun seminar-seminar yang berhubungan dengan keperawatan, dengan mencari terobosan melalui *lobby* ke Mabes TNI, Kemhan atau institusi pendidikan seperti Universitas Pembangunan Nasional, Universitas Hang Tuah serta farmasi obat.

7.2.1.2 Kebijakan dari atasan diperlukan untuk lebih memberikan kesejahteraan kompensasi perawat. Upaya yang dilakukan melalui perencanaan dan penyusunan penerapan remunerasi kepada perawat di ruang rawat inap dalam rangka peningkatan kinerja sehingga didapatkan kinerja yang lebih baik dan akan mencerminkan kualitas pelayanan di rumah sakit.

7.2.2 Perawat Pelaksana

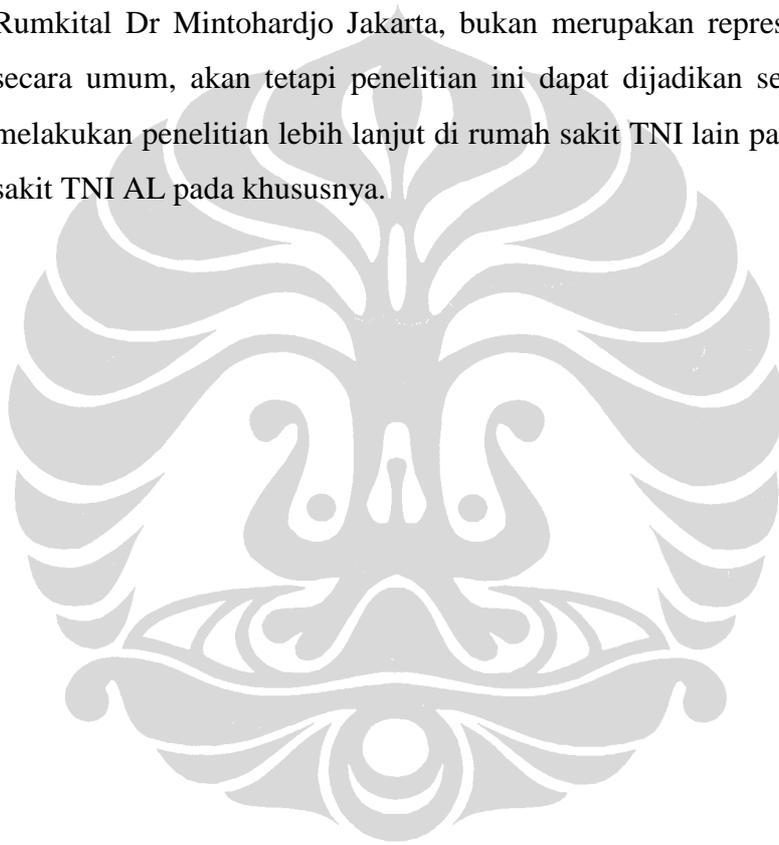
7.2.2.1 Selalu berupaya meningkatkan pengetahuan baik melalui pendidikan formal maupun non formal. Upaya yang dilakukan dengan mengikuti pendidikan berkelanjutan, pelatihan atau kursus-kursus maupun seminar, serta banyak membaca literatur terbaru tentang asuhan keperawatan.

7.2.2.2 Selalu berupaya melaksanakan asuhan keperawatan sesuai dengan standar operasional prosedur dan standar asuhan keperawatan. Upaya yang dilakukan dengan melaksanakan kegiatan pelayanan asuhan keperawatan berdasarkan profesionalisme profesi, tidak di dominasi melakukan tindakan kolaborasi dan rutinitas.

7.2.3 Penelitian Lebih Lanjut

7.2.3.1 Perlu dilakukan penelitian berkelanjutan tentang upaya peningkatan kinerja perawat dengan menggunakan metode penelitian kuantitatif maupun kualitatif dan desain penelitian yang lain. Hal ini untuk melihat lebih mendalam tentang determinan kinerja perawat diruang rawat inap khususnya di Rumkital Dr Mintohardjo yang terkait dengan kinerja perawat.

7.2.3.2 Penelitian ini hanya terbatas pada bagaimana determinan kinerja perawat di Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta, bukan merupakan representasi dari rumah sakit secara umum, akan tetapi penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dasar dalam melakukan penelitian lebih lanjut di rumah sakit TNI lain pada umumnya dan rumah sakit TNI AL pada khususnya.



DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, TY (2004). *Manajemen administrasi rumah sakit*. Jakarta: Universitas Indonesia Press
- Arets, J., & K. Morle. (2006). Proses keperawatan: Metode perencanaan dan pemberian asuhan keperawatan, dalam Basford, L. & Slevin O.(Eds), *Teori & praktek keperawatan; Pendekatan integral pada asuhan pasien*. (Agung Waluyo, Cs, penerjemah) (hlm. 256-339). Jakarta: EGC
- Arikunto, S. (2002). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek. Edisi Revisi V*. Jakarta: Rineka Cipta
- Armstrong, M. (1994). *Manajemen sumber daya manusia*. Jakarta: Media Kompetindo
- _____. (2003). *Managing people: Practical guide for line managers*. London: Kogan page limited
- As'ad, M. (2003). *Psikologi industri: Seri sumber daya manusia*. Yogyakarta: Liberty
- Asnawi, S. (1999). *Aplikasi psikologi dalam manajemen sumber daya manusia perusahaan*. Jakarta: Pusgrafin.
- Azwar, A. (1998). *Pengantar adiministrasi kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Brunero, S., & Stein, P.J. *The effectiveness of clinical supervision in nursing: an evidenced based literature review*. Australian journal of advanced nursing. Volume25Number3 <http://proquest.umi.com/pqdweb?did=1571354161&sid=3&Fmt=2&clientId=45625&RQT=309&VName=PQD> diperoleh 21 Desember, 2009
- Budiharto. (2001). *Metodologi penelitian*. Edisi 2. Jakarta: UI.
- Craven, R.F., & Hirnle, C.J. (2000). *Fundamental of nursing: Human, health and function, (3rd.ed)*. Philadelphia: JB.Lippincott.
- Depkes. RI. (2006). *Pedoman pengembangan jenjang karir profesional perawat..* Jakarta: Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan.
- _____.(2005). *Keputusan menteri kesehatan RI nomor: 836/MENKES/SK/VI/2005 tentang Pedoman pengembangan manajemen kinerja perawat dan bidan*. Jakarta: Depkes RI.
- _____.(2004). *Rancangan pedoman pengembangan sistem jenjang karir profesional perawat*. Jakarta: Direktorat Keperawatan dan keteknisian Medik Dirjen Yan Med Depkes RI

- _____, (1999). *Pedoman uraian tugas tenaga keperawatan di rumah sakit*. Cetakan kedua. Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Medik.
- _____, (1997). *Standar asuhan keperawatan*. Cetakan keempat. Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Medik.
- Dessler, G. (1997). *Human resource management: Appraising performance*. New Jersey: Prentice Hall.
- _____. (2006). *Manajemen sumber daya manusia* Edisi ke sepuluh. (Paramita Rahayu, Penerjemah). Jakarta: Indeks.
- Djoko, W. (1999). *Manajemen mutu pelayanan kesehatan volume 1*, Surabaya: Airlangga University Press, Surabaya.
- Firdaus, S. (2004). *Pengaruh kompensasi, kepuasan kerja dan pengembangan karir Terhadap kinerja pegawai biro keuangan sekretaris jenderal departemen kehakiman dan ham republik indonesia tahun 2004*. Tesis Program Studi Ilmu Administrasi Kekhususan Administrasi dan Kebijakan Publik Universitas Indonesia.
- Gaffar, LJ. (1999). *Pengantar keperawatan profesional*. Jakarta: EGC.
- Gibson, J.L. John M. Ivancevich. James H. Donnelly., (1996). *Organization*, 8ed (terj. Nunuk Adriani), Binarupa Aksara.
- Gillies, D.A. (1995). *Nursing management: A system approach*. (3rd ed). Philadelphia. W.B.Sounders Company.
- Gomez. Meija & Mis, R. et. al (2001). *Managing resources*. New Jersey. Prentice Hall Inn.
- Gultom, M. (2000). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja pegawai BNI LBE Kramat tahun 2000*. Tesis Program Studi Ilmu Administrasi Kekhususan Administrasi dan Pengembangan Sumber Daya Universitas Indonesia.
- Handoko, T. (2001). *Manajemen personalia dan sumber daya manusia*. Yogyakarta : BPFE .
- Hasibuan. M. (2003). *Organisasi dan motivasi: Dasar peningkatan produktivitas*. Jakarta: Bumi Aksara.
- _____. (2005). *Manajemen sumber daya manusia*. Edisi revisi. Jakarta: Bumi Aksara.
- Hastono, SP. (2007). *Analisis data kesehatan*. Jakarta: FKM Universitas Indonesia (Unpublished)

- Heidjrachman & Husnan, S. (2002). *Manajemen personalia*. Yogyakarta: BPFE
- Huber, L.D. (2006). *Leadership & nursing care management*. Third edition. Philadelphia: Pennsylvania. Elsevier
- Ilyas, Y. (2002). *Kinerja. teori, penilaian dan penelitian*. Jakarta: Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM Universitas Indonesia
- _____. (2003). *Kiat sukses manajemen tim kerja*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- _____. (2004). *Perencanaan SDM rumah sakit*. Jakarta: Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM Universitas Indonesia
- Indrati, N. (2004). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja petugas perawatan kesehatan masyarakat dalam penanganan penderita tuberkulosis di kabupaten tanggamus propinsi lampung tahun 2004*. Tesis Program Studi Ilmu Kesehatan masyarakat Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Jewell & Siegall, M. (1990). *Psikologi industri dan organisasi modern*. Jakarta: Arcan.
- Kasjono, HS & Yasril (2009). *Teknik sampling untuk penelitian kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Keputusan Rektor UI. (2008). *Pedoman teknis penulisan tugas akhir mahasiswa Universitas Indonesia*. Depok: Universitas Indonesia.
- King, P. (1993). *Performance planning & appraisal, a how-to book for manager*. New York: McGraw-Hill Book Company.
- Kotler, P (2003), *Manajemen pemasaran*, Penerbit Prenhalindo, Jakarta.
- Krisdarlina, A.E. (2009). *Hubungan pemahaman akreditasi rumah sakit dan karakteristik dengan kinerja perawat manajer di rumah sakit kepolisian pusat Raden Said Sukanto Jakarta*. Tesis Program Studi Ilmu Keperawatan Program pasca Sarjana Universitas Indonesia.
- Kuntjoro, T. (2005). *Pengembangan manajemen kinerja perawat dan bidan sebagai strategi dalam peningkatan mutu klinis*. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Volume 08, No.03. Semarang: Balai Pelatihan Teknis Profesi Kesehatan.
- La Monica, L.E. (1998). *Kepemimpinan dan manajemen keperawatan: Pendekatan berdasarkan pengalaman*. Jakarta: ECG.
- Liestyaningrum, W. (2005). *Hubungan persepsi perawat pelaksana tentang pengawasan kepala ruangan dengan kinerja di ruang rawat inap RSAL Dr Mintohardjo tahun 2005*. Tesis Program Studi Ilmu Keperawatan Program Pascasarjana Universitas Indonesia.

