



KUESIONER PENELITIAN

**HUBUNGAN SISTEM PENGHARGAAN DENGAN KINERJA PERAWAT
DALAM MELAKSANAKAN ASUHAN KEPERAWATAN
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CILEGON
BANTEN**

Kuesioner A : Sistem Penghargaan

Kuesioner B : Kinerja Perawat

Peneliti

Nama : Royani

NPM : 0806446864

**MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN
PROGRAM PASCA SARJANA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK, JUNI 2010**

PENJELASAN PENELITIAN

Kepada : Yth. Teman Sejawat Perawat
Rumah Sakit Umum Daerah Cilegon
di-
Cilegon Banten

Bersama ini disampaikan bahwa dalam rangka menyelesaikan tugas akhir di Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia maka saya :

Nama : Royani
NPM : 0806446864
Alamat : Perum. Bukit Permai Blok J No.13 Rt/Rw 03/015
Serang Banten
Nomor Telephone : 08129967545
Nomor Email : royani_r@yahoo.com

Bermaksud mengadakan penelitian tesis berjudul Hubungan Pelaksanaan Sistem Penghargaan dengan Kinerja Perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Cilegon Banten. Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menganalisa hubungan antara sistem penghargaan dengan kinerja perawat.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian dan pengaruh apapun, termasuk hubungan antara pimpinan–staf, rekan sejawat maupun dengan klien. Hal tersebut karena semua informasi dan kerahasiaan identitas yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk penelitian ini semata. Jika sejawat telah menjadi responden dan terjadi hal-hal yang menimbulkan ketidaknyamanan maka sejawat diperkenankan untuk mengundurkan diri dari penelitian dengan memberi informasi kepada peneliti. Sejawat tidak mendapat manfaat secara langsung dalam penelitian ini, tetapi penelitian ini sangat bermanfaat bagi perbaikan pelayanan dan pengembangan keilmuan keperawatan.

Melalui penjelasan ini maka saya sangat mengharapkan agar teman sejawat berkenan menjadi responden dan mengisi lembar persetujuan. Atas perhatian dan kesediaannya saya ucapkan banyak terima kasih.

Depok, Juni 2010
Peneliti

Royani

PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN

Judul Hubungan Pelaksanaan Sistem Penghargaan dengan Kinerja
Penelitian: Perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di Rumah
 Sakit Umum Daerah Cilegon Banten
Peneliti : Royani
NPM : 0806446864
Asal : Mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Universitas
 Indonesia

Setelah membaca penjelasan dan mendapat jawaban terhadap pertanyaan yang saya ajukan mengenai riset ini maka dengan ini saya memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Saya mengetahui bahwa saya menjadi bagian dari penelitian ini yang bertujuan untuk menganalisa hubungan antara sistem penghargaan dengan kinerja perawat.

Saya mengetahui bahwa tidak ada resiko yang akan saya alami dan saya diberitahukan tentang adanya jaminan kerahasiaan informasi yang diberikan dan saya juga memahami bahwa penelitian ini bermanfaat bagi layanan keperawatan.

Cilegon, Juni 2010

Tanda Tangan Peneliti

Tanda Tangan Responden

Royani

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Royani

Tempat/Tanggal Lahir : Indramayu, 6 Juni 1975

Jenis Kelamin : Perempuan

Pekerjaan : Dosen PNS Dpk Kopertis Wilayah IV
Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Banten

Alamat Rumah : Perum. Bukit Permai Blok J No.13 Rt/Rw 03/015
Serang Banten 42116

Alamat Institusi : Jl. Rawabuntu No.10 BSD City Serpong Tangerang
Selatan Banten

No Telp./HP : (0254) 218283/08129967545

Email : royani_r@yahoo.com

Riwayat Pendidikan :

- Program Profesi Ners pada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia lulus tahun 2002
- Sarjana Keperawatan pada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia lulus tahun 2001
- Akper Depkes RI Dr.Otten Bandung lulus tahun 1996
- SMA Negeri 1 Cirebon lulus tahun 1993
- SMP Negeri Anjatan lulus tahun 1990
- SD Negeri Anjatan III lulus tahun 1987

Riwayat Pekerjaan :

- Dosen PNS Dpk di STIKes Banten (2008-sekarang)
- Dosen PNS Dpk di STIKes Faletehan (2005-2008)
- Dosen di STIKes Faletehan serang (1996-2005)

BAB 1

PENDAHULUAN

Bab satu ini membahas latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, dan manfaat penelitian. Latar belakang masalah menggambarkan alasan pentingnya dilakukan penelitian tentang kinerja perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Cilegon berkenaan dengan telah dilaksanakannya sistem penghargaan di rumah sakit tersebut, sedangkan rumusan masalah berisi pernyataan yang sangat mendasar tentang pertanyaan yang dicari jawabannya melalui penelitian ini. Tujuan dan manfaat penelitian dibuat dengan harapan pembaca mengerti tentang pentingnya penelitian ini dilaksanakan. Berikut ini dipaparkan lebih lanjut terkait dengan hal-hal tersebut di atas.

1.1 Latar Belakang Masalah

Globalisasi yang diartikan sebagai integrasi ekonomi nasional Indonesia dengan ekonomi dunia internasional memiliki dampak yang nyata akibat pergerakan barang, jasa, modal, orang, gagasan, informasi melalui alur lintas batas antar negara. Sementara daya apresiasi danantisipasi bangsa Indonesia terhadap tantangan global di sektor kesehatan, khususnya di bidang pelayanan kesehatan, saat ini masih jauh dari memadai. Salah satu prasyarat penting dalam memenangkan persaingan dalam era globalisasi adalah tersedianya institusi kesehatan yang kuat, sumber daya manusia yang bermutu dalam jumlah yang memadai, serta didukung oleh pembaharuan sistem kesehatan, birokrasi pemerintah dan pengendalian atas pasar jasa pelayanan kesehatan. Dampak dari globalisasi terhadap sistem pelayanan kesehatan akan positif apabila diarahkan pada terciptanya pelayanan kesehatan yang bermutu, tersedia merata di seluruh pelosok tanah air dan dengan harga yang terjangkau oleh masyarakat Indonesia (Depkes, 2004). Dengan demikian maka institusi kesehatan hendaknya menyiapkan berbagai prasyarat penting dan kompetitif dalam mengantisipasi dampak globalisasi tersebut.

Guna mewujudkan pelayanan yang kompetitif tersebut, maka perlu diselenggarakan berbagai upaya kesehatan yang didukung antara lain oleh sumber daya tenaga kesehatan yang memadai sesuai dengan yang dibutuhkan. Rumah sakit sebagai salah satu jaringan pelayanan kesehatan memiliki peran strategis dalam penyediaan dan pengembangan sumber daya kesehatan yang diharapkan memiliki kompetensi (pengetahuan, keterampilan, sikap, dan nilai) yang sesuai dengan perkembangan pengetahuan dan *demand* konsumen (Aditama, 2003).

Pengelolaan penyediaan dan pengembangan sumber daya kesehatan di rumah sakit saat ini menghadapi berbagai tantangan, mulai dari distribusi dan keahlian yang tidak merata, rendahnya tingkat kinerja atau produktivitas serta masalah manajemen kesehatan lainnya. Kondisi krisis global, tingginya tingkat persaingan institusi kesehatan dan tingginya tuntutan penghematan penggunaan sumber daya, membuat kinerja tenaga kesehatan menjadi perhatian utama seluruh jajaran pimpinan organisasi kesehatan (Ilyas, 2002).

Upaya lebih lanjut guna mengantisipasi hal tersebut di atas telah banyak dilakukan oleh beberapa ahli sumber daya manusia dengan cara mengembangkan manajemen kinerja, dimana seorang manajer memposisikan dirinya dengan cara *coaching*, menetapkan tujuan yang berkualitas, dan melakukan *training leadership* pada stafnya (Coens, Jenkins, & Block, 2000; Franday, 2001; Marquis, 2006). Weizmann dalam Fandray (2001) juga menganjurkan manajemen kinerja organisasi dapat diwujudkan dalam bentuk penyusunan manajemen kinerja berbasis pada kompetensi karyawan yang diwujudkan dalam bentuk pengukuran perilaku bekerja staf sesuai standar kompetensi yang diharapkan. Hal ini menjadi penting karena dengan metode tersebut setiap karyawan dapat mengetahui minimalnya lima atau enam kualitas

yang akan mendefinisikan keberhasilan untuk setiap anggota dalam organisasi, dengan tetap mengacu pada deskripsi pekerjaannya, sehingga selanjutnya setiap karyawan akan mengidentifikasi pekerjaan yang dilakukan agar kualitas tersebut dapat diterjemahkan ke dalam spesifikasi penampilan kerja karyawan (Fandray, 2001; Marquis and Houston, 2006).

Secara mikro kinerja tenaga kesehatan dilihat sebagai kinerja personel individual dalam suatu unit organisasi kesehatan. Wibowo (2007) mengatakan ada dua indikator yang biasa digunakan untuk mengukur kinerja yaitu keluaran dan proses atau perilaku kerja. Indikator ini tergantung pada jenis pekerjaan dan fokus penilaian yang akan dilakukan. Bila pekerjaan yang sifatnya berulang dan keluaran mudah ditentukan, penilaian ditekankan pada keluaran. Sedangkan pada pekerjaan yang hasilnya sulit diidentifikasi seperti jasa pelayanan kesehatan maka fokus penilaian ditujukan kepada aktivitas atau proses (Ilyas, 2002).

Penilaian proses atau aktivitas sebagai bagian dari fungsi pengendalian dalam manajemen diwujudkan dengan cara mengetahui bagaimana karyawan melaksanakan tugasnya sesuai dengan yang telah dibebankan kepadanya atau yang biasa dikenal dengan istilah penilaian kinerja. Melalui sistem penilaian kinerja, kinerja nyata dari individu, secara berkala dievaluasi. Proses evaluasi ini meliputi pencapaian standar pekerjaan baik aspek kuantitatif maupun kualitatif dengan standar yang sama di antara para karyawan. Sistem penilaian ini akan membuat karyawan mengetahui tingkat penampilan kerja mereka dibandingkan dengan harapan dari organisasi. Pada akhirnya sistem penilaian kinerja juga merupakan media untuk mendapatkan informasi umum, alasan sistem penggajian, promosi, transfer, tindakan penegakkan disiplin, dan pengakhiran (Marquis, 2006).

Informasi tentang kinerja kesehatan khususnya tenaga keperawatan saat ini bervariasi. Sebagian besar masih didominasi pada aspek persepsi kinerja oleh personel perawat, meskipun ada beberapa peneliti menilai dari aspek dokumentasi dan observasi. Persepsi kinerja ini meliputi persepsi kinerja perawat sesuai dengan standar praktik keperawatan (PPNI, 2010) dan peraturan tentang kewenangan praktik perawat (Kepmenkes RI No 1239 tahun 2001 dan Permenkes RI No.148 tahun 2010) yaitu kinerja perawat ditinjau dari kemampuan melaksanakan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan tindakan keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

Standar penilaian kinerja perawat yang lain yang sering digunakan adalah berdasarkan standar kinerja profesional perawat yang disusun oleh PPNI (2010) yang dijabarkan menjadi delapan elemen yaitu jaminan mutu, pendidikan, penilaian kinerja, kesejawatan, kolaborasi, etik, riset, dan pemanfaatan sumber-sumber. Dalam penelitian ini, kinerja perawat lebih difokuskan pada penilaian kinerja sesuai dengan standar praktik keperawatan (PPNI, 2010) dan peraturan tentang kewenangan praktik perawat (Kepmenkes RI no 1239, 2001) yaitu kinerja perawat ditinjau dari kemampuan melaksanakan asuhan keperawatan meliputi pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan tindakan keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

Informasi tentang kinerja perawat dari hasil penelitian diketahui bahwa kinerja tenaga kesehatan masih belum optimal. Burdahyat (2009) menemukan persepsi kinerja perawat di rumah sakit pemerintah dalam kategori baik hanya sebesar 49,5% sementara sisanya dalam kategori kurang 50,5% dengan karakteristik populasi: latar belakang pendidikan adalah DIII keperawatan (82,5%), rata-rata lama kerja di rumah sakit lebih dari 6,06 tahun, serta sebagian besar usia perawat adalah 27,96-29,45 tahun (usia produktif). Hal ini menunjukkan bahwa rata-rata

kinerja perawat di rumah sakit tersebut masih relatif rendah meskipun dengan karakteristik individu perawat yang sudah cukup optimal dari aspek usia, pendidikan, serta lama bekerja. Firdaus (2003) juga menemukan kinerja perawat dengan kategori baik hanya sebesar 56,9% (rumah sakit swasta) dan 44,8% (rumah sakit pemerintah).

Sastradijaya (2004) menemukan kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Pemerintah Daerah Cilegon dengan kategori baik hanya sebesar 56,25%, dengan karakteristik populasi berlatar belakang pendidikan DIII Keperawatan dan SPK, serta menggunakan total sampel sebanyak 48 orang. Jika menelaah dari data tersebut, maka dapat diambil suatu kesimpulan bahwa baru sebagian perawat di rumah sakit yang memiliki kinerja baik, sementara sebagian lagi masih memiliki kinerja kurang baik.

Faktor yang mempengaruhi kinerja perawat yang ditemukan oleh beberapa peneliti dihubungkan dengan faktor eksternal (fasilitas kerja, kepemimpinan, imbalan, jadwal kerja, beban kerja, area praktik dan supervisi, serta jaminan sosial). Hasil penelitian Adjie (2002), menemukan data bahwa faktor imbalan berhubungan dengan kinerja perawat, di mana perawat yang menilai besarnya imbalan tidak sesuai dengan peran dan beban kerja berpeluang mempunyai kinerja kurang baik 20,9 kali dibandingkan dengan perawat yang menilai besar imbalan sesuai dengan peran kerja.

Lusiani (2006) mengatakan bahwa sistem penghargaan: gaji, tunjangan dan pengakuan secara bermakna berhubungan dengan kinerja. Sedangkan insentif dan bonus, pendidikan, pelatihan, promosi dan jenjang karir tidak berhubungan secara bermakna dengan kinerja. Kesimpulan yang cukup bervariasi tentang hubungan sistem penghargaan dengan kinerja ini, di antaranya muncul akibat adanya perbedaan jenis rumah sakit dan perbedaan kebijakan sistem

penghargaan. Gibson (1987); Ilyas, (2002) mengatakan jenis organisasi, sumber daya, kepemimpinan, sistem imbalan, struktur organisasi dan disain pekerjaan memiliki kontribusi terhadap kinerja individu.

Sistem penghargaan terhadap karyawan menempati posisi penting dalam meningkatkan kinerja karyawan, maka dalam pelaksanaannya harus mendapatkan perhatian sungguh-sungguh dari para manajer. Jika sistem penghargaan ini kurang diperhatikan maka semangat kerja, sikap dan loyalitas karyawan akan menurun sehingga pengadaan, pengembangan dan pembinaan yang telah dilakukan dengan baik menjadi kurang berarti untuk menunjang tercapainya tujuan institusi (Simamora, 2004).

Dieleman et al (2003) dalam Al-ahmadi (2009) mengadakan studi kualitatif di Vietnam Utara untuk mengidentifikasi faktor-faktor motivasi bekerja pada karyawan kesehatan di pedesaan, menunjukkan bahwa motivasi kerja dipengaruhi oleh dua hal yaitu insentif finansial maupun insentif non finansial. Faktor utama motivasi dipengaruhi oleh kepemimpinan, lembaga tempat bekerja, komunitas, jenis pekerjaan dan penghasilan yang stabil serta *training*. Faktor-faktor penghambat motivasi kerja dihubungkan dengan *salary* yang rendah dan kondisi kerja yang sulit. Selain itu Abdel Halim (1980); Al-Ahmadi (2009) juga menyebutkan bahwa beberapa peneliti mendukung bahwa kinerja berhubungan dengan kepuasan, dan menemukan secara konsisten hubungan antara kinerja dan kepuasan kerja.

Al-Ahmadi (2009) lebih lanjut menjelaskan bahwa kinerja juga dipengaruhi oleh penghargaan intrinsik (rekognisi dan aktualisasi diri) dan ekstrinsik (imbalan, promosi), yang akhirnya bermuara pada kepuasan. Hasil penelitiannya menemukan ada beberapa faktor penentu kinerja perawat yang berfokus pada kepuasan kerja, komitmen organisasi, dan karakteristik personal. Kepuasan kerja

dan komitmen organisasi merupakan faktor dominan terhadap kinerja perawat. Hasil kajian lebih jauh terhadap kepuasan kerja ditemukan bahwa faktor yang dominan berisiko mempengaruhi kinerja dari pada yang lainnya adalah kepuasan terhadap imbalan, supervisi, promosi, dan kondisi kerja (Al-Ahmadi, 2009).

Sistem penghargaan dibuat dengan beberapa tujuan. Simamora (2004) mengatakan bahwa sistem penghargaan dibuat untuk meningkatkan produktivitas kerja karyawan, meningkatkan disiplin kerja, dan menurunkan absensi karyawan, meningkatkan loyalitas dan menurunkan *turn over* karyawan, memberikan ketenangan, keamanan, kesehatan dan kesejahteraan karyawan, memperbaiki kondisi fisik, mental dan sikap karyawan, mengurangi konflik serta menciptakan suasana yang harmonis serta mengefektifkan pengadaan karyawan. Sementara seorang manager yang efektif juga akan menggunakan sistem pengakuan dan upaya penghargaan untuk menggalakkan perilaku kerja yang dikehendaki serta untuk mempertahankan karyawan yang berprestasi baik (Tappen, 1995).

Upaya penghargaan inipun diharapkan memenuhi azas-azas atau prinsip-prinsip tertentu yang bisa mengakomodir kepentingan kedua belah pihak. Notoatmodjo (2008) menjelaskan pentingnya kriteria kontribusi (kuantitas dan kualitas) maksimal karyawan dalam setiap pekerjaannya berikut dengan kriteria penghargaannya, pentingnya memperhatikan konsep "perbandingan sosial" dalam menetapkan besarnya penghargaan berdasarkan ketrampilan, pendidikan, usaha dan lain-lain serta perlu adanya upaya pemantauan terhadap kemungkinan terjadinya ketidakpuasan dari karyawan akibat persepsi sistem penghargaan yang dirasakan kurang adil. Sementara Simamora (2004) menjelaskan unsur-unsur penting dalam menerapkan sistem penghargaan di antaranya: azas manfaat dan efisiensi, azas kebutuhan dan kepuasan, azas keadilan dan kelayakan, azas peraturan legal, azas kemampuan perusahaan.

Informasi tentang sistem penghargaan tenaga di rumah sakit sangat bervariasi. Mutia (2004) mengatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian insentif dengan motivasi kerja perawat, dengan koefisien korelasi sebesar 0,240 dan taraf signifikansi 0,009 ($0,009 < 0,05$); sementara Tahir (2004) menemukan bahwa gambaran pola pembagian jasa pelayanan di rumah sakit disarankan untuk memasukkan aspek internal (kebijakan rumah sakit, tenaga profesional, pendapatan fungsional, komitmen karyawan, beban kerja dan resiko kerja) dan faktor eksternal berdasarkan asas keadilan, proporsional dan kewajaran. Robbins (2001) juga mengatakan kebanyakan dari sistem penghargaan seperti kenaikan gaji, tunjangan dan jenis pekerjaan lebih disukai meskipun berada dalam pengawasan organisasi dalam pendistribusiannya. Hal ini menunjukkan bahwa sistem penghargaan memiliki posisi sentral dalam memperkuat keterikatan jalinan antara pegawai dengan organisasi tempat bekerja, sehingga organisasi juga perlu mencari upaya yang sungguh-sungguh agar sistem penghargaan yang ada sesuai dengan harapan individu pegawai dan tujuan organisasi.

Bentuk upaya sistem penghargaan ini meliputi aspek finansial maupun non finansial. Penghargaan finansial meliputi gaji, tunjangan, bonus serta insentif. Sistem penghargaan finansial yang sering digunakan untuk memotivasi karyawan di beberapa institusi kesehatan adalah pembagian jasa pelayanan di luar gaji yang rutin didapatkan setiap bulannya yang disebut dengan insentif material. Insentif material adalah daya perangsang yang diberikan kepada karyawan berdasarkan prestasi kerjanya, berbentuk uang dan barang (Simamora, 2004). Insentif material bernilai ekonomis sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan karyawan beserta keluarganya. Robbin (2001) mengatakan insentif material merupakan wahana di mana karyawan akan dapat memenuhi barang-barang pemuas kebutuhan mereka dan juga sebagai tolok ukur menilai harga yang diberikan organisasi atas jasa mereka sehingga bisa dibandingkan dengan nilai mereka

dengan nilai orang lain, sementara Bodrock & Mion (2008) mengatakan bahwa dengan model pembayaran dalam bentuk material berdasarkan kinerja (*pay for performance in hospital*) merupakan hal yang baik bagi para administrator rumah sakit dan pimpinan klinik yang membutuhkan penataan infrastruktur organisasi dan ingin meningkatkan kualitas manajemennya.

Sistem penghargaan non finansial diberikan dalam bentuk jasa nirwujud yang diterima oleh para karyawan sebagai bagian dari hubungan kepegawaian dan sebagai ganti kontribusi karyawan terhadap organisasi. Penghargaan non finansial ini meliputi kesempatan promosi, umpan balik positif, pengakuan terhadap pencapaian kinerja, pemberian tugas-tugas yang menantang, dan pemberian kesempatan mengisi peluang peminatan di unit lain yang cukup menarik bagi karyawan (Tappen, 1995). Penghargaan lain yang memungkinkan untuk diterima oleh karyawan diantaranya komponen lingkungan kerja seperti kebijakan yang sehat, supervisi yang kompeten, kerabat kerja yang menyenangkan serta lingkungan kerja yang nyaman (Simamora, 2004).

Rumah sakit di Amerika saat ini banyak mengukur kinerja dengan model *Center for Medicare & Medicaid services*, suatu sistem pengukuran kinerja dengan mengikuti alur atau sistem asuransi kesehatan. Kinerja diukur berdasarkan jumlah penyakit kronis yang bisa ditangani dengan hasil terbaik oleh tim interdisiplin, dimana perawat merupakan salah satu anggota yang turut berkontribusi dalam sistem tersebut (Bodrock & Mion, 2008).

Bodrock & Mion (2008) lebih lanjut menjelaskan bahwa ketika fokus utama pembayaran berdasarkan kinerja ini hanya dikonsentrasikan kepada dokter, adalah merupakan hal yang sangat sedikit bila dibandingkan dengan perhatian yang telah diberikan, serta dampak pada perawat dan profesi keperawatan, sementara misi dari sistem *medicaid* ini diantaranya adalah untuk meningkatkan

pengiriman tepat waktu tenaga perawatan kesehatan berkualitas ke penerima manfaat jasa asuransi kesehatan agar bisa memastikan bahwa program *medicare* dan *medicaid* yang diberikan dalam cara yang efisien. Karena sistem *medicaid* menganut pola perawatan akut, maka peningkatan konsentrasi kerja sebenarnya akan lebih difokuskan pada struktur keperawatan, seperti jumlah dan *personil skill mix* (suatu metode pembauran staf atau pembauran batasan aturan serta aktivitas antara kategori staf yang berbeda), proses pengobatan, dan harapan pasien (Bodrock and Mion, 2008).

Berkenaan dengan pentingnya peran perawat dan keperawatan dalam mendukung kinerja pelayanan di rumah sakit maka sudah seyogyanyalah sistem penghargaan terhadap pelayanan keperawatan diberikan prioritas khusus oleh para pengelola dan pengambil kebijakan di rumah sakit guna meningkatkan motivasi kerja karyawan yang akan berdampak langsung terhadap peningkatan penampilan kerja perawat di rumah sakit.

Salah satu upaya pemberian penghargaan kepada perawat di rumah sakit adalah dengan mengembangkan pelaksanaan sistem penghargaan pelayanan berdasarkan sistem *grading* yang mengacu kepada sistem jenjang karir profesional perawat yang disusun oleh Depkes RI bersama organisasi PPNI pada tahun 2006. Di mana dijelaskan bahwa sistem jenjang karir sebagai salah satu komponen sistem penghargaan non finansial kepada perawat merupakan aspek pengakuan pencapaian kinerja dan disusun dengan berbagai tujuan.

Depkes RI (2006) menyebutkan sistem jenjang karir profesional perawat itu sendiri merupakan suatu sistem yang dibuat dengan tujuan untuk meningkatkan kinerja dan profesionalisme serta akuntabilitas perawat sesuai dengan bidang pekerjaan melalui peningkatan kompetensi. Pemilihan karir secara bertahap akan menjamin individu dalam mempraktikkan bidang profesinya karena karir

merupakan investasi dan bukan hanya untuk mendapatkan penghargaan/imbalan jasa. Komitmen terhadap karir dapat dilihat dari sikap perawat terhadap profesinya serta motivasi untuk bekerja sesuai dengan karir yang telah dipilihnya (Depkes RI, 2006).

Sistem jenjang karir profesional perawat meliputi tiga aspek yang saling berhubungan yaitu kinerja, orientasi profesional, kepribadian perawat, serta kompetensi yang menghasilkan kinerja profesional. Perawat profesional diharapkan mampu berpikir rasional, mengakomodasi kondisi lingkungan, mengenal diri sendiri, belajar dari pengalaman dan mempunyai aktualisasi diri sehingga dapat meningkatkan jenjang karir profesinya. Jenjang karir perawat dapat dicapai melalui pendidikan formal dan pendidikan berkelanjutan berbasis kompetensi serta pengalaman kerja di sarana kesehatan (Depkes, 2006).

Ruang lingkup pengembangan jenjang karir profesional perawat mencakup empat peran utama perawat profesional yaitu perawat klinik (PK), perawat manajer (PM), perawat pendidik (PP), serta perawat peneliti/riset (PR). Pengembangan karir profesional Perawat Klinik (PK) bertujuan untuk meningkatkan moral kerja dan mengurangi kebuntuan karir (*dead end job*/karir), menurunkan jumlah perawat yang keluar dari pekerjaannya (*turn over*), menata sistem promosi berdasarkan persyaratan dan kriteria yang telah ditetapkan sehingga mobilitas karir berfungsi dengan baik dan benar. Pengembangan sistem jenjang karir profesional perawat klinik ditujukan terutama bagi perawat yang bekerja sebagai perawat pelaksana di sarana kesehatan dan di mulai dari perawat profesional pemula (Depkes, 2006).

RSUD Kota Cilegon sebagai rumah sakit type B non pendidikan berdiri sejak 2001. RSUD Kota Cilegon ini berlokasi di Jalan Bojonegara Panggung Rawi Cilegon, memiliki visi “Menjadi Rumah Sakit Umum Pemerintah Yang

Terunggul dan Terdepan di Provinsi Banten “. Profil RSUD Kota Cilegon (2010) menjelaskan bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Kota Cilegon saat ini memiliki jumlah tenaga keperawatan sebanyak 234 perawat dengan latar belakang pendidikan terbanyak adalah DIII Keperawatan (78,6%), jumlah kapasitas tempat tidur sebanyak 217 tempat tidur, dengan nilai *Bed Occupancy Rate* tahun 2007 sebesar 61,28%; tahun 2008 sebesar 69,26%; dan tahun 2009 sebesar 76,69 % (standar Depkes RI 60-85%), *Length of Stay* 4,97 hari (standar Depkes 6-9 hari), *Turn Over Interval* 2,24 hari (standar Depkes RI 1-3 hari).

Strategi untuk mewujudkan visi RSUD Kota Cilegon dilakukan dengan melaksanakan misi: memberikan pelayanan prima, meningkatkan sarana dan prasarana sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit type B, serta meningkatkan profesionalisme pegawai. Upaya RSUD Kota Cilegon untuk meningkatkan profesionalisme pegawai khususnya perawat salah satunya adalah dengan mengembangkan sistem jenjang karir fungsional perawat, mulai perawat klinik I sampai IV sesuai dengan himbauan dari organisasi profesi perawat (PPNI). Sebagai konsekuensinya, maka perlu memberlakukan sistem penghargaan pelayanan berdasarkan jenjang atau tingkatan kompetensi perawat klinik tersebut.

Hasil wawancara dengan Wadir Umum dan Keuangan RSUD Kota Cilegon serta staf keperawatan pada 20 Maret 2010 tentang sistem penghargaan di RSUD Kota Cilegon menyatakan bahwa sistem penghargaan pelayanan dilakukan berdasarkan sistem *grading* dan mulai berlaku sejak awal 2007, berlaku untuk staf perawat dan bidan. Penghargaan pelayanan berdasarkan sistem *grading* ini mengacu pada pelaksanaan penjenjangan karir perawat yang ada dalam standar Depkes RI dan telah dilegalisasi berdasarkan SK Walikota Cilegon No.445/Kep.30-RSUD/2008 tentang pembagian jasa pelayanan RSUD Kota

Cilegon dan SK Direktur RSUD Kota Cilegon No.445/078/RSUD/2009 tentang perhitungan indeks jasa pelayanan karyawan RSUD Kota Cilegon

Pelaksanaan sistem *grading* ini menggunakan kriteria penilaian yang didasarkan pada: pendidikan, masa kerja, status kepegawaian, pelatihan, penilaian hasil kerja, dan uji kompetensi. Kriteria penilaian ini disusun dengan menyesuaikan kondisi dan situasi di RSUD Kota Cilegon, di antaranya standar minimal latar belakang pendidikan perawat yang masih SPK, dimasukkannya unsur-unsur status kepegawaian, pelatihan, penilaian kinerja sebagai salah satu kriteria penjenjangan. Salah satu dasar pertimbangan belum dilaksanakannya sistem ini secara ideal adalah karena masih banyak persyaratan yang belum dapat dipenuhi oleh sebagian staf perawat, sehingga cenderung pada awal pelaksanaan menimbulkan konflik antara individu dengan organisasi, terutama individu yang merasa sulit untuk menyesuaikan ketertinggalannya dengan sistem ini. Meskipun demikian ada suatu harapan bahwa dengan pemberlakuan sistem penghargaan berdasarkan *grading* ini akan berdampak positif terhadap kinerja staf di lapangan.

Hasil pemetaan staf perawatan RSUD Kota Cilegon pada April 2008 dengan sistem ini diperoleh data sebagai berikut: PK 1 = 25 orang, PK 2 = 96 orang, PK 3 = 30 orang, PK 4 = 11 orang. Sementara pada Agustus 2009 didapatkan data PK 1 = 49 orang, PK 2 = 108 orang, PK 3 = 41 orang, PK 4 = 2 orang. Penentuan *grading* perawat ini berimplikasi langsung terhadap sistem penghargaan finansial yaitu berupa pembagian jasa pelayanan keperawatan kepada setiap individu perawat di RSUD Kota Cilegon.

Penentuan *grading* perawat juga menjadi salah satu dasar dalam pemberian penghargaan non finansial yang dilakukan oleh RSUD Kota Cilegon kepada karyawannya secara khusus seperti pemberian ijin atau kesempatan untuk

melanjutkan pendidikan formal yang lebih tinggi, pemberian pelatihan-pelatihan guna meningkatkan profesionalisme, dan kesempatan promosi. Sedangkan penghargaan non finansial yang lain yang secara umum diberikan kepada seluruh karyawan adalah seperti penyediaan fasilitas seragam secara rutin, dan hak cuti. Upaya pemberian sistem penghargaan yang cukup komprehensif tersebut telah banyak dilakukan oleh RSUD Kota Cilegon, namun demikian ternyata masih dirasakan belum mampu meningkatkan kinerja karyawan. Hal ini didukung dari hasil wawancara pendahuluan dengan Wadir Umum dan Keuangan RSUD Kota Cilegon yang juga mantan Ka Bidang Perawatan RSUD Kota Cilegon pada tahun 2008 tentang kinerja pelayanan keperawatan yang dilakukan oleh staf sejak mulai diberlakukannya sistem *grading* ini dianggap masih kurang memenuhi standar, salah satu indikator yang dilihat sebagai acuan adalah kedisiplinan waktu kehadiran yang dirasakan masih kurang.

Beberapa data berikut ini merupakan gambaran kinerja perawat di RSUD Kota Cilegon, di antaranya hasil penelitian Sastradijaya (2004) tentang kinerja perawat RSUD Kota Cilegon dalam aspek dokumentasi asuhan keperawatan pada 2004 berada pada kategori baik sebesar 56,25% dan kategori kurang sebesar 43,75%. Sementara hasil kajian kepuasan pasien terhadap pelayanan RSUD Kota Cilegon dua tahun terakhir diperoleh nilai sebagai berikut: tahun 2008 sebesar 71,6% dan pada tahun 2009 sebesar 62,6%. Data ini menunjukkan adanya penurunan kepuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit yang cukup signifikan.

Penurunan kepuasan ini sejalan dengan teori yang dijelaskan oleh Ovretveit (1993) dalam Pohan (2007) yang menjelaskan bahwa salah satu unsur dalam dimensi mutu pelayanan kesehatan adalah perspektif kepuasan klien yang timbul sebagai respon terhadap pelayanan yang diberikan oleh suatu institusi. Pelayanan diberikan oleh karyawan dengan mengacu pada kaidah-kaidah standar pelayanan

yang dibuat institusi sehingga upaya pemenuhan standar pelayanan oleh karyawan saat bertugas menjadi salah satu indikator kinerja karyawan dalam melaksanakan tugasnya. Pencapaian indikator kinerja karyawan menjadi sangat penting dilakukan karena dengan pemberian pelayanan yang sesuai standar maka diharapkan pengembangan rumah sakit dapat terarah dan terkendali dengan memperhatikan kebutuhan pelanggan atau masyarakat yang dilayani (Wiyono, 1999).

Hal senada dikemukakan pula oleh Sabarguna (2004) yang mengatakan bahwa standar pelayanan dibuat dengan tujuan dicapainya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit yang meliputi standar proses pelayanan dan standar struktur dari masing-masing rumah sakit. Standar proses pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit di antaranya mencakup pelayanan/asuhan keperawatan. Standar asuhan keperawatan berfungsi sebagai alat ukur untuk mengetahui dan memantau serta menyimpulkan apakah kinerja pelayanan atau asuhan keperawatan yang diselenggarakan di rumah sakit telah mengikuti dan memenuhi persyaratan yang ditetapkan dalam standar tersebut (Depkes, 2005).

Data lain yang terkait dengan kepuasan terhadap sistem penghargaan di RSUD Kota Cilegon di antaranya adalah data *turn over* tenaga perawat di RSUD Kota Cilegon pada tahun 2009 yang mencapai angka 11,7% (baik yang sudah disetujui maupun yang sedang dalam proses pengajuan pindah), sementara angka *physiologis turn over* adalah 5-10% (Gillies, 1996). Angka *turn over* ini dapat menjadi salah satu indikator kepuasan terhadap sistem penghargaan yang telah dilakukan oleh RSUD Kota Cilegon terhadap karyawannya. Hal ini sejalan dengan penelitian Baumann A. (2007) yang menyatakan bahwa 41% perawat di rumah sakit di Amerika Serikat, Kanada, Inggris, Jerman mengalami ketidakpuasan dengan pekerjaannya dan 22% di antaranya merencanakan meninggalkan pekerjaannya. Sementara Irvine & Evans, (1995); McGillis Hall &

Doran (2007) dalam Dewi (2005) menyampaikan bahwa kepuasan kerja juga akan berpengaruh terhadap perilaku karyawan, antara lain produktivitas atau kinerja, ketidakhadiran, kecelakaan kerja, hubungan dengan rekan kerja, hubungan dengan atasan, *turnover*, dan pengunduran diri.

Hasil studi pendahuluan penilaian kinerja staf perawat berdasarkan instrumen penilaian prestasi kerja perawat yang mencakup hubungan dengan pasien, rekan kerja, kemampuan profesional, potensi untuk tumbuh dan berkembang, sikap terhadap rumah sakit, dan kualifikasi personal di ruang Gardena RSUD Kota Cilegon pada tahun 2009 adalah pada kategori baik dan sangat baik (73,25%). Penilaian digunakan dengan menggunakan metode penilaian oleh atasan perawat pelaksana di ruangan itu sendiri. Namun hingga saat ini belum pernah dievaluasi melalui suatu penelitian, maka berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk memilih judul “Hubungan Sistem Penghargaan terhadap Kinerja Perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Cilegon”.

1.2 Rumusan Masalah

Berbagai upaya yang dilakukan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Kota Cilegon telah menunjukkan usaha pemberian penghargaan yang cukup kepada karyawannya. Kondisi ini secara ideal akan diikuti dengan peningkatan kinerja karyawan. Sebagaimana disampaikan oleh Notoatmodjo (2009) bahwa kompensasi atau penghargaan sebagai sesuatu yang diterima oleh karyawan sebagai balas jasa untuk kerja atau pengabdianya menjadi hal penting bagi karyawan sebagai pencerminan atau ukuran nilai pekerjaan karyawan, di mana apabila kompensasi diberikan secara tepat, maka para karyawan akan memperoleh kepuasan kerja dan termotivasi untuk mencapai tujuan organisasi.

Hal yang sama juga disampaikan oleh French and Raven (1959) dalam Marquis (2006) yang menyatakan bahwa dengan *reward* seorang manager mendapatkan cara yang sangat luas guna mendapatkan karyawan yang mampu bekerja sesuai dengan hasil pertemuan tujuan organisasi. Tetapi dari data awal yang ditemukan menunjukkan kondisi sebaliknya. Data tersebut diantaranya adalah angka kepuasan klien yang terus menurun, persepsi kepala bidang keperawatan tentang kinerja pelayanan staf keperawatan yang masih kurang memenuhi standar (indikator: kedisiplinan waktu kehadiran), serta data *turn over* perawat RSUD Kota Cilegon di tahun 2009 yang mencapai angka sebesar 11,7 %. Hal ini menjadi menarik untuk dikaji lebih mendalam lagi melalui suatu penelitian tentang hubungan sistem penghargaan di RSUD Kota Cilegon ini dengan kinerja karyawannya, mengingat di RSUD Kota Cilegon belum pernah dilakukan penelitian tentang masalah ini. Berdasarkan pemaparan di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan antara sistem penghargaan dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Cilegon?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara sistem penghargaan dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Cilegon.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah agar teridentifikasi:

- 1.3.2.1 Gambaran karakteristik perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Cilegon.
- 1.3.2.2 Gambaran sistem penghargaan finansial di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Cilegon.

- 1.3.2.3 Gambaran sistem penghargaan non finansial di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Cilegon.
- 1.3.2.4 Gambaran kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Cilegon.
- 1.3.2.5 Hubungan antara insentif dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Cilegon.
- 1.3.2.6 Hubungan antara pencapaian dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Cilegon.
- 1.3.2.7 Hubungan antara pengakuan dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Cilegon.
- 1.3.2.8 Hubungan antara tanggung jawab dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Cilegon.
- 1.3.2.9 Hubungan antara pengaruh dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Cilegon.
- 1.3.2.10 Hubungan antara pertumbuhan diri dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Cilegon.
- 1.3.2.11 Hubungan antara skala grading dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Cilegon.
- 1.3.2.12 Sub variabel sistem penghargaan yang paling dominan berhubungan dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Cilegon setelah dikontrol oleh variabel *confounding*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik dan Keilmuan

- 1.4.1.1 Hasil penelitian memiliki kontribusi terhadap pengembangan keilmuan manajemen dalam keperawatan terutama berkaitan dengan sistem penghargaan perawat dan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan.
- 1.4.1.2 Hasil penelitian dapat memberikan informasi ilmiah bagi kalangan akademisi baik tim pengajar maupun mahasiswa keperawatan untuk pengembangan proses berpikir ilmiah, khususnya dalam memahami sistem penghargaan dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan.
- 1.4.1.3 Hasil penelitian dapat menjadi rujukan peneliti lainnya yang memiliki minat dan perhatian pada fokus penelitian ini.

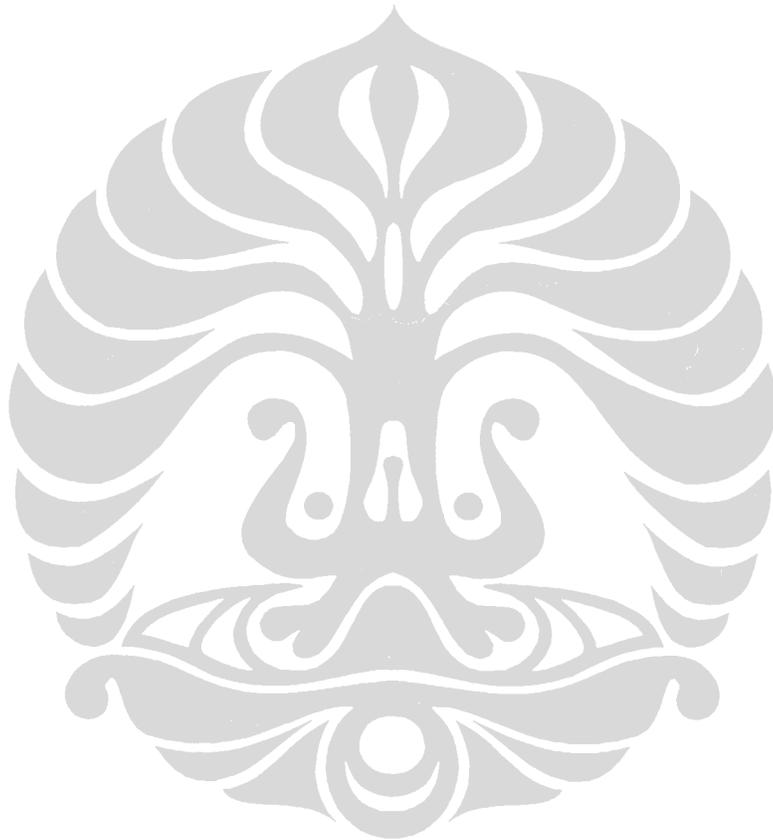
1.4.2 Manfaat Aplikatif

- 1.4.2.1 Bagi perawat penelitian ini berguna dalam memberikan masukan untuk memahami elemen sistem penghargaan yang memiliki hubungan dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan.
- 1.4.2.2 Bagi profesi keperawatan penelitian ini dapat menjadi salah satu informasi bagi perkembangan kinerja profesi keperawatan terkini agar dapat dijadikan refleksi diri dan motivasi bagi anggota profesi keperawatan.
- 1.4.2.3 Bagi rumah sakit penelitian ini dapat memberi masukan bagi pengelolaan ruang rawat dan sebagai bahan untuk meningkatkan motivasi dan kinerja perawat, serta dapat pula sebagai pertimbangan bagi pihak manajemen keperawatan dalam pengambilan keputusan terkait dengan program peningkatan kualitas mutu asuhan keperawatan yang berhubungan dengan kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan.
- 1.4.2.4 Bagi peneliti sebagai pengalaman berharga dalam menggali sistem penghargaan perawat dan hubungannya dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

1.4.3 Manfaat Metodologi

1.4.3.1 Penelitian ini dapat dijadikan sebagai instrumen dalam melakukan kajian dalam mengukur sistem penghargaan dan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

1.4.3.2 Penelitian ini dapat digunakan dalam pengembangan sistem penghargaan dan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Sistem penghargaan, kinerja perawat, dan hubungan keduanya merupakan substansi dari penelitian ini. Untuk memperoleh gambaran substansi penelitian, dalam bab dua ini diuraikan mengenai kinerja, faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja, serta sistem penghargaan.

2.1 Kinerja

2.1.1 Pengertian

Armstrong & Baron (1998) dalam Wibowo (2007) menyatakan kinerja adalah tentang melakukan pekerjaan dan hasil yang dicapai dari pekerjaan tersebut. Kinerja juga merupakan penjelasan tentang apa yang dikerjakan dan bagaimana cara mengerjakannya. Sedangkan Mangkunegara (2000) menyebutkan bahwa istilah kinerja berasal dari kata *Job Performance* atau *actual performance* yaitu unjuk kerja atau prestasi sesungguhnya yang dicapai oleh seseorang dalam melaksanakan tugas sesuai dengan tanggung jawab yang dibebankan kepadanya. *Job performance* menurut Campbell (2007) dalam Nawawi (2008) adalah perilaku yang relevan dengan tujuan organisasi dan dapat diukur pada level profesional dan dapat dilihat dari perilakunya. *Performance* individu secara umum dapat dilihat dari tiga faktor yaitu motivasi, kemampuan mengerjakan pekerjaan, dan lingkungan kerja.