- Lusiani. M. (2006). *Hubungan karakteristik individu dan sistem penghargaan dengan kinerja perawat berdasarkan persepsi perawat pelaksana di Rumah Sakit Sumber Waras Jakarta*. Thesis tidak dipublikasikan, Universitas Indonesia: Jakarta: Indonesia.
- Mabesal. (2004). *Buku petunjuk kerja TNI Angkatan Laut*. Jakarta: Dinas Administrasi Personel TNI Angkatan Laut.
- _____. (1997). *Keputusan Kepala Staf Angkatan Laut (Kasal) tentang organisasi dan prosedur Dinas Kesehatan TNI Angkatan Laut*. Jakarta: Dinas Kesehatan TNI Angkatan Laut.
- Mangkunegara, AP. (2001). *Manajemen sumber daya manusia perusahaan (Cetakan Ketiga)*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya Offset.
- Mahmudi. (2005). *Manajemen kinerja sektor publik*. Yogyakarta: UPP AMP YKPN.
- Martoyo, S. (2000). *Manajemen sumber daya manusia*. Yogyakarta: BPFE.
- Mumuh. (2005). *Hubungan kepuasan kerja dengan kinerja perawat di RSUD sekarwangi kabupaten sukabumi*. Tesis Program Pascasarjana Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Respati Indonesia.
- Munandar, AS. (2001). *Psikologi industri dan organisasi*. Jakarta: Universitas Indonesia Press.
- Muninjaya, AA.Gde. (1999). *Manajemen kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Muzaputri, (2008). *Hubungan karakteristik individu dan faktor organisasi dengan kinerja perawat di RSUD Langsa Nanggroe Aceh Darussalam*. Thesis tidak dipublikasikan, Universitas Indonesia: Jakarta: Indonesia.
- Nurhaeni. (2001). *Faktor-faktor determinan yang berhubungan dengan kinerja perawat pelaksana di rumah sakit jiwa makassar tahun 2001*. Tesis Program Studi Ilmu Keperawatan Program Pascasarjana Universitas Indonesia.
- Nursalam. (2006). *Manajemen keperawatan: Aplikasi dalam praktik keperawatan profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2002). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. (2005). *Promosi Kesehatan (Teori dan Aplikasi)*, Jakarta: PT Rineka Cipta
- 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 Universitas Indonesia.

- Pohan, V.Y. (2008). *Hubungan pendelegasian kepala ruangan dan karakteristik perawat pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan di R.S Roemani Semarang*. Thesis tidak dipublikasikan, Universitas Indonesia: Jakarta: Indonesia.
- PP PPNI (2010). *Standarprofesi dan kode etik perawat Indonesia*. Jakarta: Tim Penyusun PP PPNI.
- Riyadi, S., & Kusnanto, H. (2007). *Motivasi kerja dan karakteristik individu perawat di RSUD Dr. H. Moh Anwar Sumenep Madura*. Tesis Yogyakarta: <http://lrc.kmpk.ugm.ac.id> diperoleh 26 Desember 2009.
- Rizal, F. (2005). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan kerja pegawai dinas kesehatan kotamadya jakarta barat tahun 2004*. Tesis Program Pascasarjana Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Respati Indonesia.
- Robbins, S.P. Alih Bahasa Pujaatmaka, H & Molan, B. (2003). *Perilaku organisasi (Organizational behavior)*. Jakarta: Salemba Medika.
- _____. (2003). *Organizational behavior*, Tenth edition (*Perilaku organisasi*. Edis kesepuluh, Benyamin Molan, Penerjemah). Jakarta: PT. Indeks, kelompok Gramedia.
- _____. (1994). *Organization theory: Structure, design, and applications*. USA: Prentice Hall Inc .
- _____. (1996). *Organizational behavior*. USA: Prentice Hall Inc.
- Ruki, A.S. (2001). *Sistem manajemen kinerja*. Jakarta: Gramedia.
- Rusminto. (2001). *Pengaruh kepuasan kerja terhadap disiplin kerja aparatur sekretariat daerah kabupaten grobogan*. Tesis Program Magister Manajemen, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Sabarguna, B. (2003). *Sumber daya manusia rumah sakit*. Yogyakarta: Konsorsium RS Islam.
- Saifuddin, A. (2002). *Sikap manusia teori dan pengukurannya*, Jakarta: Pustaka Pelajar
- Sensusiati. (2003). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap di rumah sakit mekar sari bekasi tahun 2003*. Tesis Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Siagian, S.P (2002). *Manajemen sumber daya manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- _____. (2007). *Fungsi-fungsi manajerial*. Cetakan kedua. Jakarta: PT. Bumi Aksara