Berdasarkan pengertian dari beberapa sumber di atas, maka kinerja adalah perilaku atau unjuk kerja yang relevan dengan tujuan organisasi yang dapat diukur pada level profesional. Unjuk kerja ini dapat dilihat dari perilaku individu serta dapat dinilai oleh orang lain sebagai suatu prestasi sesungguhnya yang dicapai oleh seseorang dalam melaksanakan tugas sesuai dengan tanggung jawab yang dibebankan kepadanya.

Pemaparan tentang kinerja individu tidak akan lepas dari mekanisme pengukuran kinerja yang kita kenal dengan istilah penilaian kinerja (*performance appraisal*). Definisi penilaian kinerja ini adalah proses yang dipakai oleh organisasi untuk mengevaluasi pelaksanaan kerja individu karyawan selama periode waktu tertentu (Simamora, 2004). Penilaian kinerja juga dikatakan sebagai usaha mengidentifikasi, mengukur (menilai), dan mengelola (manajemen) pekerjaan yang dilaksanakan oleh para pekerja di lingkungan suatu organisasi (Nawawi, 2008). Penilaian kinerja merupakan alat yang paling dapat dipercaya oleh manajer perawat dalam mengontrol sumber daya manusia dan produktivitas (Swansburg, 1999). Penilaian terhadap kinerja perlu dilakukan untuk mengetahui apakah selama pelaksanaan kinerja terdapat deviasi dari rencana yang telah ditentukan, atau apakah kinerja dapat dilakukan sesuai jadwal waktu yang ditentukan atau apakah hasil kinerja telah tercapai sesuai dengan yang diharapkan. Bila pelaksanaan pekerjaan sesuai atau melebihi uraian pekerjaan, berarti pekerjaan itu berhasil dilaksanakan dengan baik. Dan bila dibawah uraian pekerjaan, maka berarti pelaksanaan pekerjaan tersebut kurang.

Tujuan dan sasaran kinerja disusun bersumber pada visi, misi dan rencana strategis suatu organisasi. Kinerja suatu organisasi, tim dan individu dilakukan untuk mencapai tujuan dan sasaran tertentu. Tujuan dan sasaran tidak lain untuk menjamin proses kinerja dapat berlangsung seperti diharapkan sehingga tercapai prestasi kerja yang tinggi. Tujuan merupakan sebuah aspirasi, sedangkan sasaran merupakan suatu pernyataan yang spesifik yang menjelaskan hasil yang harus dicapai, kapan, oleh siapa. Sasaran sifatnya prestasi yang dapat diamati dan merupakan suatu harapan (Notoatmodjo, 2009).

2.1.2 Kinerja dalam Manajemen Keperawatan

Tanggung jawab pengendalian sebagai salah satu fungsi yang dimiliki oleh seorang manajer adalah menentukan seberapa baik karyawan menjalankan tugas yang diberikan. Fungsi ini salah satunya dilakukan dengan penilaian kinerja. Marquis (2006) mengatakan bahwa pada penilaian kinerja, sebenarnya bukan kinerja yang ingin dievaluasi, tetapi penilaian kinerja membuat pegawai mengetahui tingkat kinerja mereka dan harapan organisasi pada mereka. Penilaian kinerja juga memberikan informasi untuk penyesuaian gaji, promosi, transfer, tindakan disiplin, terminasi.

Beberapa ahli dalam hal manajemen sumber daya manusia menyarankan agar penilaian kinerja tahunan diganti dengan manajemen kinerja kontinyu (Coens, Jenkins, & Block, 2000; Fandray, 2001; Nickols, 1997 dalam Marquis, 2006). Dalam manajemen kinerja, penilaian dihilangkan. Namun manajer melakukan upaya dalam hal pemanduan, penyusunan tujuan mutual dan pelatihan kepemimpinan bawahan secara terus menerus. Fokus ini mengharuskan manajer membuat jadwal dengan bawahan secara lebih teratur. Weizman juga menyatakan bahwa dalam manajemen kinerja, organisasi membuat satu rangkaian sistem kompetensi berbasis peran dan membiarkan setiap pegawai mengetahui lima atau enam kualitas kesuksesan bagi setiap anggota organisasi (Fandray, 2001 dalam Marquis, 2006). Dengan demikian manajer perlu untuk membuat suatu sistem penilaian kompetensi yang bisa mengatur kinerja karyawan secara kontinyu yang akan menjadi dasar guna melakukan upaya pemanduan, penyusunan tujuan dan pelatihan kepemimpinan terhadap para karyawan secara terus menerus.

Mengintegrasikan kepemimpinan ke dalam fase pengawasan proses manajemen juga akan memberikan kesempatan kepada manajer untuk berbagi, berkomunikasi dan tumbuh. Kesadaran diri manajer akan mengarah

pada keadilan dan kejujuran dalam mengevaluasi kinerja. Pada akhirnya akan meningkatkan rasa percaya diri manajer dan meningkatkan semangat tim antar karyawan (Marquis, 2006).

Secara garis besar peran fungsi manajemen terkait dengan penilaian kinerja meliputi penggunaan sistem penilaian kinerja, pengumpulan data secara adil dan objektif, penggunaan proses penilaian untuk menentukan pendidikan staf dan kebutuhan akan pelatihan, mendasarkan penilaian kinerja pada standar yang ada. Hal lain yang harus diperhatikan dalam kaitan fungsi manajemen dengan kinerja ini adalah objektivitas penilaian kinerja, pendokumentasian yang tepat mengenai proses penilaian, tindak lanjut terhadap kecurangan kinerja yang teridentifikasi, wawancara penilaian dengan cara yang meningkatkan hasil akhir positif, dan pemberian umpan balik informal terhadap kinerja yang dilakukan (Marquis, 2006).

2.1.3. Pendekatan Penilaian Kinerja dan Sumber Data Penilaian Kinerja.

Sumber data penilaian kinerja diperoleh dari hasil pengukuran yang reliabel. Ilyas (2002) mengatakan pengukuran ini dapat diklasifikasikan ke dalam tiga kategori utama : data produksi, diukur dari kuantitas dan kualitas keluaran dari tugas yang diselesaikan seperti jumlah pasien, jumlah hasil pemeriksaan fisik dan laboratorium dsb ; data personel, contohnya bolos, kelambanan, lama kerja, pelatihan yang diikuti, insiden kritis data; penilaian pihak lain, data ini harus hati-hati penggunaannya sehingga data ini harus diminta untuk setiap tugas yang akan dinilai.

Pengukuran kinerja ini pun dapat dilakukan dengan beberapa pendekatan. Ilyas (2002) menjelaskan bahwa pendekatan pengukuran kinerja ini dilakukan dengan cara : a) Penilaian sendiri. Penilaian sendiri adalah pendekatan yang paling umum digunakan untuk mengukur dan memahami

perbedaan individu. Model ini berbicara tentang ketepatan atau akurasi pengukuran penilaian. Akurasi didefinisikan sebagai tingkat kesepakatan antara "penilaian sendiri" dan "penilaian lainnya". *Other rating* dapat diberikan oleh atasan, mitra kerja, atau konsumen dari individu itu sendiri. b) Penilaian 360 derajat. Pengembangan terakhir dari teknik penilaian sendiri disebut *360 degree assesment*. Teknik ini akan memberikan data yang lebih baik dan dapat dipercaya karena dilakukan penilaian silang oleh bawahan, mitra, dan atasan personel (Beatty, 1993 dalam Ilyas, 2002). Data penilaian merupakan nilai kumulatif dari penilaian ketiga penilai. Hasil penilaian silang ini diharapkan dapat mengurangi kemungkinan terjadinya kerancuan, bila penilaian kinerja hanya dilakukan oleh personel sendiri saja.

Prinsip yang lain berkenaan dengan pendekatan pengukuran kinerja ini dijelaskan pula oleh Gillies (1996) yang merekomendasikan bahwa untuk mengevaluasi bawahan secara tepat dan adil, manajer sebaiknya mengamati prinsip-prinsip tertentu, di antaranya : a) Evaluasi pelaksanaan kinerja sebaiknya didasarkan pada standar pelaksanaan kerja, dan orientasi tingkah laku untuk posisi yang akan ditempati. b) Sampel tingkah laku perawat yang cukup representatif sebaiknya diamati dalam rangka evaluasi pelaksanaan kerjanya. c) Perawat sebaiknya diberikan salinan deskripsi kerjanya, standar pelaksanaan kerja, dan bentuk evaluasi untuk peninjauan ulang sebelum pertemuan evaluasi, sehingga baik perawat maupun supervisor dapat mendiskusikan evaluasi dari kerangka kerja yang sama. d) Saat menuliskan penilaian pelaksanaan kerja pegawai, manajer sebaiknya menunjukkan segi-segi dimana pelaksanaan kerja itu bisa memuaskan dan perbaikan apa yang diperlukan. e) Jika diperlukan, sebaiknya manajer menjelaskan area mana yang akan diprioritaskan, seiring usaha perawat untuk meningkatkan pelaksanaan kerja. f) Pertemuan evaluasi sebaiknya dilakukan pada waktu yang cocok bagi perawat dan manajer, dan diskusi evaluasi sebaiknya

dilakukan dalam waktu yang cukup bagi keduanya. g) Laporan evaluasi maupun pertemuan, sebaiknya disusun dengan terencana, sehingga perawat tidak merasa kalau pelaksanaan kerjanya sedang dianalisis.

Beberapa jenis metode penilaian kinerja dan alat ukurnya telah dikembangkan oleh para ahli manajemen kinerja. Jenis alat evaluasi pelaksanaan kerja perawat yang umum digunakan ada lima, yaitu : laporan bebas, pengurutan yang sederhana, *checklist* pelaksanaan kerja, penilaian grafik, dan perbandingan pilihan yang dibuat (Henderson, 1984 dalam Nursalam, 2008).

Jenis metode penilaian kinerja yang lain dikemukakan pula oleh Ilyas (2002) yang mengatakan pada dasarnya penilaian kinerja ini dapat dibedakan ke dalam beberapa metode yaitu: a) Penilaian teknik *essai*, yaitu metode penilaian dengan cara penilai menuliskan deskripsi tentang kelebihan dan kekurangan seorang personel yang meliputi prestasi, kerjasama dan pengetahuan personel tentang pekerjaannya. b) Penilaian komparasi, suatu metode penilaian dengan membandingkan hasil pelaksanaan pekerjaan seorang personel dengan personel lain yang mengerjakan pekerjaan sejenis. c) Penilaian daftar periksa, suatu metode penggunaan penilaian dengan daftar periksa (*checklist*) yang telah disediakan sebelumnya. d) Penilaian langsung ke lapangan e) Penilaian didasarkan perilaku, suatu penilaian didasarkan pada uraian kerja yang sudah disusun sebelumnya. f) Penilaian didasarkan insiden kritis, suatu penilaian dilaksanakan oleh atasan melalui pencatatan atau perekaman peristiwa-peristiwa yang berkaitan dengan perilaku personel yang dinilai dalam melaksanakan pekerjaan. g) Penilaian didasarkan pada efektivitas, yaitu suatu penilaian dengan menggunakan sasaran perusahaan sebagai indikasi penilaian kinerja. h) Penilaian berdasarkan peringkat, suatu penilaian didasarkan pada pembawaan yang ditampilkan oleh personel. Unsur-unsur yang dinilai diantaranya : kesetiaan, tanggung jawab, ketaatan,

prakarsa, kerjasama, kepemimpinan dan sebagainya selanjutnya unsur-unsur ini dinyatakan dalam bentuk spektrum angka.

2.1.4 Standar Kinerja

Standar adalah pernyataan deskriptif tentang apa yang diinginkan meliputi kualitas struktur, proses, maupun hasil (Gillies, 1996). Sedangkan menurut Schroeder (1991) dalam Suza (2003) standar adalah nilai atau acuan yang menentukan level praktek terhadap staf atau suatu kondisi pada pasien atau sistem yang telah ditetapkan untuk dapat diterima sampai pada wewenang tertentu. Standar kinerja dapat dibuat untuk setiap individu dari uraian jabatan untuk mengaitkan jabatan statis ke kinerja kerja dinamis. Standar kinerja dianggap memuaskan bila pernyataannya menunjukkan beberapa bidang pokok tanggung jawab karyawan, memuat bagaimana suatu kegiatan kerja akan dilakukan, dan mengarahkan perhatian kepada mekanisme kuantitatif bagaimana hasil-hasil kerjanya akan diukur (Timpe, A.D, 2002).

Standar penampilan kerja sangat penting untuk membantu staf mengerti tentang lingkup harapan, tanggung jawab, pengetahuan dan keterampilan dan kewajiban dari pekerjaan, mendukung evaluasi tugas, memfasilitasi komunikasi antara supervisor dengan bawahan tentang aktivitas yang berhubungan dengan pekerjaan dan membantu supervisor menjamin bawahan mempunyai sumber-sumber yang dibutuhkan untuk mengerjakan pekerjaannya. Tanpa adanya standar penampilan kerja maka supervisor dan bawahan mempunyai pemahaman yang berbeda tentang harapan tentang syarat pekerjaan dan penampilan, supervisor juga akan sukar mengidentifikasi isu penampilan, lebih lanjut supervisor dan bawahan sukar mengerjakan pekerjaan sesuai apa yang harus dilakukan. Dengan adanya standar kinerja maka karyawan akan mengetahui apa yang harus dilakukan, berapa banyak

dilakukan dan kapan pekerjaan tersebut dilakukan (Hansen, 1986; Tappen, 1995).

Standar kinerja sebaiknya disusun dengan memenuhi kaidah-kaidah tertentu yang adil dan objektif bagi karyawan. Tappen (2004) mengemukakan ada beberapa hal yang harus diperhatikan saat membuat standar kinerja yaitu : a) standar harus jelas, objektif dan diketahui bila ada penambahan kriteria. b) kriteria peningkatan pembayaran dan promosi jelas dan harus dengan aplikasi yang sama bagi semua karyawan. c) kondisi kurang yang dapat menyebabkan terminasi atau pengakhiran harus diketahui oleh semua karyawan. d) penilaian merupakan bagian dari catatan tetap seorang karyawan dan memiliki ruang untuk komentar dari karyawan itu sendiri. e) karyawan sebaiknya diberikan kesempatan untuk mengetahui file personel dirinya. f) karyawan diberikan kesempatan untuk meminta dan memberikan alasan dari nilai yang diperoleh dan dimungkinkan untuk mengajukan permohonan tidak setuju dengan hasil penilaian tersebut. g) karyawan juga diberikan kesempatan waktu untuk memperbaiki diri kekurangannya yang serius sebelum tindakan lain diambil.

Standar kinerja perawat dapat diartikan sebagai level pelayanan ideal yang berfungsi sebagai panduan praktik. Marquis (2006) menjelaskan bahwa standar memiliki karakteristik yang berbeda, eksis karena adanya otoritas, dan harus komunikatif serta harus mampu mempengaruhi personal yang berada didalamnya. Sementara itu Mc Closkey dan Grace (1990) dalam Suza (2003) menyatakan standar praktek keperawatan adalah pernyataan tentang apa yang dibutuhkan oleh seorang *Registered Nurse* untuk dijalankan sebagai profesional keperawatan dan secara umum standar ini mencerminkan nilai profesi keperawatan dan memperjelas apa yang diharapkan profesi keperawatan dari para anggotanya serta diharapkan memberikan arahan dan bimbingan langsung terhadap perawat yang ingin melakukan praktik

keperawatan. Oleh karena itu standar sebagai alat pengukuran harus objektif, terukur, dan dapat dicapai.

Sebuah standar juga harus tertulis dan harus mencerminkan sistem nilai yang konsisten dan digambarkan secara jelas. Sebuah standar secara komprehensif menguraikan semua aspek profesionalisme, termasuk sistem, praktisi, dan pasien. Standar harus jelas, ringkas, *non ambigu* dalam penafsirannya, dan tepat dalam mengarahkan. Sebuah standar harus dilegitimasi melalui proses otorisasi yang tepat oleh staf, hirarki keperawatan, staf medis, kepala departemen, dan struktur komite (Suza, 2003)

Proses penilaian kualitas pelayanan keperawatan sering menggunakan standar praktik keperawatan yang merupakan pedoman bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Standar asuhan keperawatan menurut Manson (1984) dalam Loveraide and Cumming (1996) adalah kualitas sempurna pada asuhan keperawatan yang meliputi beberapa kriteria keefektifan asuhan keperawatan bisa dievaluasi. Lebih lanjut Manson (1984) menjelaskan bahwa standar asuhan keperawatan meliputi standar proses yaitu berhubungan dengan kualitas implementasi asuhan; standar muatan (*content*) yaitu merupakan substansi dari asuhan keperawatan dan standar hasil (*outcome*), yaitu perubahan yang diharapkan pada klien dan lingkungan setelah intervensi keperawatan diberikan.

Tujuan standar asuhan keperawatan (Gillies, 2000) adalah untuk : meningkatkan kualitas keperawatan, mengurangi biaya keperawatan, menghindarkan perawat berbuat kelalaian. Dan karena tidak ada satupun standar yang baku dari suatu profesi, maka masing-masing organisasi dan profesi harus membuat standard yang objektif untuk memandu praktisi individu dalam penampilan asuhan yang aman dan efektif. Standar untuk

praktik harus mampu mendefinisikan lingkup dan dimensi keperawatan profesional. Sejak tahun 1930, *American Nursing Association* telah mencoba mengembangkan standar profesi ini. Kini ada lebih dari 20 standar yang berbeda untuk praktik keperawatan yang merefleksikan area masing-masing spesialisasi (ANA, 2001; Marquis, 2006). Standar praktik Original ANA dipublikasi pada tahun 1991 dan direvisi pada tahun 1998 dan 2004, meliputi suatu dasar bagi *register nurse* untuk melakukan praktik klinik. Standar ini berisi standar asuhan dan standar penampilan profesional. (Marquis, 2006)

Standar praktik keperawatan (ANA, 2004; Marquis, 2006) meliputi :

- 1) Pengkajian : *register nurse* harus mampu mengumpulkan data secara komprehensif yang berhubungan dengan kesehatan pasien dan situasinya.
- 2) Diagnosis : *register nurse* harus mampu menganalisa data hasil kajian dengan faktor penyebab dari suatu diagnosa ataupun isu-isu terkait.
- 3) Identifikasi hasil : *register nurse* harus mampu mengidentifikasi hasil yang diharapkan dari suatu rencana individual pasien atau situasi yang dihadapi.
- 4) Planning : *register nurse* harus mampu mengembangkan suatu rencana yang menjabarkan strategi dan alternatif untuk mencapai tujuan yang diharapkan.
- 5) Implementasi : *register nurse* harus mampu melaksanakan rencana yang telah diidentifikasi.
- 6) Evaluasi : *register nurse* mampu mengevaluasi kemajuan kearah pencapaian atau hasil yang diharapkan.

Sedangkan Standar penampilan profesional perawat (ANA, 2001; Marquis, 2006) meliputi :

- 1) Praktik yang berkualitas, *register nurse* secara sistematis meningkatkan kualitas dan efektifitas praktik keperawatan.
- 2) Edukasi, *register nurse* selalu menambah pengetahuan dan kompetensi yang merefleksikan praktik keperawatan terkini.
- 3) Evaluasi praktik profesional, *register nurse* mengevaluasi praktik mereka yang dihubungkan dengan standar praktik dan pedoman, berhubungan dengan statuta, hukum-hukum dan peraturan yang ada.
- 4) Kolegialitas, *register nurse* berinteraksi dan berkontribusi untuk

pengembangan grup dan institusi dimana ia berada. 5) Kolaborasi, *register nurse* berkolaborasi dengan pasien, keluarga dan yang lainnya saat melakukan pelayanan keperawatan. 6) Etik, *register nurse* mengintegrasikan prinsip-prinsip etik di semua area praktiknya. 7) Riset, *register nurse* mengintegrasikan hasil-hasil temuan riset ke dalam praktiknya. 8) Penggunaan sumber-sumber, *register nurse* mampu menemukan faktor-faktor yang berhubungan dengan keamanan pasien, efektivitas, biaya, dan dampak praktik terhadap perencanaan dan layanan keperawatan. 9) Kepemimpinan, *register nurse* mampu menerapkan kepemimpinan dalam seting praktik profesional dan profesinya.

Standar praktek asuhan keperawatan di Indonesia telah mengalami banyak perbaikan, standar pertama disahkan oleh Menkes RI dalam SK no. 660/Menkes/SK/IX/1987 yang dilengkapi dengan surat edaran Dirjen Yanmed No.105/Yan.Med/Rs.Umdik/Raw/I/88 tentang penetapan standar praktek keperawatan bagi perawat kesehatan yang meliputi 1) standar falsafah keperawatan, agar keyakinan para perawat terhadap asuhan keperawatan minimal sama, 2) standar tujuan keperawatan, agar hasil yang dicapai oleh para perawat dalam pelaksanaan keperawatan dalam tingkat ini minimal sama, 3) standar proses keperawatan, agar penerapan proses keperawatan minimal sama untuk seluruh perawat indonesia, 4) standar intervensi keperawatan bagi 14 komponen unsur keperawatan yang langsung diberikan kepada pasien agar dapat membantu memenuhi kebutuhan pasien 5) standar catatan asuhan keperawatan, agar tenaga perawat di indonesia mempunyai kesamaan dalam melakukan pencatatan keperawatan. Standar ini kemudian diperbaharui dan disahkan berdasarkan SK Dirjen. Yanmed. Depkes RI No. YM.00.03.2.6.7637 tanggal 18 Agustus 1993. Kemudian berdasarkan surat keputusan no.025/PP.PPNI/SK/K/XII/2009, Pengurus Pusat PPNI telah menyusun standar praktek profesional yang mengacu pada tahapan proses keperawatan,

yang meliputi : 1) pengkajian, 2) Diagnosa Keperawatan 3) perencanaan, 4) Pelaksanaan, 5) Evaluasi; serta standar kinerja profesional perawat yang meliputi: 1) jaminan mutu, 2) pendidikan, 3) penilaian prestasi kerja, 4) kesejawatan (kolegialitas), 5) Etik, 6) Kolaborasi, 7) Riset, 8) pemanfaatan sumber daya. Secara lengkap pemaparan tentang standar praktik perawat dan standar kinerja profesional perawat berdasarkan surat keputusan no.025/PP.PPNI/SK/K/XII/2009 tercantum dalam lampiran 2.