- Simanjuntak, P.J. (2005). *Manajemen dan evaluasi kinerja*. Jakarta: Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.
- _____. (2007). *Fungsi-fungsi manajerial*. Cetakan kedua. Jakarta: PT. Bumi Aksara
- Sukardi dan Anwar, S. (2004). *Dasar-dasar perilaku organisasi*. Yogyakarta: UII Press.
- Sugyono. (2009). *Metode penelitian pendidikan*. Bandung: Alfabeta.
- Suharsimi, A (2005). *Manajemen penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sule, E. (2002). Keterkaitan antara Kepuasan Kerja Karyawan dan Kepuasan Pelanggan dengan Kinerja Perusahaan. *Jurnal akuntansi dan manajemen*. Volume 2, No.2. Yogyakarta: STIE YKPN.
- Swansburg, R.C., & Swansburg R.J. (1999). *Introductory management and leadership for clinical nurses*. (2nd ed). Boston: Jones and Bartlett Publisher. Inc.
- Tamin, F. (2002). *Pedoman pengembangan budaya kerja*. Jakarta: Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara Republik Indonesia.
- Tim Rumkital Dr. Mintohardjo. (2009). *Profil Rumkital Dr. Mintohardjo*. Jakarta: Rumkital Dr. Mintohardjo
- Timpe, D.A. (1999). *Motivasi pegawai: Seri sumber daya manusia*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- _____. (1999). *Produktivitas: Seri manajemen sumber daya manusia*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Umbroh, V. (2001). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat ruang rawat inap di rumah sakit jiwa Palembang tahun 2001*. Tesis Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Warouw. H.J (2009). *Hubungan pengarahan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Budhi Asih Jakarta, 2009*. Tesis Program Studi Ilmu Keperawatan Program pasca Sarjana Universitas Indonesia.
- Wexley,. K.N., & Yukl, G.A. (2005). *Organizational behavior and personnel psycholog*. (Perilaku Organisasi dan Psikologi Personalia, Muh. Shobaruddin). Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. (1996). *Human resources and Personal Management*. Five Edition. New York: Mc Graw Hill Inc.

Yani, A. (2007). *Asuhan keperawatan bermutu di rumah sakit*. Pusat Data dan Informasi PERSI (persi.co.id), diperoleh 26 Desember 2009.



PERMOHONAN PENGISIAN KUESIONER

Assalamualaikum Wr. Wb.

Rekan Perawat yang terhormat,

Dalam rangka penulisan tesis yang berjudul **”Determinan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta Tahun 2010”**, dengan segala kerendahan hati, saya Deni Setiawati mahasiswa Program Pascasarjana Magister Ilmu Keperawatan, Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, bermaksud mengadakan penelitian untuk menganalisis determinan kinerja perawat di Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta, data yang diperoleh akan direkomendasikan sebagai landasan untuk meningkatkan upaya pelayanan keperawatan dirumah sakit. Peneliti menjamin bahwa penelitian ini tidak akan berdampak negatif terhadap perawat dan institusi. Peneliti berjanji akan menghargai dan menjunjung tinggi hak-hak responden dengan cara menjamin kerahasiaan identitas dan data yang diperoleh, baik dalam pengumpulan, pengolahan, maupun dalam penyajian laporan nanti.

Peneliti memohon kesediaan dan partisipasi Bapak/Ibu/Saudara untuk mengisi kuesioner ini dengan jujur dan sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.

Peneliti mengucapkan terima kasih, atas kesediaan dan partisipasinya.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

LEMBAR PERSETUJUAN PENGISIAN KUESIONER

Saya memahami tujuan dan manfaat penelitian setelah membaca penjelasan di atas. Saya mengerti bahwa peneliti akan menghargai dan menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai responden, dan saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berdampak negatif bagi saya.

Saya sebagai responden mengetahui bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini akan besar manfaatnya bagi kualitas pelayanan keperawatan di Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta.

Demikian persetujuan ini saya buat dalam keadaan sadar, hati yang tulus ikhlas dan tanpa paksaan.

Jakarta, Mei 2010

Peneliti

Responden

(Deni Setiawati)

(Tanda tangan)

Universitas Indonesia



UNIVERSITAS INDONESIA

**DETERMINAN KINERJA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP
RUMAH SAKIT TNI AL Dr. MINTOHARDJO
JAKARTA, 2010**

KUESIONER PENELITIAN

**DENI SETIAWATI
0806469546**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN
DEPOK
APRIL 2010**

Universitas Indonesia

Kode Responden

KUESIONER PENELITIAN

Tanggal Pengisian:2010

Petunjuk Pengisian:

1. Kuesioner ini ditujukan kepada perawat di ruang rawat inap
2. Kuesioner ini terdiri dari tiga bagian, yaitu: kuesioner A karakteristik perawat, kuesioner B kinerja perawat, dan kuesioner C tentang determinan kinerja perawat.
3. Bacalah petunjuk pengisian sebelum memberikan jawaban.
4. Periksa sekali lagi, agar tidak ada item pertanyaan/pertanyaan yang belum dijawab.

A. Data Karakteristik

Petunjuk: Lingkarilah nomor yang sesuai dengan identitas anda dan isilah kolom titik-titik yang tersedia (* lingkarilah salah satu).

1. Jenis Kelamin *: 1. Pria 2. Wanita
2. Umur :..... tahun
3. Pendidikan terakhir : 1. SPK/SPR*
2. DIII: Keperawatan/Kebidanan/Anestesi*
3. S1: Kes. Masyarakat/S1 Keperawatan*
4. Jabatan/Golongan kepegawaian *: 1. Pamen/Golongan IV/ Karu
2. Pama/Golongan III/ Karu/wakaru
3. Pama/Golongan III/perawat pelaksana
4. Bintara /Golongan II/ perawat pelaksana
5. Masa kerja sebagai Perawat : 1. Di TNI....tahun....bulan
2. di RSAL...tahun....bulan

B. Kinerja Perawat

Petunjuk Pengisian:

Jawablah pernyataan di bawah ini dengan memberikan tanda (√) di kolom yang telah disediakan, sesuai dengan keadaan yang sebenarnya, dengan ketentuan:

1. Tidak Pernah(TP); 2. Jarang (JR); 3. Sering (SR); 4. Selalu(SL).

No	Pernyataan	TP	JR	SR	SL
1	Saya mengikuti operan sebelum memulai melaksanakan dinas setiap hari				
2	Saya memperkenalkan diri saat pertama kali bertemu pasien				
3	Saya melaksanakan pengkajian pasien saat baru masuk rumah sakit				
4	Saya melengkapi setiap format catatan pengkajian pasien dengan tepat				

No	Pernyataan	TP	JR	SR	SL
5	Saya mengucapkan salam pada pasien sebelum melakukan pengkajian				
6	Saya menyusun diagnosa keperawatan mengandung unsur: masalah, penyebab masalah, tanda serta gejala				
7	Saya tidak berminat mengikuti operan, setelah selesai melaksanakan dinas setiap hari				
8	Saya menyusun diagnosa keperawatan sesuai dengan kewenangan perawat				
9	Saya membuat rencana asuhan keperawatan menggunakan kalimat yang hanya dimengerti oleh saya				
10	Saya melakukan pengkajian fisik cukup dengan cara anamnesa				
11	Saya melakukan pengkajian secara menyeluruh mencakup bio-psiko-sosio-spiritual				
12	Saya mengumpulkan data hanya dari pasien				
13	Saya melakukan pengkajian sesuai dengan standar pengkajian yang telah ditetapkan				
14	Saya menyusun rencana tindakan tanpa mempertimbangkan latar belakang budaya klien				
15	Saya merumuskan diagnosa keperawatan dengan berdasarkan pada hasil analisis data.				
16	Saya membuat diagnosa keperawatan tanpa memperhatikan prioritas utama				
17	Saya tidak perlu menentukan masalah aktual maupun potensial dengan merumuskan diagnosa				
18	Saya menyusun rencana tindakan mengacu pada tujuan				
19	Saya menyusun rencana tindakan berdasarkan urutan prioritas masalah dan diagnosa keperawatan				
20	Saya menyusun rencana tindakan hanya yang bersifat mandiri				
21	Saya menyusun rencana tindakan yang dapat diukur maupun yang tidak dapat diukur				
22	Saya melakukan tindakan berdasarkan rencana yang telah dibuat				
23	Saya tidak perlu menghubungkan kebutuhan klien dan penyebab masalah dalam melakukan tindakan keperawatan				
24	Saya melakukan evaluasi dengan mengacu pada tujuan keperawatan				
25	Saya melakukan evaluasi dengan melibatkan pasien saja				
26	Saya menggunakan hasil evaluasi untuk melihat perkembangan pasien				
27	Saya mendokumentasikan hasil setiap selesai melakukan evaluasi perkembangan pasien.				
28	melakukan tindakan keperawatan dengan memperhatikan kebersihan dan sterilisasi				

Tidak Pernah(TP); Jarang (JR); Sering (SR); Selalu(SL) **Universitas Indonesia**

	Pernyataan	TP	JR	SR	SL
29	Saya menemukan masalah baru, melakukan pengkajian ulang, dan merevisi diagnosis berdasarkan data terbaru				
30	Saya tidak perlu melaksanakan apel pagi dan apel siang				
31	Saya menggunakan pakaian seragam perawat sesuai dengan aturan RSAL yang digunakan untuk keperluan pribadi				
32	Saya mengutamakan kerapian dalam dalam berpenampilan disaat jam dinas				
33	Saya membuat rencana perawatan terdiri dari penetapan prioritas masalah, tujuan dan rencana tindakan keperawatan				
34	Saya mendorong klien untuk mengungkapkan perasaannya pada saat pengkajian				
35	Saya menggali informasi tentang riwayat keperawatan klien				
36	Saya menggunakan atribut dinas perawat secara lengkap saat dinas				
37	Saya melakukan evaluasi berdasarkan standar asuhan keperawatan				
38	Saya menyusun perencanaan evaluasi hasil dari intervensi secara komprehensif, tepat waktu dan terus menerus				
39	Saya mengutamakan kepentingan klien atau dinas daripada kepentingan pribadi				
40	Saya menggunakan telepon diruangan untuk kepentingan pribadi				
41	Saya mendokumentasikan hasil evaluasi tindakan keperawatan				

Tidak Pernah(TP); Jarang (JR); Sering (SR); Selalu(SL).