2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja

Gibson (1987) dalam Ilyas (2002) melakukan analisis terhadap sejumlah variabel yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu. Variabel individu dikelompokkan pada sub variabel kemampuan dan ketrampilan, latar belakang dan demografis. Sub variabel kemampuan dan ketrampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu. Sedangkan variabel demografis (Gibson, 1987) mempunyai efek tidak langsung pada perilaku dan kinerja individu.

Karakteristik individu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang dalam melaksanakan tugasnya. Hal ini menjadi penting karena karakteristik individu merupakan sifat atau ciri seseorang yang menggambarkan keadaan individu tersebut yang sebenarnya dan membedakannya dari individu lain (Poerwodarminto, 1990). Karakteristik individu atau karakteristik biografis merupakan variabel yang sering dianalisis dalam bidang ilmu perilaku organisasi karena variabel ini mempunyai dampak terhadap kepuasan kerja (Robbins, 2001). Secara umum karakteristik individu memiliki hubungan bermakna dengan kinerja, sesuai dengan pendapat Suciati (2002) yang menemukan bahwa karakteristik individu seperti umur, jenis kelamin, lama kerja dan status pernikahan berhubungan bermakna dengan kinerja.

Karakteristik individu meliputi:

1) Usia

Berdasarkan penelitian yang mempelajari hubungan antara usia dengan kinerja ditemukan bahwa terdapat hubungan positif antara usia dengan kinerja (Suciati, 2002). Sementara Siagian (1993) dan Mukhlas (1999); Lusiani, (2006) mengatakan bahwa semakin lanjut usia seseorang semakin cenderung menunjukkan kematangan jiwa, lebih mampu mengambil keputusan, semakin bijaksana, berpikir lebih rasional, mampu mengendalikan emosi dan lebih toleran terhadap pandangan orang lain serta produktivitasnya mengalami peningkatan karena pengalaman. Hal tersebut sejalan dengan pernyataan Robbins (2001) yang menyatakan bahwa pada karyawan profesional dengan semakin meningkatnya usia, semakin berpengalaman dan semakin meningkat kemampuan profesionalnya. Selain itu, sesuai dengan tugas perkembangan individu maupun keluarga, penambahan usia sering erat kaitannya dengan upaya seseorang mencari aktualisasi diri, terutama pada kelompok usia produktif. Kelompok usia ini akan efektif dilibatkan dalam kegiatan-kegiatan organisasi seperti pelatihan, seminar, dan dapat juga mengikuti pendidikan berkelanjutan yang akan menunjang pencapaian kinerja yang lebih baik (Muadi, 2009).

2) Masa Kerja

Penelitian untuk mengidentifikasi hubungan antara masa kerja dan kinerja menunjukkan adanya hubungan yang positif antara keduanya. Semakin meningkat masa kerja seseorang semakin meningkat kinerja. Bila usia dan masa kerja diperlakukan secara terpisah, tampaknya masa kerja akan merupakan peramal yang lebih konsisten dan mantap dari kinerja daripada usia kronologis (Robbins, 2001). Studi Lusiani (2004) menunjukkan bahwa kinerja perawat rumah sakit memiliki hubungan yang bermakna dengan pengalaman kerja dalam tahun ($p\text{ value}=0,025$).

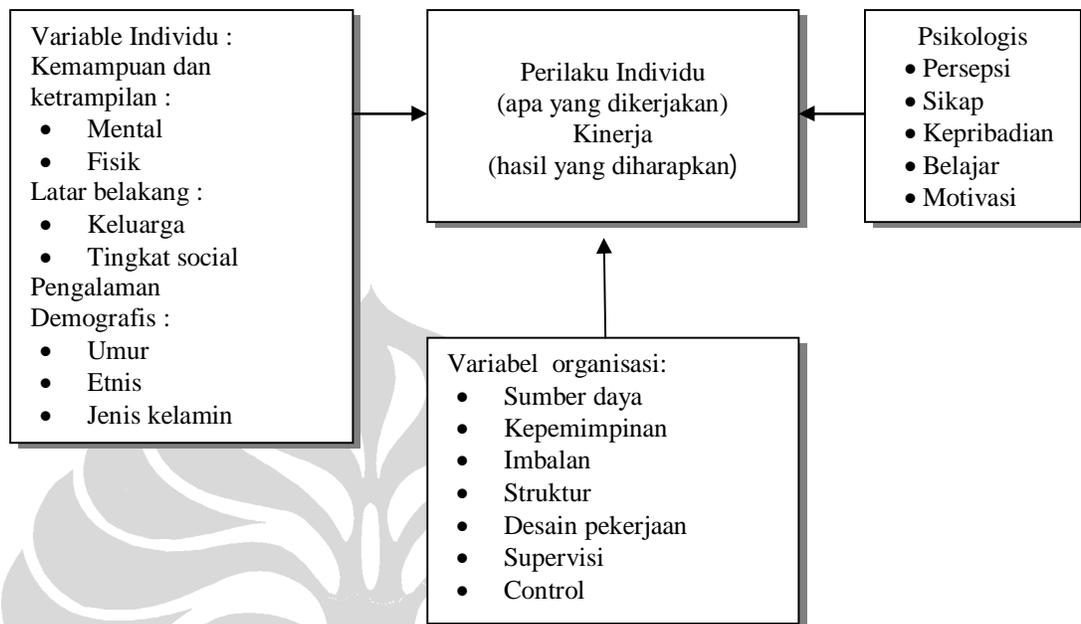
3) Pendidikan

Penelitian menunjukkan bahwa terdapat suatu hubungan positif antara taraf pendidikan dengan kinerja. Latar belakang pendidikan yang tinggi sangat mempengaruhi kualitas asuhan keperawatan, semakin tinggi pendidikan keperawatan maka kemampuan memberikan asuhan juga semakin meningkat (Alvaro-Levepre, 1998; Daly, Seedy dan Jackson, 2000). Hasil penelitian Adji (2002) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan merupakan faktor yang mempunyai hubungan paling dominan dengan kinerja perawat (p value = 0,001, OR = 80,325) dimana perawat yang berpendidikan SPK + DI Kebidanan berpeluang mempunyai kinerja kurang baik 80,3 kali dibandingkan dengan perawat yang berpendidikan DIII Keperawatan.

Variabel psikologik terdiri dari sub variabel persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi. Variabel ini banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial pengalaman kerja sebelumnya dan variabel demografis. Variabel psikologis seperti persepsi, sikap, kepribadian, dan belajar merupakan hal yang kompleks dan sulit diukur karena seorang individu masuk dan bergabung dalam organisasi kerja pada usia, etnis, latar belakang budaya dan ketrampilan yang berbeda antara satu dengan lainnya (Ilyas, 2002).

Variabel organisasi (Gibson, 1987; Ilyas, 2002) berefek tidak langsung terhadap perilaku dan kinerja individu. Variabel organisasi digolongkan dalam sub variabel sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan. Ilyas (2002) menambahkan variabel kontrol dan supervisi pada variabel organisasi karena menemukan hubungan yang bermakna antara variabel kontrol dan supervisi dengan kinerja individu. Skema lengkap seperti tertera pada gambar berikut ini:

Gambar 2.1 Diagram Skematis Teori Perilaku dan Kinerja (Gibson, 1987; Ilyas, 2002).



Sedangkan menurut Mangkunegara (2004) faktor yang mempengaruhi pencapaian kinerja adalah faktor kemampuan (*ability*) dan faktor motivasi. Hal ini didukung oleh pendapat Keith Davis (1964) dalam Mangkunegara (2004) yang merumuskan bahwa:

Human performance = Ability + Motivation; Motivation = Attitude + Situation; Ability = Knowledge + Skill.

Secara psikologis, kemampuan *ability* pegawai terdiri dari kemampuan potensi (*IQ*) dan kemampuan *reality* (*knowledge + skill*) artinya pegawai yang memiliki kemampuan di atas rata-rata dengan pendidikan yang memadai untuk jabatannya dan terampil mengerjakan pekerjaan sehari-hari, maka akan mudah mencapai kinerja yang diharapkan.

Pendapat lain tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja, antara lain dikemukakan juga oleh Armstrong dan Baron (1998); Wibowo (2007) yaitu sebagai berikut: 1) *personal factor*, ditunjukkan oleh tingkat ketrampilan,

kompetensi yang dimiliki, motivasi dan komitmen individu. 2) *leadership factor*, ditentukan oleh kualitas dorongan, bimbingan, dan dukungan yang dilakukan manajer dan *team leader*. 3) *team factor*, ditunjukkan oleh kualitas dukungan yang diberikan oleh rekan sekerja. 4) *system factor*, ditunjukkan oleh adanya sistem kerja dan fasilitas yang diberikan organisasi. 5) *contextual / situational factor*, ditunjukkan oleh tingginya tingkat tekanan dan perubahan lingkungan internal dan eksternal.

2.3 Sistem Penghargaan

Kepemimpinan yang efektif baik organisasi sosial informal maupun organisasi kerja formal perlu ditunjang dengan beberapa aspek penting. French and Raven (1959); Marquis (2006) membuat postulat bahwa beberapa hal atau sumber yang sangat mendasar guna kepemimpinan efektif tersebut diantaranya adalah: *reward power, punishment/coercive power, legitimate power, expert power, and referent power*. *Reward power* berisi kemampuan untuk memberikan penghargaan dengan hasil apapun yang mereka nilai. Dengan *reward* seorang manager mendapatkan cara yang sangat luas guna mendapatkan karyawan yang mampu bekerja sesuai dengan hasil pertemuan tujuan organisasi. Dan dengan kepemimpinan positif melalui mekanisme *reward* akan mengembangkan loyalitas / kesetiaan dan ketaatan pada pimpinan.

2.3.1 Pengertian Sistem Penghargaan

Kompensasi bagi organisasi menurut Nawawi (2008) berarti penghargaan/ganjaran pada para pekerja yang telah memberikan kontribusi dalam mewujudkan tujuan organisasi, melalui kegiatan yang disebut bekerja. Sedangkan menurut Sulistyani (2009) kompensasi adalah segala sesuatu yang diterima oleh pegawai sebagai balas jasa (kontra prestasi) atas kerja mereka. Armstrong (2003) mengemukakan bahwa sistem penghargaan adalah penyusunan, implementasi, pemeliharaan, komunikasi dan evaluasi proses

imbangan. Proses imbalan mencakup pengukuran nilai, desain dan manajemen struktur gaji, manajemen kinerja, penggajian berbasis kinerja, kompetensi dan ketentuan tunjangan dan pensiun personal serta manajemen prosedur imbalan. Sistem penghargaan pada dasarnya berarti usaha menumbuhkan perasaan diterima atau diakui di lingkungan kerja, yang menyentuh aspek kompensasi dalam bentuk financial dan aspek hubungan antara karyawan satu dengan lainnya. Didalamnya termasuk juga perasaan senang, puas, dan bergairah secara fisik, sosial, kesehatan mental, mendapat kesempatan mengikuti pelatihan dan memperoleh simbol status yang dinilai berharga oleh individu. (Nawawi, 2008)

Penghargaan (kompensasi) menjadi sangat penting bagi karyawan karena besarnya kompensasi merupakan pencerminan atau ukuran nilai pekerjaan karyawan itu sendiri. Sebaliknya besar kecilnya kompensasi dapat mempengaruhi prestasi kerja, motivasi dan kepuasan kerja karyawan. Apabila kompensasi diberikan secara tepat dan benar para karyawan akan memperoleh kepuasan kerja dan termotivasi untuk mencapai tujuan-tujuan organisasi (Notoatmodjo, 2009). Selain itu kompensasi juga penting bagi organisasi itu sendiri karena program-program kompensasi adalah merupakan pencerminan upaya organisasi untuk mempertahankan sumber daya manusia. Bila organisasi tidak memperhatikan dengan baik tentang kompensasi bagi karyawannya, tidak mustahil organisasi itu lambat laun akan kehilangan sumber daya manusia yang berkualitas tinggi. Bahkan lebih jauh lagi kesalahan dalam menerapkan sistem penghargaan akan berakibat timbulnya de-motivasi dan tidak adanya kepuasan kerja di kalangan pekerja yang dapat menyebabkan turunnya kinerja baik pekerja maupun organisasi (Wibowo, 2007).

2.3.2 Teori yang Mendasari Sistem Penghargaan

Sistem penghargaan sebagai bagian dari fungsi pengarahan dalam pelaksanaan fungsi manajemen memiliki unsur penting yang berkaitan dengan pengembangan kebijakan manajemen, struktur, dan praktik imbalan dalam organisasi didasarkan pada asumsi mengenai cara terbaik untuk memotivasi orang memberikan prestasi terbaiknya (Huber, 2006). Falsafah dan kebijakan imbalan organisasi sebenarnya tidak lebih dari teori dan keyakinan mengenai motivasi. (Armstrong, 2003). Maka untuk pemaparan berikutnya akan dijelaskan lebih lanjut terkait teori-teori tentang motivasi.

Teori kebutuhan dari Maslow menyatakan bahwa kebutuhan terdiri dari kebutuhan fisik, psikologis dan spiritual. Kebutuhan juga diartikan sebagai kekuatan/tenaga (energi) yang menghasilkan dorongan bagi individu untuk melakukan kegiatan, agar dapat memenuhi atau memuaskan kebutuhan tersebut. Kebutuhan yang sudah terpenuhi/terpuaskan tidak berfungsi atau kehilangan kekuatan dalam memotivasi suatu kegiatan, sampai saat timbul kembali sebagai kebutuhan baru, yang mungkin sama saja dengan yang sebelumnya (Nawawi, 2008). Jadi setiap perilaku didorong oleh kebutuhan yang tidak terpuaskan. Kebutuhan yang berkaitan dengan kerja adalah kebutuhan berprestasi, pengakuan, tanggung jawab, pengaruh dan pengembangan pribadi (Armstrong, 2003).

Nawawi (2008) menjelaskan asumsi yang mendasari pemenuhan kebutuhan di antaranya: 1) kebutuhan yang lebih rendah (kebutuhan fisik seperti lapar, haus, pakaian, perumahan dan lain-lain) adalah yang terkuat. Kebutuhan yang terkuat yang memotivasi seseorang bekerja adalah untuk memperoleh penghasilan, yang dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan fisiknya. 2) Kekuatan kebutuhan untuk memotivasi tidak lama, karena setelah terpenuhi akan melemah atau kehilangan kekuatannya dalam memotivasi. 3) Cara yang

dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan yang lebih tinggi, ternyata lebih banyak daripada untuk memenuhi kebutuhan yang berada pada urutan yang lebih rendah.

Teori Dua Faktor dari Herzberg mengemukakan ada dua faktor yang dapat memberikan kepuasan dalam bekerja, yaitu: 1) *Motivator* (faktor sesuatu yang dapat memotivasi) antara lain adalah faktor prestasi (*achievement*), faktor pengakuan/penghargaan, faktor tanggung jawab, faktor memperoleh kemajuan dan perkembangan dalam bekerja khususnya promosi, dan faktor pekerjaan itu sendiri. 2) *Hygiene factors* (kebutuhan kesehatan lingkungan kerja) dapat berbentuk upah/gaji, hubungan antara pekerja, supervisi teknis, kondisi kerja, kebijaksanaan perusahaan, dan proses administrasi di perusahaan. Faktor ini terkait dengan kebutuhan pada urutan yang lebih rendah dalam teori Maslow (Armstrong, 2003).

Teori Prestasi (*achievement*) dari McClelland mengklasifikasikan motivasi berdasarkan akibat suatu kegiatan berupa prestasi yang dicapai, termasuk juga dalam bekerja. Dengan kata lain kebutuhan berprestasi merupakan motivasi dalam pelaksanaan pekerjaan (Sunarto, 2009).

Teori Penguatan (*reinforcement*) banyak mempergunakan prinsip “hukum ganjaran (*law of effect*). Hukum itu menyatakan bahwa suatu tingkah laku yang mendapat ganjaran menyenangkan akan mengalami penguatan dan cenderung untuk diulangi. Demikian pula sebaliknya tingkah laku yang tidak mendapat ganjaran, tidak akan mengalami penguatan, karena cenderung tidak diulangi, bahkan dihindari. Penguatan (*reinforcement*) pada dasarnya pengulangan kegiatan karena mendapat ganjaran, baik bersifat material maupun non material (Armstrong, 2003).

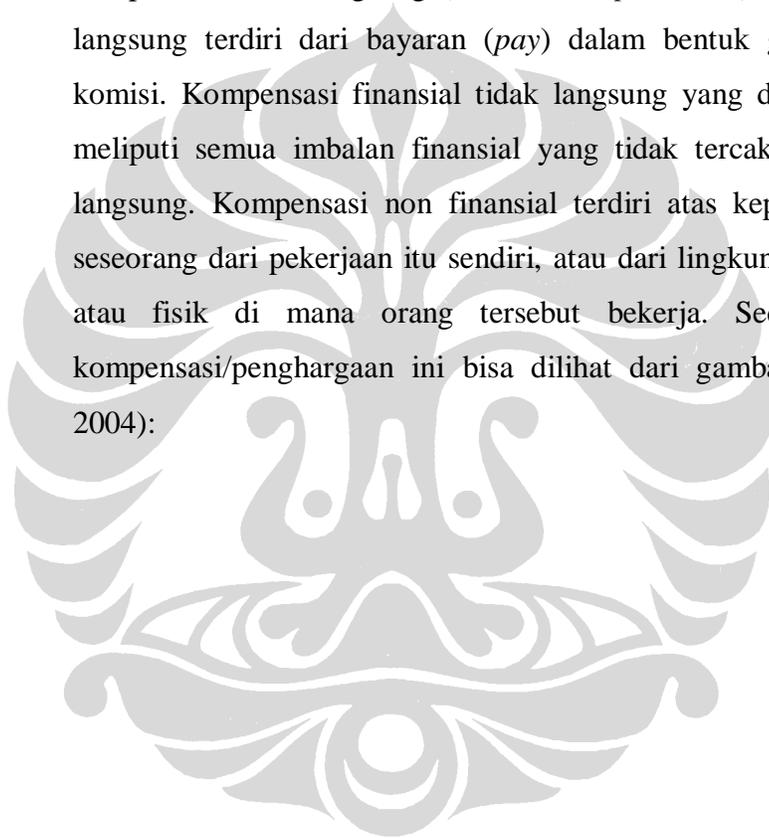
Teori harapan (*Expectancy*) dikembangkan oleh Vroom (1964) yang menyatakan bahwa untuk membuat seorang individu termotivasi melakukan sesuatu, individu tersebut harus mengubah perilakunya, merasa yakin bahwa perubahan dalam perilakunya akan menghasilkan imbalan, serta nilai imbalan memadai untuk mengimbangi perubahan perilaku yang dilakukannya. (Sunarto, 2009). Dalam model ekspektansi Vroom dalam Marquis (2006) menyatakan bahwa orang mengambil keputusan secara sadar dalam mengantisipasi penghargaan. Manajer yang menggunakan model ini harus terlibat secara pribadi dengan pegawai untuk memahami nilai, sistem penghargaan, kekuatan, dan keinginan mengambil resiko yang dimiliki pegawai secara lebih baik.

Teori tujuan sebagai motivasi, dikembangkan oleh Latham & Locke (1966) melalui hasil penelitian selama 14 tahun. Hasil proses penetapan tujuan mempunyai karakteristik sebagai berikut : harus spesifik, harus menantang tapi bisa tercapai, adil dan masuk akal, individu berpartisipasi penuh dalam penentuan tujuan, umpan balik untuk memastikan individu merasa bangga dan puas dan untuk mendapatkan komitmen tujuan yang lebih tinggi. (Armstrong, 2003).