C. Determinan Kinerja Perawat

Petunjuk Pengisian :

Jawablah pernyataan dibawah ini dengan memberikan tanda (√) di kolom yang telah disediakan, yang menurut anda paling sesuai, 1. Tidak Pernah(TP); 2. Jarang (JR); 3. Sering (SR); 4. Selalu(SL).

No	Pernyataan	TP	JR	SR	SL
1	Saya berusaha mendapatkan hasil yang terbaik dalam melaksanakan tugas				
2	Saya tidak mendapatkan dorongan untuk meningkatkan prestasi dalam bekerja di lingkungan tempat kerja				
3	Saya memperoleh insentif berdasarkan hasil kinerja				
4	Saya mendapatkan teguran/sangsi/ hukuman bila salah				

No	Pernyataan	TP	JR	SR	SL
5	Saya memperlihatkan semangat kerja tinggi dibandingkan teman saya dalam asuhan keperawatan karena berpengaruh terhadap pendapatan insentif				
6	Tugas-tugas harian yang diberikan kepada saya dapat diselesaikan				
7	Saya menunjukkan motivasi kerja yang rendah untuk menyelesaikan tugas bila pasien banyak				
8	Saya mendapatkan penghargaan bila berprestasi				
9	Saya diberikan kesempatan mengemukakan ide-ide dalam mengatasi permasalahan klien.				
10	Saya menggunakan seragam perawat (kap perawat, sepatu, pakaian perawat, nama) dalam keadaan bersih dan rapih				
11	Saya berpikir apel siang tidak perlu dilaksanakan				
12	Tugas yang diberikan sesuai dengan kemampuan yang saya miliki				
13	Atasan memberikan tantangan kerja pada saya sebagai kesempatan untuk mengembangkan diri				
14	Atasan melakukan pendelegasian kepada staf yang memiliki kompetensi				
15	Tugas-tugas yang diberikan kepada saya melelahkan				
16	Saya masih dapat melaksanakan kegiatan pribadi (mengobrol/makan minum/baca)				
17	Saya melakukan tugas pembersihan ruangan (mengepel, melawa-lawa, dan lain-lain)				
18	Saya melakukan tugas non keperawatan (mengepel, administrasi ambil sampel darah untuk laboratorium, protokoler, upacara, baris berbaris, dan lain-lain)				
19	Saya menerima gaji sesuai dengan beban kerja				
20	Pemberian insentif, penghargaan yang diberikan dapat memotivasi untuk meningkatkan kinerja				
21	Selain gaji pokok perlu disediakan insentif, <i>reward</i> untuk meningkatkan kinerja				
22	Pemberian kompensasi selain gaji pokok bulanan dan tunjangan yang anda terima seperti tunjangan, insentif, uang lembur sangat membantu dalam memenuhi kebutuhan hidup				
23	Saya mendapat promosi jabatan berdasarkan prestasi kerja				
24	Pemberian insentif sesuai dengan hasil/prestasi kerja				
25	Perencanaan karir terlihat jelas dan transparan				
26	Program perencanaan karir berdasarkan senioritas				

Tidak Pernah(TP); Jarang (JR); Sering (SR); Selalu(SL)

No	Pernyataan	TP	JR	SR	SL
27	Perawat yang telah mengikuti program pengembangan karir menunjukkan adanya peningkatan kinerja				
28	Pengembangan karir berdasarkan pada kompetensi				
29	Saya mendapat promosi jabatan berdasarkan pengalaman kerja				
30	Program pengembangan karir memberikan kesempatan yang sama pada pegawai				
31	Saya harus bekerja di tempat lain untuk memenuhi kebutuhan saya				
32	Saya merasa semakin baik kerja saya maka semakin banyak pula insentif yang saya terima				
33	Saya merasa penilaian hasil kerja mempengaruhi besarnya insentif yang saya terima				
34	saya diijinkan melanjutkan pendidikan keperawatan ke jenjang yang lebih tinggi sesuai keinginan saya				
35	Institusi saya tidak menyediakan bantuan dana untuk keperluan pendidikan saya				
36	Saya merasa diberi kesempatan meningkatkan jenjang karir profesi saya				

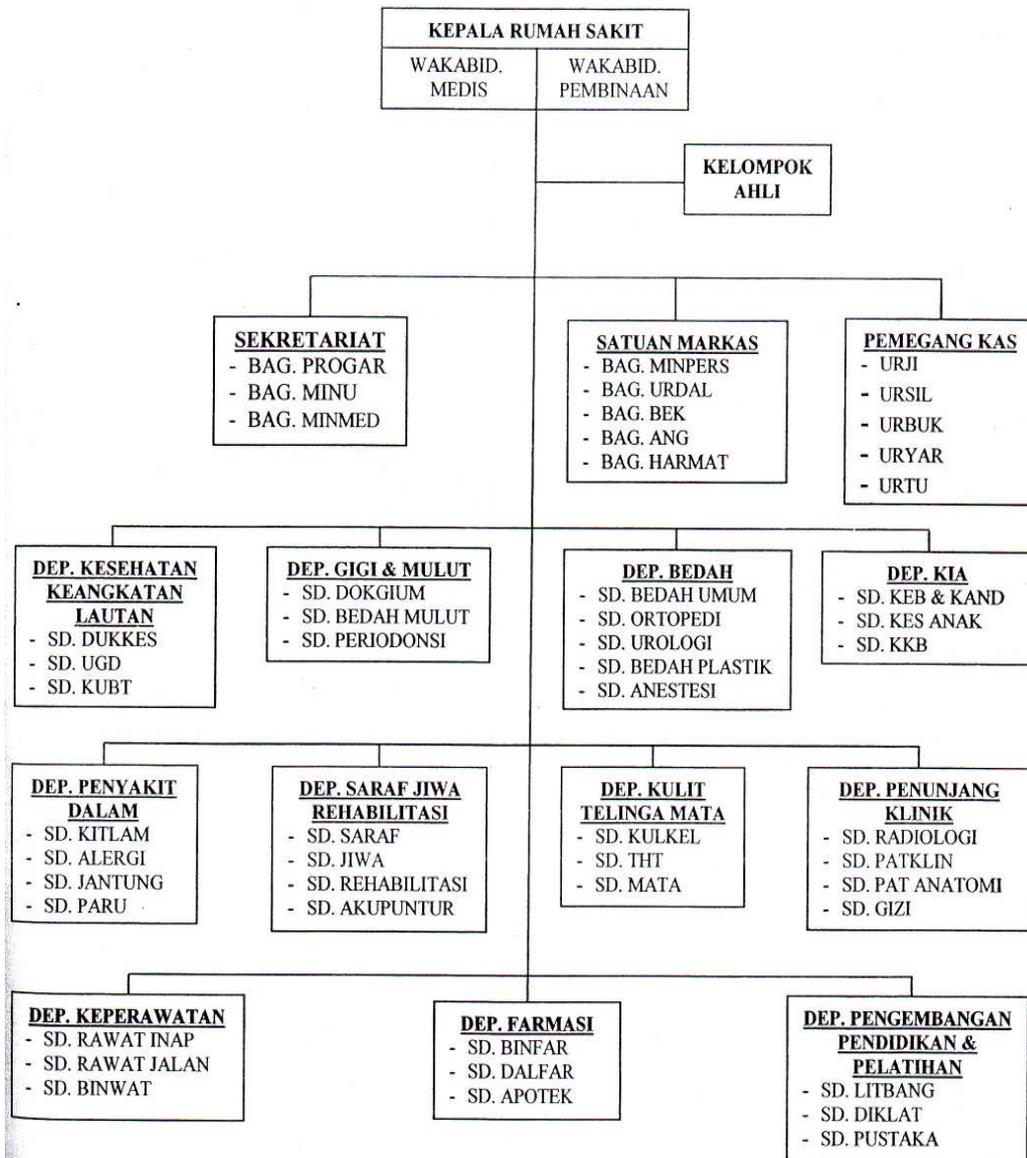
Tidak Pernah(TP); Jarang (JR); Sering (SR); Selalu(SL).

Terima Kasih atas kerjasamanya

Jadwal Kegiatan Penyusunan Tesis

No	KEGIATAN	BULAN						
		Januari 2010	Februari 2010	Maret 2010	April 2010	Mei 2010	Juni 2010	Juli 2010
1	Studi pendahuluan							
2	Penyusunan Proposal							
3	Konsultasi pembimbing							
4	Seminar proposal							
5	Pengumpulan Data							
6	Pengolahan Data							
7	Penyusunan Laporan penelitian							
8	Seminar Hasil penelitian							
9	Penyusunan tesis							
10	Ujian seminar tesis							

STRUKTUR ORGANISASI RSAL Dr. MINTOHARDJO





**UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

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

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

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

Determinan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumkital Dr. Mintohardjo Jakarta 2010.

Nama peneliti utama : **Deni Setiawati**

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

Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Jakarta, 27 April 2010

Dekan,


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

Ketua,

Yeni Rustina, PhD

NIP. 19550207 198003 2 001



**UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

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

Nomor : 1076/H2.F12.D/PDP.04.02.Tesis/2010 12 April 2010
Lampiran : --
Perihal : Permohonan ijin uji instrument penelitian

Yth. Komandan
Rumkital. Marinir Cilandak
Jakarta

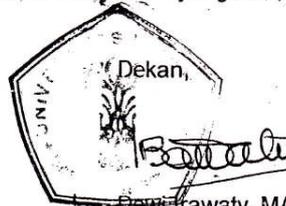
Dalam rangka pelaksanaan kegiatan Tesis mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Kekhususan Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan (FIK-UI) atas nama:

Deni Setiawati
0806469546

Akan mengadakan penelitian dengan judul: "Determinan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumkital. Dr. Mintohardjo Jakarta 2010".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon kesediaan Saudara mengijinkan mahasiswa untuk mengadakan ijin uji instrument penelitian di Rumkital. Marinir Cilandak - Jakarta sebagai tahap awal pelaksanaan kegiatan tesis.

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


 Dekan,
 Dewi Trawaty, MA., Ph.D.
 NIP. 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth.:

1. Kadep. KESLA. Rumkital Marinir Cilandak - Jakarta
2. Kadep. Bangdiklat. Rumkital Marinir Cilandak - Jakarta
3. Kadepwat. Rumkital. Rumkital Marinir Cilandak - Jakarta
4. Wakil Dekan FIK-UI
5. Sekretaris FIK-UI
6. Manajer Pendidikan FIK-UI
7. Ketua Program Pascasarjana FIK-UI
8. Koordinator M.A. "Tesis"
9. Perlinggal

KORPS MARINIR
RUMKITAL MARINIR CILANDAK

Jakarta, 23 April 2010

Nomor : B/ 21 / IV / 2010
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Jawaban Permohonan Ijin
Uji Instrumen Penelitian.