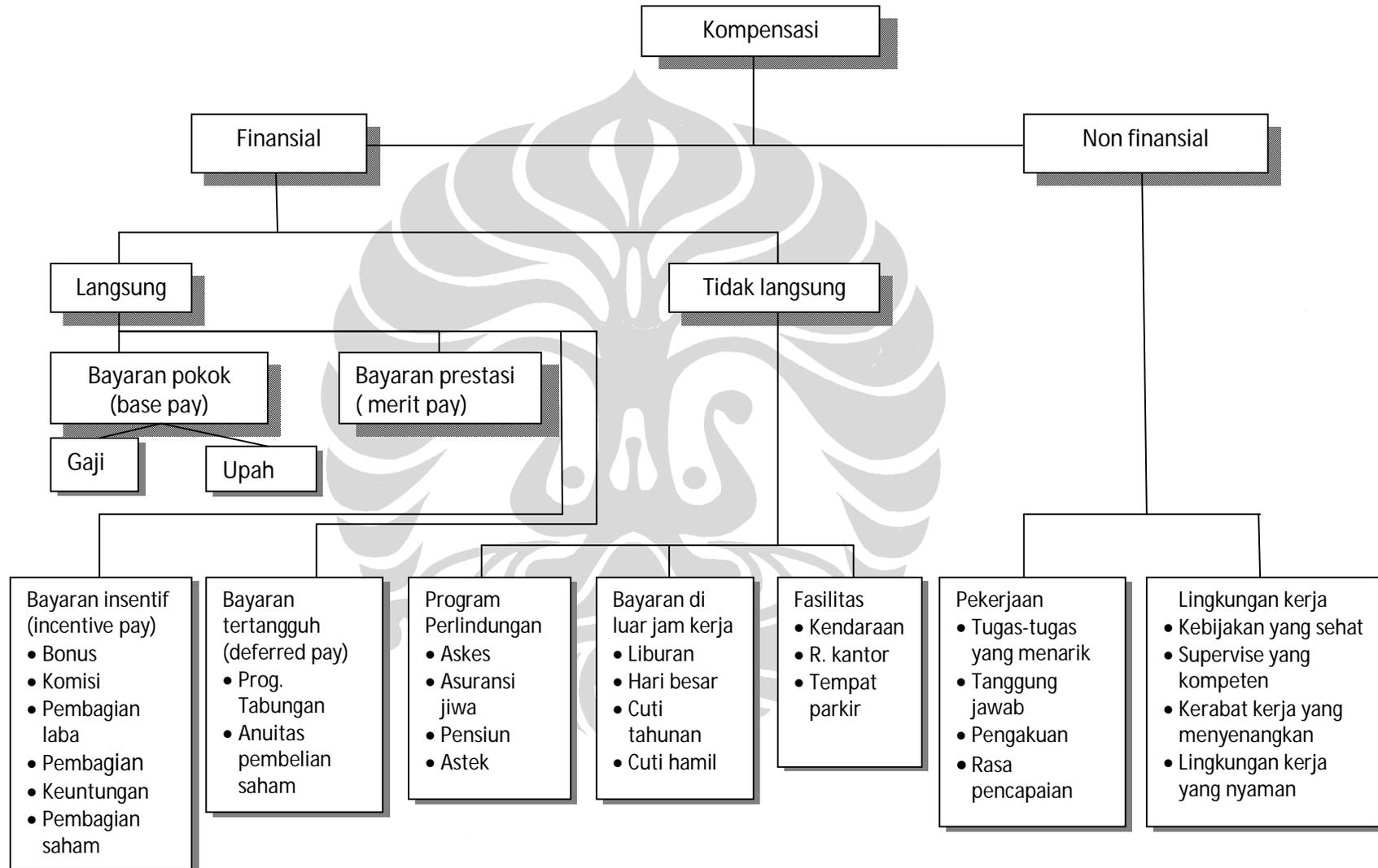
Teori atribut berkaitan dengan bagaimana orang menafsirkan dan menjelaskan keberhasilan dan kegagalannya. Mengatributkan keberhasilan atau kegagalannya terhadap sesuatu yang bisa mereka kendalikan kemungkinan akan mengulangi perilaku berhasilnya. Oleh karena itu ketika menghadapi kegagalan, kemungkinan akan mengambil tindakan, mempertahankan tindakannya, mencoba mencari tindakan alternatif dan tidak berhenti berupaya. (Armstrong, 2003)

2.3.3 Sub Variabel Sistem Penghargaan

Kompensasi yang berarti penghargaan atau imbalan tidak hanya meliputi pemberian upah atau gaji sebagai akibat pengangkatannya menjadi tenaga kerja sebuah organisasi. Pembagian sistem penghargaan seperti yang dituliskan oleh Nawawi (2008) dan Simamora (2004) dibagi menjadi dua kategori yaitu terdiri dari kompensasi langsung (*direct compensation*) dan kompensasi tidak langsung (*indirect compensation*). Kompensasi finansial langsung terdiri dari bayaran (*pay*) dalam bentuk gaji, upah, bonus dan komisi. Kompensasi finansial tidak langsung yang disebut juga tunjangan, meliputi semua imbalan finansial yang tidak tercakup dalam kompensasi langsung. Kompensasi non finansial terdiri atas kepuasan yang diperoleh seseorang dari pekerjaan itu sendiri, atau dari lingkungan psikologisnya dan atau fisik di mana orang tersebut bekerja. Secara skematis sistem kompensasi/penghargaan ini bisa dilihat dari gambar berikut (Simamora, 2004):



Gambar 2.2. Komponen-Komponen Program Kompensasi / Penghargaan (Simamora, 2004)



2.3.3.1 Sistem Penghargaan / kompensasi finansial

Sistem penghargaan finansial dibedakan jenisnya sebagai berikut :

1) Langsung

Penghargaan / ganjaran langsung diantaranya adalah yang disebut gaji, insentif, bonus. (Armstrong dan Murlis, 2003). Upah atau gaji diartikan juga sebagai pembayaran dalam bentuk uang secara tunai atau berupa natura yang diperoleh pekerja untuk pelaksanaan pekerjaannya. (Nawawi, 2008). Upah/ gaji diartikan juga sebagai harga untuk jasa-jasa yang telah diberikan oleh seseorang kepada orang lain. Dewan penelitian pengupahan mengartikan upah sebagai suatu imbalan dari pemberi kerja untuk suatu pekerjaan atau jasa yang telah atau akan dilakukan. Fungsi upah adalah sebagai jaminan kelangsungan kehidupan yang layak bagi kemanusiaan dan produksi yang dinyatakan atau dinilai dalam bentuk uang yang ditetapkan menurut suatu persetujuan, undang-undang dan peraturan, yang dibayarkan atas dasar suatu perjanjian kerja antara pemberi kerja dan penerima kerja. Lebih lanjut Nawawi (2008) menjelaskan bahwa kompensasi langsung disebut juga upah dasar yakni upah atau gaji tetap yang diterima seorang pekerja dalam bentuk upah bulanan (*salary*) atau upah mingguan atau upah setiap jam dalam bekerja (*hourly wage*).

Penghargaan yang lain yang dikenal dengan istilah kompensasi insentif merupakan program kompensasi yang mengaitkan bayaran (*pay*) dengan produktivitas. Tujuan dasar dari semua program insentif adalah untuk meningkatkan produktivitas para karyawan guna mencapai keunggulan kompetitif. Program insentif berupaya memperkuat hubungan kinerja-imbalan dan dengan demikian memotivasi kalangan karyawan yang terpengaruh. Program insentif membayar individu atau kelompok atas apa yang secara persis dihasilkannya, diberikan sewaktu-waktu dan bersifat tidak tetap (Simamora, 2004). Lebih lanjut Simamora (2004) menjelaskan

karena insentif sebagai bagian dari keuntungan, maka biasanya akan diberikan pada para karyawan yang bekerja secara baik atau yang berprestasi.

Model lain dari sistem penghargaan langsung adalah bonus. Bonus untuk karyawan adalah pembayaran sekaligus yang diberikan karena karyawan memenuhi sasaran kinerja. Bonus boleh didasarkan pada pencapaian sasaran obyektif atau penilaian subyektif. Bonus dapat berupa uang tunai atau bentuk lainnya. Program bonus lebih mudah dipertahankan karena tidak memerlukan banyak dokumentasi dan sangat fleksibel (Simamora, 2004). Program bonus di rumah sakit diberikan kepada perawat yang mampu bekerja melebihi kapasitas yang seharusnya sehingga tingkat kepuasan klien dapat dirasakan.

Sistem penghargaan finansial di rumah sakit merupakan suatu imbalan atau kompensasi yang diterima oleh pelaksana pelayanan atas jasa yang diberikan kepada pelanggan/konsumen/pasien dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, konsultasi, visite, tindakan medis, rehabilitasi medis atau pelayanan lain yang disebut dengan istilah jasa pelayanan. (SKB Menkes dan Mendagri no 883/Menkes/SKB/1998 dan no.060.440-995). Sedangkan menurut Keputusan Menkes RI No.477/Menkes/SK/IV/2004, jasa pelayanan di rumah sakit adalah imbalan yang diterima oleh pelaksana pelayanan atas jasa yang diberikan kepada pasien dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, konsultasi, visite, rehabilitasi medik dan atau pelayanan lainnya.

Kompensasi/jasa pelayanan di rumah sakit menjadi hal penting mengingat sebagian besar tenaga kerja di rumah sakit adalah tenaga profesional sehingga terdapat tiga alasan yang membuat kompensasi/gaji masih merupakan faktor penting dalam manajemen kinerja (Subanegara, 2002;

Mutia, 2004), dengan harapan kinerja dan kemampuan pegawai di dorong oleh kompensasi/gaji. Pertama kompensasi/gaji dapat memotivasi pegawai mengembangkan ketrampilan dan kemampuan untuk menjadi lebih baik kinerjanya, kedua kompensasi juga sebagai media menyampaikan pesan bahwa kinerja dan kemampuan adalah penting, dan yang ketiga kompensasi / gaji merupakan keterbukaan dan keseimbangan penghargaan kepada pegawai berdasarkan pada kinerja, kemampuan dan sumbangsih pegawai.

Aspek legal atau peraturan yang khusus mengatur tentang pembagian kompensasi / jasa pelayanan rumah sakit belum ada yang lengkap dan terperinci. Aturan yang ada hanya mengatur secara garis besar proporsi jasa sarana dengan jasa pelayanan dibagi berdasarkan kelompok ketenagaan sehingga dalam operasionalnya harus lebih dijabarkan lagi.

Sesuai dengan SK Menkes No.582/Menkes/VI/1997 dan SK Menkes No.66/Menkes/II/1987, keduanya tentang pola tarif rumah sakit pemerintah dimana jasa pelayanan dimasukkan di dalam tarif tiap-tiap kegiatan pelayanan. Setiap kegiatan pelayanan terdiri dari dua komponen yaitu jasa sarana sekitar 60% - 70%, dan jasa pelayanan sekitar 30% - 40%. Peraturan lain yang mengatur pembagian jasa pelayanan adalah SKB Menkes dan Mendagri no 883/Menkes/SKB/1998 dan no.060.440-995 yang mengatur jasa pelayanan yang bersumber dari pasien Askes. Pembagiannya adalah 40% untuk tenaga medis, 50% untuk perawat dan 10% untuk administrasi.

Kompensasi imbal jasa finansial pada suatu rumah sakit ini juga terkait erat dengan berbagai faktor baik eksternal maupun internal (Trisnantoro, 2000 dalam Tahir, 2004). Faktor eksternal yang dominan adalah peraturan perundang-undangan yang menetapkan aturan besarnya

kompensasi, misalnya pada karyawan non ahli atau tenaga buruh, maka masalah kompensasi ini diatur oleh peraturan mengenai upah minimum regional (UMR), akan tetapi untuk tenaga ahli atau tenaga profesional hingga saat ini belum ada aturan UMR-nya.

Faktor eksternal lain yang terkait adalah standarisasi pendapatan, yang biasanya ditetapkan oleh *Labour Union* atau Perhimpunan Profesi, misalnya Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), Ikatan Dokter Indonesia (IDI) atau Ikatan Bidan Indonesia (IBI) yang menetapkan standar kompensasi bagi anggota profesinya. Sayangnya hal ini belum terlaksana di Indonesia (Tahir, 2004).

Faktor-faktor internal yang mempengaruhi kompensasi imbal jasa pelayanan di rumah sakit antara lain adalah strategi rumah sakit ke depan, kultur kerja organisasi dan sistem pembagian kompensasi di dalam rumah sakit tersebut. Perbedaan kompensasi yang terlalu besar antara tenaga spesialis dengan dokter umum ataupun perawat dapat merusak kinerja sumber daya manusia (Tahir, 2004). Kompensasi yang biasa dituntut oleh tenaga kesehatan di rumah sakit, termasuk perawat adalah memperhitungkan kegiatan pelayanan yang diberikan (Satrio, 1998; Tahir 2004).

Sehingga berdasarkan pemaparan tersebut diatas, maka pada umumnya rumah sakit pemerintah (Subanegara, 2002 dalam Mutia, 2004) menetapkan tiga komponen imbalan yang dibayarkan kepada pegawai yaitu: 1) *Basic salary*, merupakan gaji dan tunjangan yang dibayarkan rutin setiap bulan dengan sumber dana dari kas pemerintah, penghitungannya berdasarkan pangkat, jabatan, pendidikan, lama bekerja, jumlah anggota keluarga 2) insentif, biasanya diberikan setiap bulan dengan sumber dana dari operasional rumah sakit yang telah dianggarkan,

dengan dasar penghitungannya dari keterpaparan tugas, *emergency*, shift, beban kerja. 3) bonus.

Pemberian bonus di rumah sakit didasarkan pada jumlah unit produksi yang dapat dihasilkan dalam satu kurun waktu tertentu oleh institusi rumah sakit. Jika *Bed Occupancy Rate* (BOR) melebihi jumlah yang telah ditetapkan, maka perawat menerima bonus atas kelebihan jumlah yang dihasilkan itu. Penghematan waktu juga menjadi salah satu dasar pemberian bonus di rumah sakit dengan alasan jika perawat menyelesaikan tugas dengan memuaskan dalam waktu yang lebih singkat dari waktu yang seharusnya, maka dipersepsikan akan lebih banyak pekerjaan yang dapat diselesaikan (Lusiani, 2004).

Penelitian terkait imbalan finansial ini diantaranya adalah Adji (2002) yang mengatakan bahwa faktor imbalan ($p\ value = 0,002$, OR = 20,937), sumber daya ($p\ value = 0,014$, OR = 14, 578) dan disain pekerjaan ($p\ value = 0,047$, OR - 8,628) juga berhubungan dengan kinerja perawat diruang rawat inap RSU Raden Mattaher Jambi, dimana perawat yang menilai besarnya imbalan tidak sesuai dengan peran dan beban kerja mereka berpeluang mempunyai kinerja kurang baik 20,9 kali dibandingkan dengan perawat yang menilai besar imbalan sesuai dengan peran kerja.

2) Tidak Langsung

Kompensasi tidak langsung adalah pemberian bagian keuntungan/manfaat lainnya bagi para pekerja di luar gaji atau upah tetap, dapat berupa uang atau barang. Kompensasi tidak langsung juga dikatakan sebagai program penghargaan/ganjaran dengan variasi yang luas, sebagai pemberian bagian keuntungan organisasi/perusahaan. Misalnya THR, Tunjangan Hari Natal, pemberian jaminan kesehatan, liburan, cuti, dan lain-lain (Nawawi, 2008).

2.3.3.2 Sistem Penghargaan/kompensasi Non Finansial

Sistem penghargaan non finansial menurut Marwansyah dan Mukaram (2000) dapat berupa pujian, tanggung jawab terhadap pekerjaan dan pengembangan diri. Armstrong dan Murlis (2003) menyebutkan bahwa kebutuhan non finansial mencakup pencapaian, pengakuan, tanggung jawab, pengaruh dan pertumbuhan pribadi. Proses sistem penghargaan non finansial memainkan peranan penting dalam pengembangan dan implementasi strategi imbalan keseluruhan. (Nawawi, 2008). Berikutnya di bawah ini akan dijelaskan lebih lanjut mengenai sistem penghargaan non finansial berdasarkan Armstrong dan Murlis (2003).

1) Pencapaian

Penelitian yang dilakukan oleh McLelland (1991) dalam Armstrong (2003) mengenai kebutuhan staf manajerial menghasilkan identifikasi tiga kebutuhan utama, yaitu pencapaian, kekuasaan, afiliasi. Kebutuhan pencapaian didefinisikan sebagai keberhasilan kompetitif yang diukur berdasarkan standar keunggulan pribadi. Motivasi terhadap pencapaian ditingkatkan oleh organisasi dengan melalui proses seperti desain jabatan, manajemen kinerja, serta skema gaji yang dikaitkan dengan kompetensi atau ketrampilan.

2) Pengakuan

Pengakuan merupakan salah satu motivator yang ampuh. Orang ingin tahun bukan hanya seberapa baik dia telah mencapai sasarnya atau menjalankan pekerjaannya, tetapi juga seberapa baik penghargaan yang diterima atas pencapaiannya.

Penghargaan harus diberikan secara tepat dan harus dihubungkan dengan pencapaian yang nyata. Penghargaan ini jangan hanya disampaikan dalam bentuk pengakuan semata. Penghargaan non finansial, terutama bonus pencapaian yang disampaikan segera setelah prestasi diraih, merupakan

simbol yang jelas atas pengakuan yang digabungkan dengan tunjangan berwujud. Ini merupakan cara penting untuk membuat proses penghargaan finansial dan non finansial bisa saling mendukung.

Penghargaan bisa diberikan oleh manajer kepada anak buahnya yang telah memberinya saran, dan saran tersebut didengar dan dilaksanakan. Dan yang lebih penting, manajer mengakui kontribusi tersebut. Tindakan lain yang merupakan bentuk pengakuan mencakup promosi, penempatan pada proyek bergengsi, perluasan pekerjaan untuk memberinya lingkup pekerjaan yang lebih menarik dan menguntungkan, dan berbagai simbol status dan kebanggaan.

Proses pengakuan dalam organisasi bisa diintegrasikan dengan penghargaan finansial melalui skema manajemen kinerja dan gaji untuk kinerja. Pengakuan bisa dimasukkan sebagai bagian utama nilai-nilai organisasi. Nilai-nilai ini bisa diperkuat dengan pendidikan, pelatihan dan penilaian prestasi kerja.

3) Tanggung Jawab

Orang dimotivasi dengan memberinya tanggung jawab yang lebih besar atas pekerjaannya. Ini merupakan proses yang sangat esensial dalam pemberdayaan. Pemberian tanggung jawab sejalan dengan konsep motivasi intrinsik yang didasarkan pada isi jabatan. Ini juga yang terkait dengan konsep fundamental bahwa individu termotivasi ketika diberi sarana untuk mencapai tujuannya.

Karakteristik jabatan yang secara intrinsik memotivasi adalah:

- a) Individu menerima umpan balik atas kinerjanya, lebih disukai apabila individu mengevaluasi sendiri kinerjanya dan menentukan umpan balik yang diperlukannya.

- b) Individu bertanggung bahwa untuk menjalankan pekerjaan secara efektif memerlukan kemampuan yang hebat.
- c) Individu merasa bisa mengendalikan penetapan tujuan dan cara pencapaian tujuan dalam pekerjaannya.

Memotivasi melalui peningkatan tanggung jawab bisa dilakukan dalam desain jabatan dan penggunaan proses manajemen kinerja. Falsafah dibalik memotivasi melalui tanggung jawab diungkapkan oleh Mc Gregor dalam teori "Y": manusia pada umumnya belajar, di bawah kondisi tertentu, bukan hanya menerima tapi juga mencari tanggung jawab.

4) Pengaruh

Orang termotivasi untuk mempengaruhi dan berkuasa. Penelitian oleh McClelland menunjukkan selain mencari prestasi, para manajer terutama di dorong untuk mendapatkan kekuasaan, walaupun mereka tetap memiliki kebutuhan afiliasi, seperti hubungan persahabatan. Organisasi melalui kebijakan partisipasi bisa memotivasi orang dengan cara memberi kesempatan untuk mengungkapkan gagasannya, kesempatan agar pandangannya didengar dan bertindak sesuai pandangannya tersebut.

5) Pertumbuhan diri atau pengembangan karir

Hierarki kebutuhan Maslow merupakan pemenuhan kebutuhan tertinggi yang dapat menjadi motivator terkuat. Maslow mendefinisikan pemenuhan diri sebagai "kebutuhan untuk mengembangkan potensi dan ketrampilan untuk menjadi". Orang yang ambisius dan berkeyakinan tinggi akan mencari dan menemukan peluang untuk dirinya sendiri, meskipun organisasi telah menetapkan lingkup pertumbuhan dan pengembangan yang bisa disediakan (Armstrong, 2003).

Individu pada semua level organisasi, baik didorong oleh ambisi maupun tidak, mulai mengakui pentingnya untuk meningkatkan ketrampilan dan terus menerus mengembangkan karirnya. Ini merupakan pengembangan falsafah berkelanjutan. Kini banyak orang beranggapan bahwa pelatihan merupakan bagian dari paket penghargaan, kesempatan belajar, mengikuti kursus atau program yang bergengsi serta peluang untuk mendapatkan ketrampilan baru, bisa menjadi motivator yang ampuh.

6) Sistem Grading sebagai Jenjang Karir Profesional

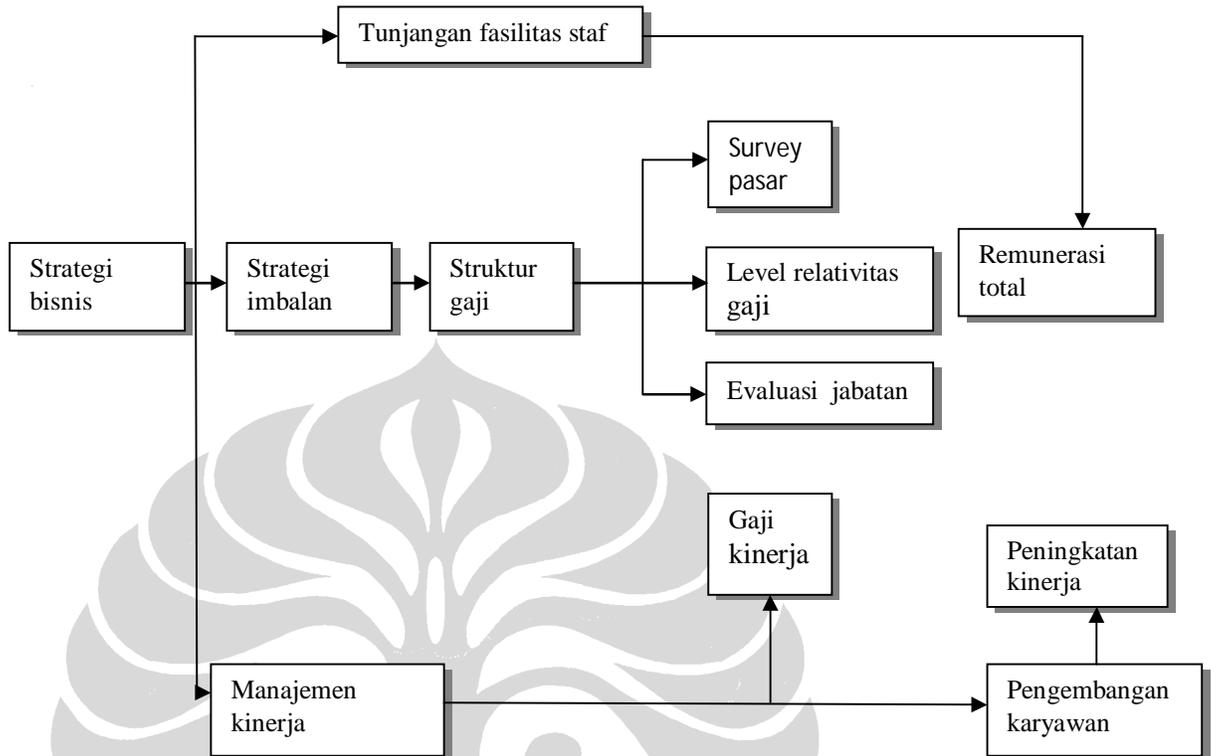
Jenjang karier sebagai salah satu sistem untuk meningkatkan kinerja dan profesionalisme diharapkan sesuai dengan bidang pekerjaan suatu profesi dengan melalui peningkatan kompetensi. Hasil penelitian penelitian Chanafie (2005) menemukan adanya hubungan antara pengembangan karir dengan kepuasan kerja perawat di RS Budhi Asih Jakarta (p value = 0,001). Pemilihan karir secara bertahap akan menjamin individu dalam mempraktikkan bidang profesinya karena karir merupakan investasi dan bukan hanya untuk mendapatkan penghargaan/imbalan jasa. Komitmen terhadap karir ini dapat dilihat dari sikap perawat terhadap profesinya serta motivasi untuk bekerja sesuai dengan karir yang telah dipilihnya (Depkes, 2006).

Sistem jenjang karir profesional perawat meliputi tiga aspek yang saling berhubungan yaitu kinerja, orientasi profesional dan kepribadian perawat, serta kompetensi yang menghasilkan kinerja profesional. Perawat profesional diharapkan mampu berpikir rasional, mengakomodasi kondisi lingkungan, mengenal diri sendiri, belajar dari pengalaman dan mempunyai aktualisasi diri sehingga dapat meningkatkan jenjang karir profesinya. Jenjang karir perawat dapat dicapai melalui pendidikan formal dan pendidikan berkelanjutan berbasis kompetensi serta pengalaman kerja di sarana kesehatan.

Motivator non finansial sangat mempengaruhi kinerja individu, namun akan lebih efektif lagi apabila diintegrasikan dengan penghargaan finansial dalam proses imbalan terpadu. Meskipun demikian penting untuk diingat, bahwa kebutuhan individu sangat bervariasi, mengikuti kondisi psikologis, latar belakang, pengalaman dan pekerjaan dan posisinya dalam organisasi. Oleh karena itu sangat penting untuk merumuskan gabungan motivator yang bisa berlaku umum untuk semua individu, dalam semua situasi. Itulah sebabnya kita tidak bisa mengatakan bahwa gaji terkait kinerja, gaji berbasis ketrampilan, pengayaan jabatan (*job enrichment*), atau manajemen kinerja bisa berjalan baik untuk semua organisasi dan semua orang. Oleh karena itu, jika kita ingin menerapkan pendekatan atau metode tersebut harus disesuaikan dengan kebutuhan organisasi dan individu. Namun yang penting adalah ada komitmen bersama antara manajer dan karyawan untuk memenuhi kebutuhan tersebut (Armstrong dan Murlis, 2003).

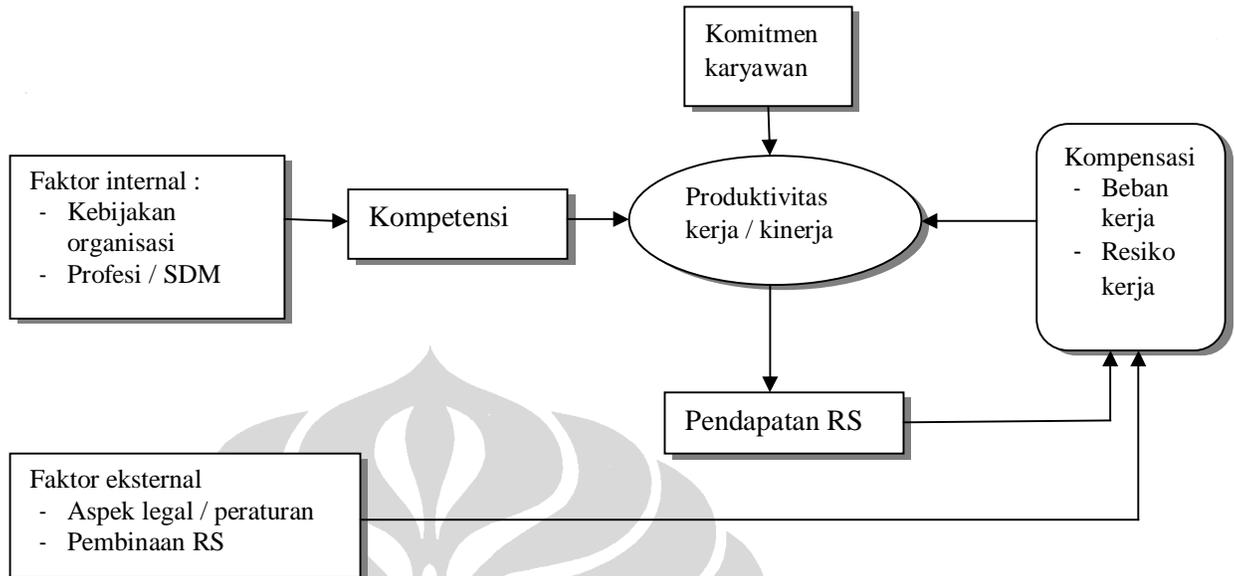
Proses sistem penghargaan menyeluruh dapat diilustrasikan dalam skema gambar 2.4. Gambar ini menunjukkan bahwa sistem penghargaan sebagai proses terintegrasi dimana elemen-elemen yang berbeda saling mendukung dan secara bersama-sama mendorong pencapaian kinerja yang baik. Strategi sistem penghargaan menyeluruh bersumber dari strategi bisnis dan SDM. Strategi SDM dan strategi bisnis diformulasikan dan diimplementasikan dalam bidang imbalan melalui proses imbalan finansial yang berupa gaji dasar, insentif dan ketentuan mengenai tunjangan, dan pensiun bagi staf serta tunjangan non finansial yang berupa pengakuan, prestasi, tanggung jawab dan pengembangan diri (Armstrong dan Murlis, 2003) yang pada akhirnya akan mempengaruhi kinerja.

Gambar 2.4 Proses Imbalan Menyeluruh (Armstrong dan Murlis, 2003)



Tahir (2004) menyatakan bahwa kebijakan rumah sakit atau organisasi serta anggota profesi/sumber daya manusia berkaitan dengan kompetensi, yang selanjutnya akan mempengaruhi produktivitas kerja. Produktivitas kerja akan berkaitan dengan pendapatan rumah sakit, sedangkan komitmen karyawan juga sangat menentukan mutu layanan. Selain itu produktivitas juga berhubungan dengan sistem penghargaan (finansial-non finansial) di mana faktor beban kerja dan resiko kerja akan mempengaruhi tingkat kompensasi. Faktor eksternal yang juga mempengaruhi sistem penghargaan (kompensasi) ini adalah aspek legal terkait perundang-undangan ataupun peraturan pemerintah serta pembinaan dari pemilik rumah sakit itu sendiri. Secara lengkap kesimpulan tersebut tergambar dari skema berikut ini:

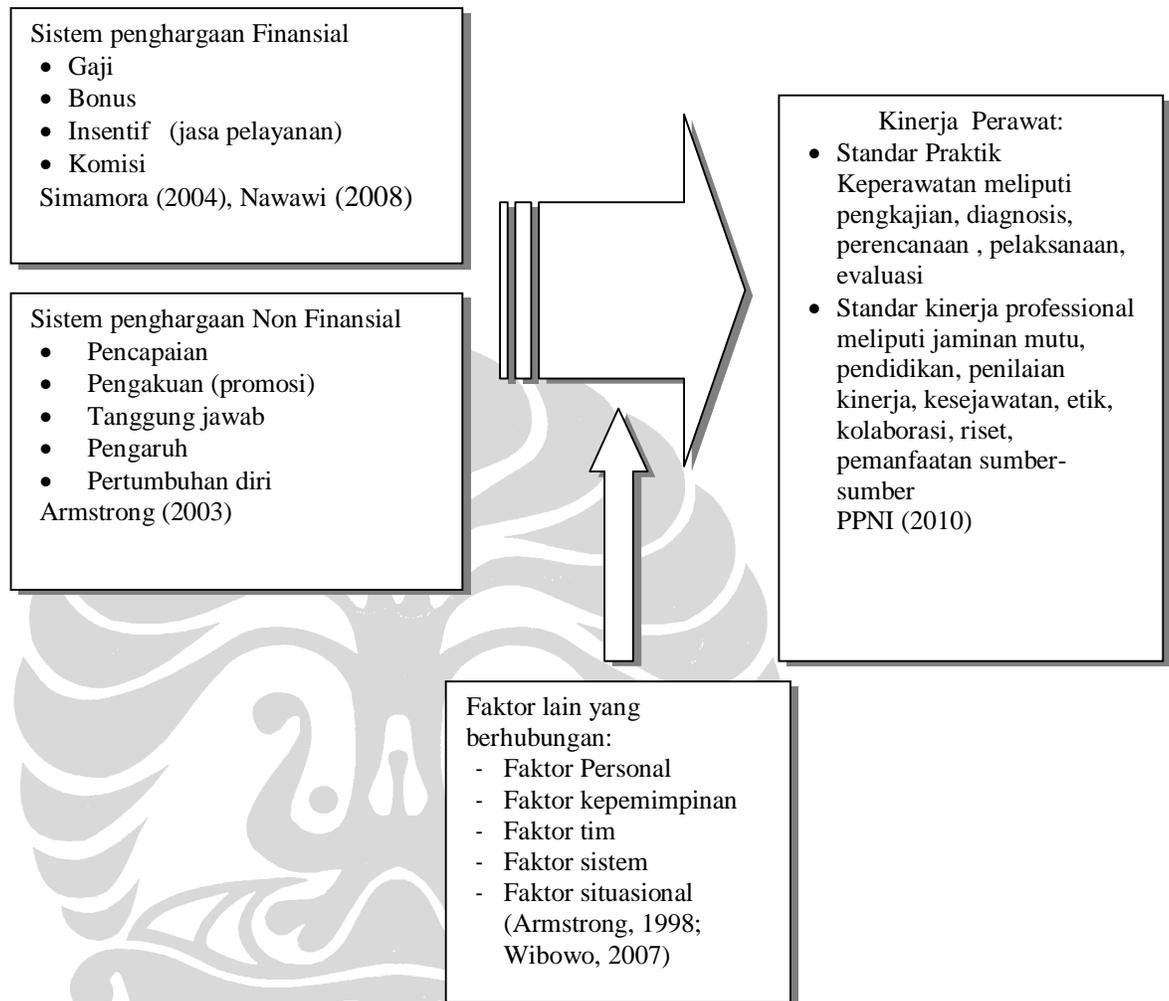
Gambar 2.5 Hubungan faktor-faktor penentu kompensasi dengan kinerja (Tahir,2004)



2.4 Kerangka Teori Penelitian

Maka berdasarkan uraian beberapa ahli, Ilyas (2002), Simamora (2004), Marquis and Houston (2006), Notoatmodjo (2009), Nawawi (2008), Gibson, Ivacevich and Donnelly (1996), Tappen (1995) menjelaskan bahwa salah satu faktor untuk meningkatkan kinerja (*performance*) atau suatu cara mempengaruhi hasil (*outcome*) dari perawat adalah dengan melalui sistem penghargaan/kompensasi (*reward*) berupa finansial maupun non finansial. Sistem penghargaan juga merupakan suatu cara membalas kontribusi staf terhadap pencapaian tujuan organisasi yang didasarkan pada penilaian kinerja yang objektif dan efektif. Kinerja perawat yang efektif diukur berdasarkan standar praktik keperawatan yang ditetapkan oleh Pengurus Pusat PPNI meliputi standar: pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, evaluasi keperawatan, sedangkan standar lain yang dapat digunakan adalah berdasarkan standar kinerja profesional perawat yang meliputi: jaminan mutu, pendidikan, penilaian prestasi kerja, kesejawatan (kolegialitas), etik, kolaborasi, riset, pemanfaatan sumber daya. Secara lengkap digambarkan dalam kerangka teori berikut ini.

Gambar 2.6 Kerangka teori hubungan sistem penghargaan dengan kinerja perawat



Berdasarkan kerangka teori yang telah diuraikan dalam bab dua ini, maka penulis mengembangkan kerangka konsep penelitian yang diuraikan lebih lanjut dalam bab tiga.

BAB 3

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DEFENISI OPERASIONAL

Bab tiga membahas tentang kerangka konsep, defenisi operasional, dan hipotesis. Kerangka konsep merupakan batas ruang lingkup penelitian dan diagram kerangka konsep menunjukkan keterkaitan antar variabel.

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini didasarkan pada teori tentang kinerja dan teori sistem penghargaan. Berdasarkan teori-teori tentang kinerja yang dikemukakan oleh Gibson(1987) dalam Ilyas (2002), Armstrong dan Baron (1998) dalam Wibowo (2007), Simanjutak (2005), Gillies (1996), Keith and Davis (1964) dalam Mangkunegara (2004) dapat disimpulkan bahwa kinerja merupakan perilaku atau unjuk kerja yang relevan dengan tujuan organisasi yang dapat diukur pada level profesional, dan dapat dilihat dari perilakunya serta dapat dinilai oleh orang lain sebagai suatu prestasi sesungguhnya yang dicapai oleh seseorang dalam melaksanakan tugas sesuai dengan tanggung jawab yang dibebankan kepadanya.

Pengukuran kinerja perawat pada umumnya menggunakan konsep yang didasarkan pada pelaksanaan asuhan sesuai standar pelaksanaan kerja. Hal ini sesuai dengan Gillies (1996) dan Mion (2008) yang mengatakan evaluasi pelaksanaan kinerja sebaiknya didasarkan pada standar pelaksanaan kerja, dan orientasi tingkah laku untuk posisi yang akan ditempati. Standar kinerja perawat dapat diartikan sebagai level pelayanan ideal yang berfungsi sebagai panduan praktik dimana standar untuk praktik juga harus mampu mendefinisikan lingkup dan dimensi keperawatan profesional (Mc Closkey dan Grace,1990 dalam Suza, 2003). Kinerja perawat yang diukur pada penelitian ini merujuk pada standar praktik profesional yang dimiliki oleh organisasi keperawatan di Indonesia yang telah mendapatkan *legalisasi* dari pemerintah Republik Indonesia melalui

Permenkes RI No.148 tahun 2010 yaitu berupa standar praktik yang mengacu pada tahapan proses keperawatan meliputi: 1) Pengkajian, 2) Diagnosa Keperawatan 3) Perencanaan, 4) Pelaksanaan, 5) Evaluasi (PPNI, 2010).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja juga perlu diperhatikan dalam mengukur kinerja perawat, di antaranya adalah karakteristik individu (Ilyas, 2002), *personal factor*, *leadership factor*, *team factor*, *system factor*, serta *contextual/situational factor* (Armstrong dan Baron, 1998 dalam Wibowo, 2007). Karakteristik individu menjadi sangat penting karena karakteristik individu ini senantiasa melekat/ ada pada diri masing-masing individu yang merupakan merupakan sifat atau ciri seseorang yang menggambarkan keadaan individu tersebut yang sebenarnya dan membedakannya dari individu lain (Poerwodarminto, 1990).

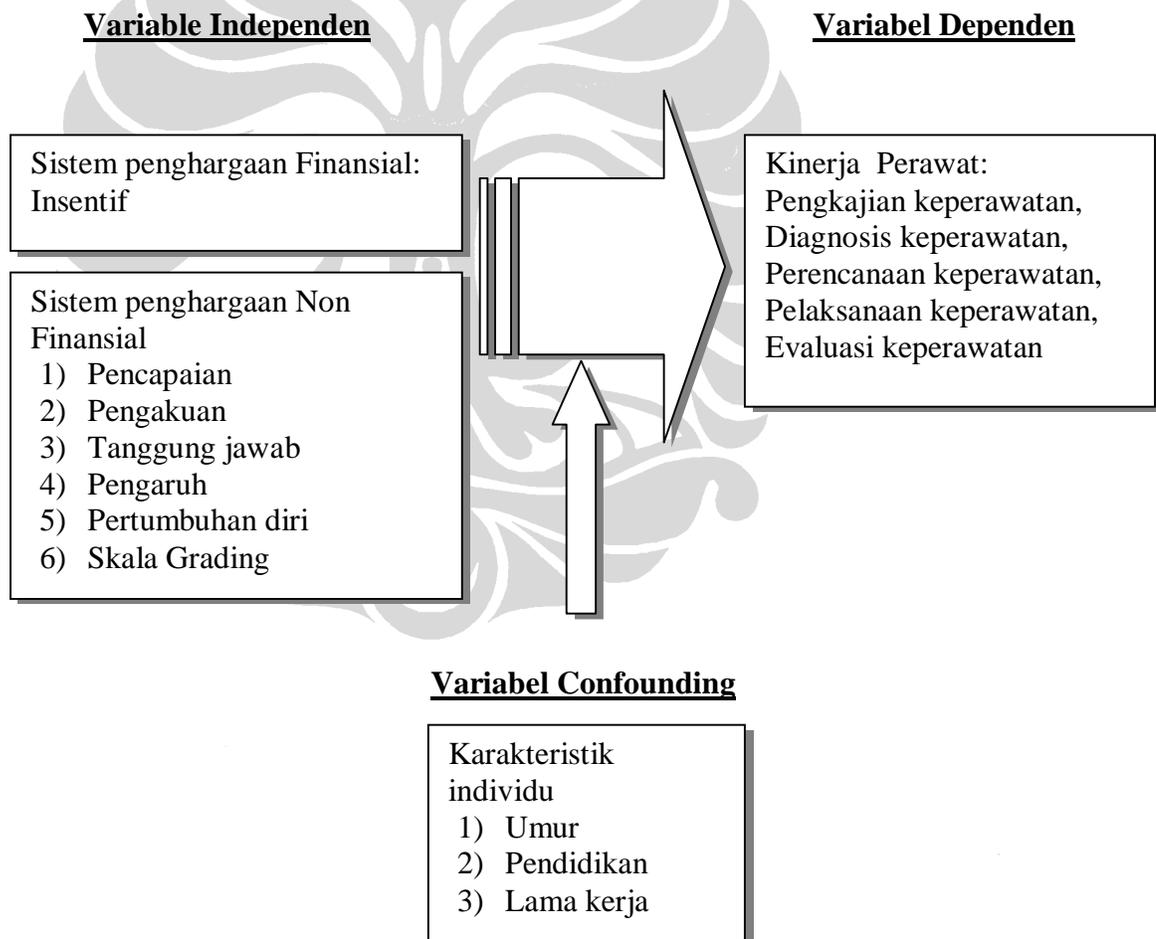
Sistem penghargaan sebagai salah satu variabel organisasi yang memiliki peranan penting dalam mendukung kinerja individu juga sangat perlu diperhatikan oleh para pengelola organisasi. Sebagaimana yang dijelaskan oleh Subanegara, (2002); Mutia, (2004) yang menyatakan bahwa terdapat tiga alasan yang membuat sistem penghargaan masih merupakan faktor penting dalam manajemen kinerja. Pertama sistem penghargaan dapat memotivasi pegawai mengembangkan ketrampilan dan kemampuan untuk menjadi lebih baik kinerjanya, kedua sistem penghargaan juga sebagai media menyampaikan pesan bahwa kinerja dan kemampuan adalah penting, dan yang ketiga sistem penghargaan merupakan keterbukaan dan keseimbangan penghargaan kepada pegawai berdasarkan pada kinerja, kemampuan dan sumbangsih pegawai.

Bentuk upaya sistem penghargaan ini meliputi aspek finansial maupun non finansial. Penghargaan finansial meliputi gaji, bonus serta insentif (Simamora, 2004). Penghargaan non finansial meliputi kesempatan promosi, umpan balik

positif, pengakuan terhadap pencapaian kinerja, pemberian tugas-tugas yang menantang, dan pemberian kesempatan mengisi peluang peminatan di unit lain yang cukup menarik bagi karyawan (Tappen, 1995).

Di bawah ini dijelaskan bagaimana hubungan antara sistem penghargaan pelayanan terhadap kinerja perawat di rumah sakit. Pada bagan 3.1 ditunjukkan variabel *independent* (bebas) adalah sistem penghargaan dan variabel *dependent* (terikat) adalah kinerja perawat di rumah sakit.

Bagan 3.1. Kerangka Konsep Penelitian



3.2 Hipotesa Penelitian

Hipotesa penelitian yang disusun sesuai kerangka konsep adalah:

3.2.1 Hipotesa mayor

Hipotesa mayor dalam penelitian ini adalah ada hubungan antara sistem penghargaan dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Cilegon .

3.2.2 Hipotesa Minor

Hipotesa minor dalam penelitian ini adalah, terdapat hubungan:

- 3.2.2.1 Insentif dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Cilegon.
- 3.2.2.2 Pencapaian dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Cilegon.
- 3.2.2.3 Pengakuan dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Cilegon.
- 3.2.2.4 Tanggung jawab dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Cilegon.
- 3.2.2.5 Pengaruh dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Cilegon.
- 3.2.2.6 Pertumbuhan diri dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Cilegon.
- 3.2.2.7 Skala *grading* dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Cilegon.