Kepada

Yth. Dekan Fak. Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia

di

Jakarta

1. Berdasarkan surat Dekan FIK Universitas Indonesia Nomor : 1076A/H2.F12.D/PDP.04.02.Tesis/2010 tanggal 12 April 2010 tentang Permohonan Ijin Uji Instrumen Penelitian atas nama Deni Setiawati NIM. 0806469546.
2. Sehubungan dengan hal tersebut, pada prinsipnya Rumkital Marinir Cilandak mengizinkan untuk melaksanakan Uji Instrumen Penelitian.
3. Demikian terima kasih atas perhatiannya.

Komandan Rumkital Marinir Cilandak



dr. Heru Seno Wibowo, SpB.KBD
Korvet Laut (K) Nrp. 9133/P



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

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

Nomor : 1388/H2.F12.D/PDP.04.02.Tesis/2010 15 April 2010
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan ijin penelitian

Yth. Kepala
 Rumkital. Dr. Mintohardjo
 Jakarta

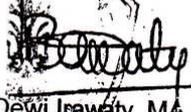
Dalam rangka pelaksanaan kegiatan Tesis mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Kekhususan Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan (FIK-UI) atas nama:

Deni Setiawati
0806469546

Akan mengadakan penelitian dengan judul: "Determinan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumkital. Dr. Mintohardjo Jakarta 2010".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon kesediaan Saudara mengijinkan mahasiswa untuk mengadakan penelitian di Rumkital. Dr. Mintohardjo - Jakarta sebagai tahap awal pelaksanaan kegiatan tesis.

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

Dekan,

 Dewi Irawaty, MA., Ph.D.
 NIP. 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth.:

1. Kadep. Bangdiklat. Dr. Mintohardjo - Jakarta
2. Kadepwat. Rumkital. Dr. Mintohardjo - Jakarta
3. Wakil Dekan FIK-UI
4. Sekretaris FIK-UI
5. Manajer Pendidikan FIK-UI

DINAS KESEHATAN ANGKATAN LAUT
RUMKITAL Dr. MINTOHARDJO

Jakarta, 27 April 2010

Nomor : B/ 450 /IV/2010
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Persetujuan

Kepada

Yth. Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia ✓

di

Jakarta

1. Berdasarkan Surat Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Jakarta Nomor 1388/H2.F12.D/PDP.04.02.Tesis/2010 tanggal 15 April 2010, tentang Permohonan Ijin Penelitian.
2. Sehubungan hal tersebut diatas, pada prinsipnya Rumkital Dr. Mintohardjo dapat menyetujui sebagai lahan untuk penelitian kegiatan tesis atas nama : Deni Setiawati NIM : 0806469546 mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Kekhususan Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan (FIK-UI) dengan judul : " **Determinan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumkital Dr. Mintohardjo Jakarta 2010** ". Untuk pelaksanaannya agar koordinasi dengan Kadepwat dan Kadep Bangdiklat Rumkital Dr. Mintohardjo.
3. Demikian untuk menjadikan perhatian.

A.n. Kepala Rumkital Dr. Mintohardjo
Wakabin



Tembusan :

1. Karumkital Dr. Mintohardjo
2. Kadepwat RSMTH
3. Kadep Bangdiklat RSMTH

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Deni Setiawati
Tempat/ Tanggal Lahir : Jakarta, 27 April 1971
Pekerjaan : TNI AL
Alamat Kantor : Markas Besar TNI AL (Mabesal)
Cilangkap Jaktim, 13870
Alamat Rumah : Jl. Pisangan Baru Utara No. 4 RT. 10 RW 12
Matraman Jaktim 13110

Riwayat Pendidikan:

1. Mahasiswa Magister Kekhususan Manajemen FIK UI Tahun 2008- Sekarang
2. Mahasiswa Magister Kajian Administrasi Rumah Sakit FKM UI Tahun 2008- Sekarang
3. PSIK FK Unair Surabaya (2001 – 2004)
4. Akper RSPAD Gatot Soebroto Jakarta (1989 -1992)
5. SMAN 31 Jakarta (1986 -1989)
6. SMPN 7 Jakarta (1983 -1986)
7. SDN Pisangan Baru Jakarta (1977 -1983)

Riwayat Pekerjaan:

1. Denma Mabesal Jakarta (2009 – Sekarang)
2. RSAL Dr. Mintohardjo Jakarta (2008 – 2009)
3. Mabesal, Dinas Kesehatan TNI AL (Diskesal) Jakarta (2007-2008)
4. RSAL Dr. Ramelan Surabaya (2006 – 2007)
5. RSAL Tanjung Perak Surabaya (2004 – 2006)
6. RSAL Dr. Ramelan Surabaya (2001 – 2004)
7. Pusat Komando Pendidikan TNI AL (Kodikal), Sekolah Perwira Kesehatan (Sepakes) Surabaya (1999 – 2001)
8. RS Marinir Gunung Sari Surabaya (1995 -1999)
9. RS Mitra Keluarga Jatinegara (1992-1994)