3.3 Defenisi Operasional

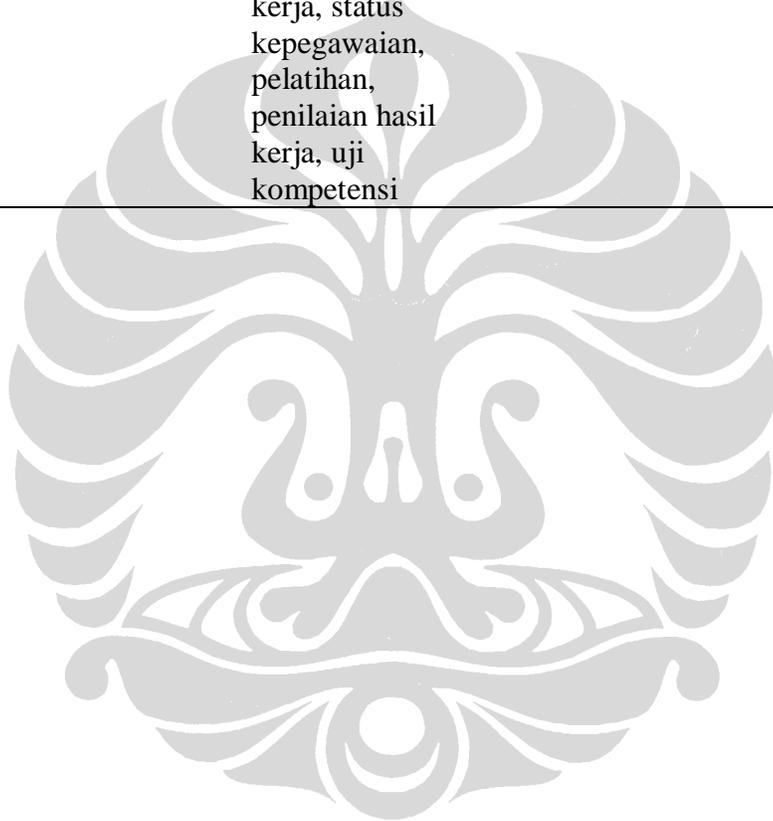
Tabel 3.1 Defenisi Operasional Penelitian

1. Variabel Independen: Sistem Penghargaan

No	Variabel / Sub Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Penghargaan	Persepsi perawat terhadap segala sesuatu yang diterima oleh perawat sebagai balas jasa atas kerja berupa finansial maupun non finansial	Kuesioner A yang terdiri dari 25 pernyataan dengan skala likert 4 = sangat setuju 3 = setuju 2 = tidak setuju 1 = sangat tidak setuju Nilai min =25 Nilai max = 100	0 = penghargaan rendah, bila < median 1 = penghargaan tinggi, bila \geq median (nilai median = 62)	Ordinal
a	Insentif	Persepsi perawat terhadap pembagian jasa pelayanan berdasarkan sistem grading yang didasarkan pada ketentuan <i>scoring</i> mengacu pada jenjang karir profesional perawat serta diberikan dalam bentuk uang	Kuesioner A yang terdiri dari 5 pernyataan dengan skala likert 4 = sangat setuju 3 = setuju 2 = tidak setuju 1 = sangat tidak setuju Nilai min =5 Nilai max = 20	0 = insentif rendah, bila < mean 1 = insentif tinggi, bila \geq mean (nilai mean = 12,22)	Ordinal
b	Pencapaian	Persepsi perawat terhadap keberhasilan kompetitif yang diukur berdasarkan standar pribadi.	Kuesioner A yang terdiri dari 3 pernyataan dengan skala likert 4 = sangat setuju 3 = setuju 2 = tidak setuju 1 = sangat tidak setuju Nilai min = 3 Nilai max = 12	0 = pencapaian rendah, bila < mean 1 = pencapaian tinggi, bila \geq mean (nilai mean = 6,94)	Ordinal

No	Variabel / Sub Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
c	Pengakuan	Persepsi perawat terhadap promosi, penempatan pada proyek pengembangan, perluasan pekerjaan untuk memberinya lingkup pekerjaan yang lebih menarik dan menguntungkan	Kuesioner A yang terdiri dari 3 pernyataan dengan skala likert 4 = sangat setuju 3 = setuju 2 = tidak setuju 1 = sangat tidak setuju Nilai min = 3 Nilai max = 12	0 = pengakuan rendah, bila < mean 1 = pengakuan tinggi, bila \geq mean (nilai mean = 9,80)	Ordinal
d	Tanggung jawab	Persepsi perawat terhadap motivasi yang timbul karena adanya kepercayaan pimpinan terhadap kemampuan perawat untuk menyelesaikan tugas dengan sebaik-baiknya.	Kuesioner A yang terdiri dari 3 pernyataan dengan skala likert 4 = sangat setuju 3 = setuju 2 = tidak setuju 1 = sangat tidak setuju Nilai min = 3 Nilai max = 12	0 = tanggung jawab rendah, bila < mean 1 = tanggung jawab tinggi, bila \geq mean (nilai mean = 6,60)	Ordinal
e	Pengaruh	Persepsi perawat tentang pemberian kesempatan untuk mengungkapkan gagasannya, kesempatan agar pandangannya di dengar dan bertindak sesuai pandangannya.	Kuesioner A yang terdiri dari 6 pernyataan dengan skala likert 4 = sangat setuju 3 = setuju 2 = tidak setuju 1 = sangat tidak setuju Nilai min = 6 Nilai max = 24	0 = pengaruh rendah, bila < median 1 = pengaruh tinggi, bila \geq median (nilai median = 16)	Ordinal
f	Pertumbuhan diri	Persepsi perawat tentang kesempatan untuk pengembangan diri baik pelatihan maupun peningkatan jenjang karir	Menggunakan kuesioner A yang terdiri dari 4 pernyataan dengan skala likert 4 = sangat setuju 3 = setuju 2 = tidak setuju 1 = sangat tidak setuju Nilai min = 4 Nilai max = 16	0 = pertumbuhan diri rendah, bila < median 1 = pertumbuhan diri tinggi, bila \geq median (nilai median = 10)	Ordinal

No	Variabel / sub variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
g	Skala Grading	Sistem penjenjangan karir perawat yang didasarkan pada ketentuan <i>scoring</i> yang meliputi kriteria : pendidikan, masa kerja, status kepegawaian, pelatihan, penilaian hasil kerja, uji kompetensi	Menggunakan 1 pertanyaan pada formulir biodata responden dengan cara mengisi pada lembar kuesioner	1. PK I 2. PK II 3. PK III	Ordinal



2. Variabel Dependen: Kinerja Perawat

No	Variabel / Sub Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Kinerja perawat	Persepsi perawat tentang kemampuan dirinya dalam memberikan pelayanan meliputi standar praktik keperawatan kepada klien terdiri dari kemampuan : pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, evaluasi keperawatan	Menggunakan kuesioner B yang terdiri dari 25 pernyataan dengan skala likert 4 = selalu 3 = sering 2 = kadang 1 = tidak pernah Nilai min = 25 Nilai max = 100	0 = kinerja kurang baik, bila < mean 1 = kinerja baik, bila \geq mean (nilai mean = 82)	Ordinal
2	Kinerja perawat	Kegiatan perawat dalam memberikan pelayanan/asuhan keperawatan yang meliputi evaluasi penerapan standar asuhan keperawatan di rumah sakit dan diukur melalui observasi	Menggunakan format observasi instrumen C Depkes RI (2005) dengan skala Guttman check list 1 = dilakukan 0 = tidak dilakukan Nilai min = 0 Nilai max = 500	0 = kinerja kurang baik, bila < mean 1 = kinerja baik, bila \geq mean (nilai mean = 419,62)	Ordinal

3. Variabel *Confounding* : Karakteristik Individu

No	Variabel / Sub Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Umur	Jumlah tahun sejak perawat lahir hingga ulang tahun terakhir	Menggunakan 1 pertanyaan pada formulir biodata responden dengan cara mengisi pada lembar kuesioner	Dalam Tahun	Rasio
2	Pendidikan	Pendidikan formal terakhir dalam bidang keperawatan	Menggunakan 1 pertanyaan pada formulir biodata responden dengan cara mengisi <i>check list</i>	1. SPK 2. DIII Keperawatan 3. S1 Keperawatan (Ners)	Ordinal
4	Lama kerja	Masa kerja pada Rumah Sakit Cilegon dalam tahun yang dihitung sejak masuk hingga saat ini.	Menggunakan satu pertanyaan pada formulir biodata responden dengan cara mengisi pada lembar kuesioner	Dalam Tahun	Rasio

BAB 4

METODE PENELITIAN

Bab empat ini memaparkan lebih lanjut tentang desain penelitian, populasi dan sampel, tempat penelitian, waktu penelitian, etika penelitian, alat pengumpulan data, prosedur pengumpulan data, dan rencana analisis data.

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasi dengan rancangan *cross sectional* untuk melihat hubungan antara sistem penghargaan dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Cilegon. Rancangan penelitian deskriptif korelasi merupakan suatu metode penelitian yang dilakukan dengan cara mencari hubungan antar variabel (Sastroasmoro dan Ismael, 2002). Sedangkan pendekatan *cross sectional* digunakan, karena pengukuran sistem penghargaan (variabel independen) dan kinerja perawat (variabel dependen) dilakukan secara bersama-sama untuk melihat apakah ada hubungan atau tidak antara keduanya (Polit dan Hungler, 1999).

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Sugiyono (2008) mengemukakan bahwa populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi penelitian ini adalah seluruh tenaga perawat pelaksana yang ada di rumah sakit umum daerah Cilegon yang tersebar di Instalasi Rawat Inap dengan jumlah 114 orang (Profil RSUD Kota Cilegon, 2010). Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Cilegon di pilih sebagai populasi penelitian ini karena pemberian asuhan keperawatan kepada klien di unit

tersebut telah dilaksanakan oleh perawat secara lengkap mulai dari tahapan pengkajian keperawatan hingga evaluasi keperawatan.

4.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2008). Arikunto (2006) menyatakan bahwa sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang akan diteliti. Sampel penelitian ini adalah seluruh perawat yang dipilih sebagai responden melalui prosedur teknik sampling. Meskipun demikian, penghitungan sampel pada penelitian ini adalah dengan menggunakan rumus pengujian hipotesis untuk proporsi populasi tunggal sebagai berikut (Lemeshow, 1997):

$$n = \frac{Z_{1-1/2\alpha} \sqrt{P_o (1-P_o)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_a (1-P_a)}}{(P_a - P_o)^2}$$

Keterangan:

n : Jumlah sampel yang dibutuhkan

Z : derajat kepercayaan (95%)

P_o : Proporsi responden dengan kinerja tinggi (0,8)

P_a : Proporsi responden dengan kinerja rendah (0,6)

Proporsi dengan menggunakan data hasil penelitian Lusiani (2004) tentang hubungan sistem penghargaan terhadap kinerja perawat.

Hasil penghitungan :

$$n = 64 \text{ orang}$$

Berdasarkan rumus penghitungan tersebut, jumlah sampel yang dibutuhkan adalah sebanyak 64 orang. Untuk menghindari *drop out*, di tahap perencanaan jumlah sampel ditambah 10%, sehingga jumlah seluruh sampel adalah sebanyak 70 orang perawat.

Pemilihan sampel dilakukan dengan dua tahapan. Tahap pertama dengan teknik *cluster sampling* yaitu suatu teknik pengambilan sampel

berdasarkan area/unit sosial yang utuh dan dengan karakteristik populasi yang heterogen (Lemeshow, 1997). Pemilihan ruangan dilakukan dengan mempertimbangkan kesetaraan jenis pelayanan yang diberikan oleh setiap ruang perawatan, sehingga dipilihlah ruang rawat inap biasa yang memiliki karakteristik: kegiatan pemberian pelayanan serta pendokumentasian dilakukan selama 24 jam di ruangan tersebut. Maka dipilihlah 8 ruang rawat inap untuk tempat pengambilan data penelitian (daftar ruangan tertera dalam tabel 4.1).

Tahapan kedua pengambilan sampel adalah dengan menggunakan teknik *simple random sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel dari populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu (Sugiyono, 2008). Tahapan kedua pemilihan sampel ini dilakukan dengan cara melakukan undian terhadap beberapa responden yang telah yang memenuhi kriteria inklusi. Terdapat 70 orang sampel yang masuk ke dalam tahap pemilihan sampel.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Perawat pelaksana dengan status pegawai tetap, kontrak yang telah bekerja di Rumah Sakit Umum Daerah Cilegon lebih dari 6 (enam bulan).
- b. Tidak sedang cuti lebih dari satu bulan.
- c. Tidak sedang tugas belajar atau mengikuti tugas belajar yang meninggalkan rumah sakit.
- d. Perawat pelaksana dengan minimal kategori skala *grading* I (satu).

Cara dan teknik pemilihan responden dilakukan dengan menetapkan terlebih dahulu jumlah masing-masing responden di ruang rawat Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Cilegon berdasarkan proporsi jumlah perawat. Penetapan responden dilakukan oleh peneliti bersama kepala ruangan

masing-masing dengan melakukan seleksi responden terlebih dahulu berdasarkan kriteria inklusi. Setelah terpilih kandidat responden yang memenuhi syarat, maka langkah selanjutnya adalah melakukan mekanisme undian pada kandidat responden setiap ruangan hingga jumlah yang diinginkan terpenuhi.

Berikut ini merupakan sebaran sampel penelitian berdasarkan unit perawatan.

Tabel 4.1
Distribusi Sampel Perawat di RSUD Kota Cilegon

No	Ruangan	Jumlah Perawat	Jumlah Sampel Awal	Jumlah Sampel Akhir
1.	Ruang Aster	18	11	11
2.	Ruang Bougenvil	13	8	7
3.	Ruang Anggrek	16	10	8
4.	Ruang Edelweis	3	2	2
5.	Ruang Melati	18	11	10
6.	Ruang Gardena	16	10	9
7.	Ruang Nusa Indah	17	10	10
8.	Ruang Perinatologi	13	8	8
	Jumlah	114	70	65

Berdasarkan data sampel pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa terjadi penurunan jumlah sampel awal tahap perencanaan dengan jumlah sampel saat pelaksanaan yaitu pada akhir waktu pengumpulan data penelitian, total data sampel yang masuk sebanyak 65 berkas responden. Hal ini terjadi karena berkurangnya jumlah pengembalian berkas kuesioner akibat keterlambatan pengisian dan pengembalian lembar kuesioner dari 2 responden (Ruang Bougenvill dan Melati) melewati batas waktu pengumpulan data serta adanya lembar kuesioner yang diisi oleh 2 responden (Ruang Anggrek) yang tidak sesuai dengan kriteria sampel inklusi yaitu perawat dengan skala grading minimal PK I, dan 1 orang responden mengundurkan diri (*drop out*) pada

pengamatan kinerja dengan observasi akibat adanya perpindahan tugas ke bagian administrasi rumah sakit sehingga mengalami *drop out* responden.

Pada akhir masa pengumpulan data penelitian, jumlah total data kuesioner dan data observasi yang memenuhi syarat untuk dilakukan analisis sebanyak 65 berkas responden. Meskipun demikian jumlah kuesioner dan format observasi yang kembali tersebut telah memenuhi jumlah ketetapan minimal sampel dari rumus yang telah ditentukan yaitu sebesar 64 responden.

4.3 Tempat Penelitian

Penelitian ini bertempat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Cilegon, beralamat di Jalan Bojonegara Panggung Rawi Cilegon Banten. Ruangan yang dipakai adalah Instalasi Rawat Inap. Rumah Sakit ini dipilih sebagai tempat penelitian ini karena sejak pendirian tahun 2001, Rumah Sakit Umum Daerah Cilegon mengalami perkembangan yang cukup pesat. Pada tahun 2007 ditetapkan sebagai Badan Layanan Umum dengan pengelolaan keuangan rumah sakit yang fleksibel, dan pada tahun 2008 memperoleh status sebagai Rumah Sakit Kelas B Non Pendidikan dari Depkes RI.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada Mei 2010 sampai dengan Juni 2010, sebagaimana tertera dalam lampiran 1.

4.5 Etika Penelitian

4.5.1 Aplikasi Etika Penelitian.

Penelitian harus mempertimbangkan etika penelitian untuk mencegah munculnya masalah etik selama penelitian. Penelitian ini segera dilakukan setelah dinyatakan lolos uji etik oleh Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dan ijin dari Direktur Rumah Sakit Daerah Cilegon. Format lolos kaji etik dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dapat dilihat

pada lampiran 10. Selain itu, penelitian ini juga memberikan perlindungan kepada responden dengan mempertimbangkan prinsip etika penelitian yaitu *beneficence*, prinsip menghargai martabat manusia dan prinsip mendapatkan keadilan (Hamid, 2008).

Polit, Beck dan Hungler (2006) mengidentifikasi aspek etik tersebut dalam bentuk *self determination, privacy and anonymity, confidentiality, protection from discomfort*. Prinsip-prinsip tersebut diterapkan dalam penelitian ini sebagai berikut:

4.5.1.1 *Self Determination*

Peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk memahami penelitian yang dilakukan sebagaimana yang tercantum dalam penjelasan penelitian dan lembar persetujuan dalam berkas kuesioner. Selanjutnya, peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian dan variabel yang diteliti; waktu penelitian yang digunakan; manfaat penelitian terhadap perawat dan perkembangan kualitas pelayanan keperawatan; jaminan bahwa tidak adanya pengaruh penelitian terhadap individu dan pekerjaannya; dan jaminan kerahasiaan bahwa data yang diberikan tidak disebarluaskan atau dapat merugikan responden.

Responden diberi kebebasan untuk menentukan secara sukarela kesediaannya untuk terlibat atau tidak dalam penelitian ini dengan memberikan kesempatan untuk bertanya sebelum memberikan persetujuan menjadi responden. Peneliti juga menyakinkan responden bahwa peneliti tidak akan menghukum, memaksa atau memberi perlakuan yang tidak adil jika subjek menolak menjadi responden dalam penelitian ini. Dalam hal ini peneliti menghargai keputusan responden untuk menetapkan kegiatan dan tujuan hidupnya berdasar otonomi atas dirinya sendiri sebagai bentuk penerapan prinsip *self determination*.

4.5.1.2 *Confidentiality, Privacy, and Anonymity.*

Peneliti menggunakan prinsip kerahasiaan dan *anonymity* dengan cara menggunakan kode yang diisi oleh peneliti dan tidak mencatumkan atau menuliskan nama responden pada kuesioner yang digunakan serta hanya digunakan untuk penelitian ini saja (*confidentiality*). Dengan menggunakan kode responden maka data responden tidak dapat diketahui secara luas untuk kepentingan publikasi. Data penelitian disimpan, diolah dan hanya dapat diakses oleh peneliti dan dimusnahkan jika proses penelitian ini dinyatakan telah selesai, minimal setelah lima tahun pelaksanaan penelitian (Depkes, 1997).

4.5.1.3 *Protection from Discomfort*

Penelitian ini menghindari ketidaknyamanan fisik dan mental, bebas dari eksploitasi, adanya keseimbangan antara risiko dan manfaat sebagai penerapan dari prinsip *beneficence* (Hamid 2008). Penelitian dilakukan di nurse station atau ruang kepala ruangan yang tertutup untuk meningkatkan kenyamanan dan mencegah gangguan selama proses pengisian kuesioner. Peneliti juga menjamin informasi yang diberikan responden tidak menimbulkan dampak pada responden maupun penilaian kinerja responden.

Pada saat penelitian terdapat seorang responden yang pada awalnya bersedia terlibat dalam penelitian tetapi mengundurkan diri saat penelitian berlangsung, saat ditanyakan alasan pengunduran diri ternyata karena alih tugas dari pimpinan ke bagian administrasi, meskipun telah diberikan penjelasan ulang tentang penelitian, manfaat, dan proses dari penelitian yang sedang berlangsung, namun responden tetap mengundurkan diri dengan alasan surat keputusan alih tugas dari pimpinan berlaku sejak hari dimana penelitian masih berlangsung, maka oleh peneliti, responden diberikan haknya untuk tidak terus mengikuti proses penelitian yang tengah berlangsung.

4.5.1.4 *Inform Consent*

Peneliti meminta kesediaan responden untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*inform consent*). *Inform consent* yang telah ditandatangani oleh responden sebagai bukti penyampaian informasi penting yang telah disampaikan oleh peneliti kepada responden yaitu informasi tentang pemahaman secara komprehensif oleh responden tentang penelitian yang dilakukan, kemampuan memberikan persetujuan dari responden untuk berperan serta dalam penelitian dan kesukarelaan. Peneliti juga menghargai hak responden untuk memutuskan secara sukarela untuk berpartisipasi dalam penelitian. Format *Inform consent* tertera dalam lampiran 4.

4.6 **Alat Pengumpul Data**

Pengumpulan data baik variabel *independen* maupun *dependen* menggunakan kuesioner. Data sistem penghargaan diperoleh dengan menggunakan kuesioner A, sedangkan data kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan dengan kuesioner B dan format observasi.

4.6.1. **Format biodata responden**

Format ini terdiri dari 4 pertanyaan. Nomor 1 sampai dengan 4 yang meliputi umur, skala *grading*, pendidikan, lama kerja. data yang diambil merupakan data primer, dimana perawat menjawab pertanyaan dengan cara mengisi jawaban atau memberi tanda check (√) pada lembar biodata responden.

4.6.2. **Kuesioner A (Kuesioner Sistem Penghargaan)**

Kuesioner ini disusun oleh peneliti, berisi data primer variabel independen yaitu pernyataan tentang sistem penghargaan. Pernyataan tentang sistem penghargaan disusun oleh peneliti, dikembangkan dari konsep sistem penghargaan menurut Armstrong (2003), Simamora (2004) dan Nawawi (2008). Kuesioner berisi data primer tentang sistem penghargaan, terdiri atas sistem penghargaan finansial (insentif), dan sistem penghargaan non finansial (pencapaian, pengakuan,

tanggung jawab, pengaruh, pertumbuhan diri). Variabel sistem penghargaan ini terdiri atas 25 pernyataan, dibagi menjadi pernyataan positive (*favorable*) dan pernyataan negative (*unfavorable*). Nomor pernyataan dari masing-masing sub variabel tergambar pada tabel 4.2. berikut ini:

Tabel 4.2.

Persebaran Nomor Pernyataan Tiap Sub Variabel Kuesioner Sistem penghargaan

Variabel	Sub Variabel	Jumlah	Jenis (+/-)	No Soal
Sistem Penghargaan Finansial	Insentif	5	(+)	2, 4, 21, 22
			(-)	3
Sistem Penghargaan Non Finansial	Pencapaian	5	(+)	7
			(-)	5, 6,
	Pengakuan	2	(-)	8, 9, 24, 25
			(+)	11,
	Tanggung jawab	3	(-)	10, 12
			(+)	13, 15, 16, 23
Pengaruh	6	(-)	14, 17	
		(+)	18,	
Pertumbuhan Diri	4	(+)	1, 19, 20,	
		(-)		
Jumlah		25		

Kuesioner A menggali persepsi perawat atas sistem penghargaan melalui jawaban dengan skala likert, yaitu: 1 = sangat tidak setuju apabila pernyataan tersebut sama sekali tidak sesuai dengan pendapat atau kondisi yang dialami; 2 = tidak setuju; apabila pernyataan tersebut tidak sesuai dengan pendapat atau kondisi yang dialami 3 = setuju, apabila pernyataan tersebut sesuai dengan pendapat atau kondisi yang dialami; 4 = sangat setuju, apabila pernyataan tersebut sangat sesuai dengan pendapat atau kondisi yang dialami. Nilai pernyataan negatif merupakan nilai kebalikan dari nilai pernyataan positif.

4.6.3. Kuesioner B (Kuesioner Kinerja Yang Dipersepsikan Oleh Perawat)

Kuesioner B merupakan kuesioner yang disusun oleh peneliti, berisi data primer tentang variabel dependen kinerja yang dipersepsikan oleh perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Kuesioner ini dikembangkan dari

konsep standar praktik professional PPNI (2010). Variabel sistem penghargaan ini terdiri atas 25 pernyataan, dibagi menjadi pernyataan positif (*favorable*) dan pernyataan negatif (*unfavorable*). Nomor pernyataan dari masing-masing sub variabel tergambar pada tabel 4.3. berikut ini :

Tabel 4.3

Persebaran Nomor Pernyataan Tiap Sub Variabel Kuesioner Kinerja Yang Dipersepsikan Oleh Perawat

Variabel	Sub Variabel	Jumlah	Jenis (+/-)	No Soal
Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan	Pengkajian	6	(+)	9, 13, 22, 23
			(-)	4, 14,
Keperawatan	Diagnosa Keperawatan	3	(+)	1, 6, 11
	Perencanaan	4	(+)	3, 5, 19, 25
	Pelaksanaan	7	(+)	2, 7, 8, 10, 12, 20, 24
	Evaluasi	5	(+)	15, 16, 17, 18, 21
Jumlah		25		

Kuesioner B menggunakan empat alternatif jawaban yang merupakan rentang skala kinerja paling rendah yaitu: 1=TP (tidak pernah), apabila pernyataan tersebut tidak pernah dilakukan sama sekali; 2=J (jarang), apabila pernyataan tersebut jarang dilakukan (lebih sering tidak dilakukan); 3=S (sering), apabila pernyataan tersebut sering dilakukan (jarang tidak dilakukan); 4=SL (selalu), apabila pernyataan tersebut selalu dilakukan (tidak pernah tidak dilakukan).

4.6.4. Format Observasi (Kinerja Berdasarkan Hasil Observasi)

Format observasi merupakan format penilaian kompetensi yang disusun oleh peneliti, dikembangkan dari format Standar Operasional Prosedur RSUD Kota Cilegon yang disusun mengacu pada instrumen C observasi pelaksanaan tindakan keperawatan di rumah sakit untuk evaluasi penerapan standar asuhan keperawatan yang diterbitkan oleh Depkes RI (2005). Instrumen ini menjelaskan rangkaian proses kegiatan perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Daftar nomor masing-masing sub kompetensi tergambar pada tabel 4.4.

Tabel 4.4
Daftar Jenis Kompetensi Kinerja Perawat Berdasarkan Observasi (Instrumen
C Depkes RI, 2005)

Variabel	Ruangan	Jumlah	Jenis kompetensi
Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan	Medical surgical/ penyakit dalam / ruang bedah	27 kompetensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan oksigen 2. Menyuapi pasien 3. Memasang infus 4. Memberikan tranfusi 5. Menolong pasien B.A.B 6. Memberikan huknah rendah 7. Menjaga keselamatan pasien di tempat tidur 8. Memandikan pasien di tempat tidur 9. Membantu pasien mandi sendiri di kamar mandi 10. Membantu pasien mandi ke kamar mandi dengan kursi roda 11. Membersihkan mulut pada pasien tidak sadar 12. Membantu pasien membersihkan mulut 13. Mengganti alat tenun kotor pada TT tanpa memindahkan pasien 14. Menyisir rambut pasien 15. Melaksanakan ambulasi dini turun dari tempat tidur 16. Memberi pelayanan mental spiritual kepada pasien yang menghadapi sakaratul maut 17. Melaksanakan program orientasi kepada pasien 18. Melaksanakan komunikasi langsung /lisan 19. Mengukur suhu badan per axillary (ketiak) 20. Menghitung nadi dan pernafasan 21. Mengganti balutan luka 22. Mengukur tekanan darah 23. Memberikan kompres dingin 24. Member obat melalui mulut 25. Member obat melalui suntikan 26. Memberikan penyuluhan kesehatan secara individu 27. Mengukur cairan yang masuk dan keluar

Variabel	Ruangan	Jumlah	Jenis kompetensi
Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan	Kebidanan	9 kompetensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi bantuan memelihara buah dada 2. Memelihara kebersihan vulva 3. Memonitor perdarahan masa nifas 4. Membimbing ibu menyusui bayi 5. Membimbing ibu memandikan bayi 6. Perawatan luka episiotomy 7. Observasi gerakan janin 8. Memasang sarung tangan 9. Mengatur posisi lithotomi
Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan	Perinatologi	10 kompetensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menimbang berat badan bayi 2. Memandikan bayi 3. Mengganti pakaian bayi 4. Memberi minum bayi 5. Mengukur suhu per rectal 6. Memberikan cairan vena dengan jarum bersayap 7. Menyiapkan dan merawat bayi dengan terapi blue light 8. Menyiapkan bayi dengan tindakan lumbal pungsi 9. Menyiapkan darah bayi untuk pemeriksaan ASTURP 10. Merawat tali pusat bayi

Pada format observasi ini terdapat dua alternatif jawaban yang merupakan rentang skala kinerja baik dan kurang baik yaitu: 0=tidak, apabila pernyataan tersebut tidak dilakukan; dan 1=ya, apabila pernyataan tersebut dilakukan.

4.6.5. Uji Validitas.

Validitas suatu pengukuran bergantung pada instrumen yang digunakan, jenis informasi yang akan disaring, populasi tempat instrumen digunakan, pengaruh kriteria terhadap interpretasi validitas instrumen. Hamid (2008) menyampaikan ada tiga jenis utama validitas, yaitu validitas isi, validitas kriteria dan validitas *konstruk*.

4.6.5.1. Validitas Isi (*content validity*).

Validitas isi adalah seberapa baik materi instrumen mewakili semua materi yang seharusnya dimasukkan, dan seberapa jauh metode pengukuran mencakup elemen utama yang relevan dengan *konstruk* yang diukur. Validitas isi terutama sangat penting untuk mengukur suatu keberhasilan atau pencapaian dan kecakapan, serta seberapa pengukuran melalui observasi. Fakta terkait validitas isi dapat diperoleh melalui tiga sumber yaitu, literatur, wakil dari populasi yang relevan dan pakar isi.

Instrumen ini telah memiliki validitas isi karena peneliti pada saat penyusunan instrumen menggunakan kisi-kisi atas item pertanyaan yang ada pada kuesioner. Validitas isi instrumen juga telah dilakukan dengan melihat bahasa dan susunan kata yang digunakan. Uji validitas dalam penelitian ini juga meminta penilaian atau pendapat dari pembimbing yang mempunyai kompetensi untuk menilai item pertanyaan kuesioner sesuai dengan aspek yang akan diteliti.

4.6.5.2. Validitas Kriteria (*Criterion Referenced*)

Validitas kriteria menunjukkan seberapa baik instrumen yang berhubungan dengan beberapa kriteria eksternal. Validitas kriteria ini penting dalam memprediksi suatu penelitian, terutama dalam mengidentifikasi variabel kontrol yang utama pada suatu penelitian, serta prediktor pada analisis regresi atau analisis, "*covariance*". Jadi, validitas yang berhubungan dengan kriteria adalah pengkajian yang dilakukan dengan membandingkan nilai tes atau skala dengan satu atau lebih dari satu variabel eksternal, atau kriteria yang diyakini untuk mengukur karakteristik atau atribut dalam penelitian berhubungan dengan materi instrumen mewakili semua materi yang seharusnya dimasukkan.

4.6.5.3. Validitas *Konstruk* (*Construct Validity*)

Validitas *konstruk* bertujuan memastikan seberapa baik instrumen mengukur konsep teoritis yang disebut *konstruk* atau sifat, yang digunakan untuk menjelaskan suatu perilaku yang diwakili dalam instrumen. Validitas *konstruk* yang menjadi fokus adalah *property* yang diukur, bukan instrumen yang digunakan untuk mengukur. Oleh karena itu, validitas *konstruk* penting untuk membuat kesimpulan tentang penampilan yang terdapat pada kumpulan item dalam instrumen.

Sebelum alat ini digunakan untuk mengukur variabel, terlebih dahulu dilakukan uji coba terhadap 30 perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Serang. Alasan pemilihan rumah sakit ini adalah sama-sama rumah sakit milik pemerintah di Provinsi Banten dengan Type B Non Pendidikan. Uji validitas dilakukan dengan uji korelasi *pearson product moment* (r) dengan cara membandingkan antara r hitung dengan r tabel dengan tingkat kepercayaan 95%. Kuesioner memiliki validitas jika setiap pernyataan dalam kuesioner memiliki r hasil $>$ r tabel. Secara lengkap hasil uji validitas tertera pada tabel 4.5.

4.6.6. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah suatu pengukuran yang menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dan dengan alat ukur yang sama (Hamid, 2008). Uji reliabilitas peneliti lakukan setelah hasil uji validitas kuesioner uji coba valid, dengan cara membandingkan r hasil dengan r tabel. Pada uji ini nilai r hasil adalah nilai *alpha cronbach*. Jika r alpha \geq 0,6 artinya variabel reliabel, tetapi bila $<$ 0,6, artinya variabel tidak reliabel (Hastono, 2007). Sedangkan jika nilai r alpha lebih rendah dari 0,8 perlu mendapat perhatian, dan jika nilai r alpha $>$ 0,90 lebih diharapkan (Hamid, 2008).

Uji reliabilitas pada instrumen observasi dilakukan dengan cara uji *interrater reliability* antara peneliti dengan observer guna menyamakan persepsi antara peneliti dengan petugas pengumpul data observasi (*enumerator*). Alat yang digunakan untuk uji *interrater reliability* adalah uji statistik *Kappa* dengan prinsip uji bila hasil uji *Kappa* signifikan/bermakna maka persepsi antara peneliti dengan *enumerator* sama, sebaliknya bila hasil uji *Kappa* tidak signifikan, maka persepsi antara peneliti dengan *enumerator* terjadi perbedaan (Hastono, 2007).

4.6.7. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji coba kuesioner penelitian dilakukan di RSUD Serang pada 17–25 Mei 2010 dengan 30 perawat yang memiliki karakteristik hampir sama dengan sampel dalam penelitian ini yaitu sebagai karyawan Rumah Sakit Umum Daerah yang terikat peraturan dan sistem administrasi pengelolaan manajemen karyawan berdasarkan SK Kepala Daerah Kota/Kabupaten. Hasil uji coba kuesioner ke-1 tertera dalam tabel 4.5.

Tabel 4.5
Hasil Analisis Uji *Validitas* dan *Reliability* Kuesioner Penelitian Ke-1 (n=30)

No	Variabel	Jumlah Item Pertanyaan		Validitas	Reliabilitas
		Sebelum Uji	Sesudah Uji		
1.	Sistem penghargaan				
	Insentif	13	4	0,3245 s.d 0,5708	0,5501
	Pencapaian	5	2	0,2518 s.d 0,5236	
	Pengkakuan	7	3	0,1197 s.d 0,4572	
	Tanggung jawab	5	4	0,3428 s.d 0,4237	
	Pengaruh	11	3	0,3594 s.d 0,3878	
Pertumbuhan diri	10	3	0,2209 s.d 0,5475		
2.	Kinerja				
	Pengkajian	11	2	0,1869 s.d 0,3885	0,5382
	Diagnosa Keperawatan	4	2	0,3449 s.d 0,4256	
	Perencanaan	7	1	0,2484 s.d 0,4285	
	Pelaksanaan	9	5	0,3496 s.d 0,5153	
Evaluasi	7	2	0,2625 s.d 0,3784		

Instrumen penelitian yang telah diperbaiki redaksinya dilakukan uji coba ulang ke-2 untuk mengetahui validitas dan reliabilitas instrumen penelitian yang akan digunakan dalam penelitian. Uji coba instrumen penelitian yang ke-2 dilakukan pada perawat di instalasi rawat inap RSUD Kabupaten Serang dengan responden yang berbeda.

Tabel 4.6
Hasil Analisis Uji *Validitas* dan *Reliability* Kuesioner Penelitian Ke-2 (n=30)

No	Variabel	Jumlah Item Pertanyaan		Validitas	Reliabilitas
		Sebelum Uji	Sesudah Uji		
1.	Sistem penghargaan				
	Insentif	9	5	0,3644 s.d 0,4708	0,7902
	Pencapaian	6	5	0,4108 s.d 0,4245	
	Pengakuan	7	2	0,3951 s.d 0,4752	
	Tanggung jawab	5	3	0,4172 s.d 0,5237	
	Pengaruh	9	6	0,3758 s.d 0,6138	
Pertumbuhan diri	8	4	0,4457 s.d 0,5334		
2.	Kinerja				
	Pengkajian	10	6	0,4501 s.d 0,4619	0,8486
	Diagnosa Keperawatan	4	3	0,3675 s.d 0,4751	
	Perencanaan	5	4	0,4172 s.d 0,6136	
	Pelaksanaan	9	7	0,3785 s.d 0,4012	
	Evaluasi	8	5	0,6128 s.d 0,5764	

Berdasarkan hasil uji validitas pada tabel di atas terhadap item-item pernyataan tentang sistem penghargaan dan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan didapatkan r hasil (*corrected item-total correlation*) lebih dari r tabel (0,361), sehingga dapat disimpulkan bahwa pernyataan tersebut adalah valid. Dan uji reliabilitas pada kuesioner sistem penghargaan didapatkan nilai *Alpha Cronbach's* = 0,7902 dan pada kuesioner kinerja nilai *Alpha Cronbach's* = 0,8486, sehingga dapat disimpulkan bahwa kuesioner-kuesioner tersebut adalah reliabel.

Uji *interrater reliability* dengan menggunakan alat statistik uji *Kappa* dilakukan pada tanggal 28-29 Mei 2010. Uji ini dilakukan untuk menyamakan persepsi antara peneliti dengan petugas pengumpul data observasi. Uji *interrater reliability* dilakukan dengan frekuensi berbeda-beda diantara anggota tim observer, paling sedikit 1 kali

dan paling banyak 5 kali. Uji ini dilakukan hingga hasilnya memenuhi kategori persyaratan dalam uji *interrater reliability* (*Kappa*), yaitu *p value* uji *Kappa* harus kurang dari α atau tidak ada perbedaan persepsi mengenai aspek yang diuji antara peneliti dengan *numerator*. Hasil uji *interrater reliability* secara lengkap tercantum pada tabel 4.3 berikut ini.

Tabel 4.7
Hasil Analisis Uji *Interrater Reliability* Tim Observer Penelitian Hubungan Sistem Penghargaan dengan Observasi Kinerja Perawat dalam Memberikan Asuhan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Cilegon Banten 2010

Variabel / Sub Variabel	Frekuensi Uji Kappa	P value Tahap Awal	P value Tahap Akhir
Observer 1	1	0,008*	0,008*
Observer 2	1	0,000*	0,000*
Observer 3	3	0,086	0,012*
Observer 4	3	0,080	0,008*
Observer 5	2	0,294	0,018*
Observer 6	4	0,261	0,041*
Observer 7	2	0,574	0,000*
Observer 8	3	0,070	0,006*
Observer 9	5	0,106	0,000*
Observer 10	5	0,241	0,002*
Observer 11	3	0,212	0,000*
Observer 12	1	0,000*	0,000*
Observer 13	1	0,014*	0,014*
Observer 14	4	0,288	0,018*
Observer 15	1	0,031*	0,031*
$\alpha = 0,05$			*= <i>p value</i> < 0,05

Berdasarkan hasil uji *interrater reliability* pada tabel di atas terhadap aspek kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang diujikan antara peneliti dengan *numerator* didapatkan *p value* kurang dari $\alpha=0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan persepsi mengenai aspek yang diobservasi antara peneliti dengan tim observer.

4.7. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini melalui tahap persiapan dan pelaksanaan.

4.7.1 Tahap Persiapan.

Peneliti menyampaikan surat permohonan penelitian kepada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia untuk memperoleh surat keterangan lolos kaji etik pada 31 Mei 2010 (hasil surat lolos kaji etik tertera dalam lampiran 6 penelitian). Peneliti juga mengajukan permohonan ijin penelitian kepada Direktur RSUD Kota Cilegon melalui Sekretariat dan Bagian Pendidikan dan Latihan (surat persetujuan penelitian terlampir). Setelah memperoleh ijin, peneliti berkoordinasi dengan Bagian Diklat dan Bidang Keperawatan untuk membuat daftar responden berdasarkan ruang/unit perawatan. Selanjutnya, peneliti memperbanyak kuesioner dan mengelompokkan kuesioner A,B, dan format observasi untuk masing-masing unit perawatan.

Khusus untuk format observasi dilakukan penjelasan terlebih dahulu kepada pengumpul data atau tim observer tentang penelitian dan tujuan penelitian yang akan dilakukan serta dilakukan persamaan persepsi berkenaan dengan instrumen yang akan digunakan. Tim observer dibentuk oleh peneliti dengan cara melakukan koordinasi kepada Kepala Bidang Keperawatan RSUD Kota Cilegon guna penetapan anggota tim observer. Tim observer dipilih dengan kriteria: perawat yang memiliki status pegawai tetap RSUD Kota Cilegon dengan pendidikan minimal DIII Keperawatan dengan Skala *Grading* PK III/IV.

Penetapan jenis kegiatan/kompetensi perawat yang akan diobservasi guna menilai kemampuan perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan diputuskan bersama-sama dengan para kepala ruangan atau *clinical instruktur*, yaitu dengan cara mengidentifikasi lima jenis kegiatan keperawatan

terbanyak yang dilakukan oleh perawat di masing-masing ruangan dan mengacu pada instrumen C tentang penilaian pelaksanaan kegiatan keperawatan (Depkes, 2005).

Persiapan pengumpulan data observasi di RSUD Kota Cilegon dilakukan sejak tanggal 25 Mei 2010 - 27 Mei 2010, kegiatan persamaan persepsi dilakukan pada tanggal 27 Mei 2010 tentang mekanisme pelaksanaan observasi, penetapan kompetensi observasi bersama Ka Ruangan, penetapan responden perawat bersama Ka Ruangan serta dilanjutkan dengan pelaksanaan uji *interrater reliability* antara peneliti dengan 15 anggota tim observer.

4.7.2 Tahap Pelaksanaan.

4.7.2.1 Pengumpulan Data Melalui Kuesioner

Pengumpulan data melalui kuesioner dilakukan oleh peneliti dengan langkah-langkah sebagai berikut: peneliti bekerjasama dengan kepala ruangan mengecek daftar responden yang telah dibuat; peneliti bersama dengan Kepala Ruangan menemui responden dan selanjutnya peneliti menjelaskan tujuan, manfaat dan proses penelitian dimana untuk pengisian kuesioner membutuhkan kurang lebih waktu 20-30 menit dan dilaksanakan pada saat waktu istirahat responden; peneliti menyerahkan kuesioner dan responden dipersilahkan untuk memahami penelitian yang dilaksanakan dengan membaca petunjuk penelitian.

Peneliti kemudian mempersilahkan responden untuk menandatangani lembar persetujuan sebagai pernyataan persetujuan atas keikutsertaan sebagai subjek penelitian; responden diberi waktu untuk mengisi kuesioner dan diperkenankan kepada responden untuk mengklarifikasi pernyataan yang kurang jelas; setelah selesai kuesioner dikumpulkan, dan peneliti melakukan pengecekan terhadap kelengkapan dan kejelasan isian kuesioner. Saat ditemukan ada pernyataan yang belum terisi, maka peneliti segera meminta

responden untuk melengkapinya; peneliti mengumpulkan kuesioner yang telah diisi responden didalam satu berkas; khusus bagi perawat yang shift malam, peneliti meminta bantuan kepala ruangan untuk menyampaikan informasi penelitian dan setelah terisi dicek kembali oleh peneliti atas kelengkapan jawaban responden.

Total jumlah keseluruhan kuesioner yang disebar sebanyak 70 eksemplar, kembali sebanyak 66 eksemplar. Berkurangnya jumlah pengembalian berkas kuesioner terjadi karena keterlambatan pengisian dan pengembalian lembar kuesioner dari responden yang telah melewati batas waktu pengumpulan data serta adanya lembar kuesioner yang diisi oleh responden yang tidak sesuai dengan kriteria sampel inklusi yaitu perawat dengan skala grading minimal PK I.

4.7.2.2 Pengumpulan Data Melalui Observasi

Pengumpulan data melalui observasi dilakukan oleh peneliti dengan langkah-langkah sebagai berikut: peneliti menyampaikan kepada responden bahwa akan dilakukan kegiatan observasi tindakan pada 30 Mei 2010 – 16 Juni 2010; peneliti juga menyampaikan kegiatan observasi dilakukan terhadap lima kompetensi responden yang telah disepakati bersama kepala ruangan di tahap persiapan, kegiatan observasi dilakukan oleh tim observer yang telah ditugaskan dengan menggunakan instrumen observasi sejumlah 70 berkas sebanyak lima kali setiap kompetensi tanpa sepengetahuan responden yang bersangkutan; peneliti mengumpulkan instrumen penilaian observasi kinerja perawat dari masing-masing observer dalam satu berkas.

Hingga berakhir masa pengumpulan data, data hasil observasi yang terkumpul lengkap sebanyak 69 berkas. Hal ini terjadi akibat adanya perpindahan tugas satu orang responden ke bagian administrasi rumah sakit sehingga mengalami *drop out* responden.

Pada akhir masa pengumpulan data penelitian, total data kuesioner dan data observasi yang memenuhi syarat untuk dilakukan analisis sebanyak 65 berkas responden. *Drop out* sebanyak 5 responden terjadi dengan alasan : 2 orang terlambat mengembalikan kuesioner, 2 orang yang mengisi kuesioner tidak memenuhi syarat kriteria inklusi yaitu perawat junior Non PK), 1 orang mundur dari observasi karena alih tugas dari Direktur RSUD Kota Cilegon ke bagian administrasi. Meskipun demikian jumlah kuesioner dan format observasi yang kembali tersebut telah memenuhi jumlah ketetapan minimal sampel dari rumus yang telah ditentukan yaitu sebesar 64 responden.

4.8 Analisis Data

Proses analisis data terhadap variabel penelitian didahului oleh proses *editing, coding, entry, cleaning* (Hastono, 2007). *Editing* merupakan proses pengecekan kelengkapan, kejelasan jawaban responden. Peneliti meminta responden untuk melengkapi jawaban atau memperjelas jawaban saat terdapat ketidakjelasan jawaban ataupun jawaban yang tidak diisi. *Proses coding* dilakukan peneliti dengan cara mengubah data dalam bentuk huruf menjadi data yang berbentuk bilangan atau angka untuk mempermudah memasukan data ke komputer. Tahap selanjutnya *entry* dilakukan oleh peneliti dengan cara memproses data untuk melakukan analisis data. Tahapan *cleaning* dilakukan oleh peneliti dengan cara melakukan pengecekan kembali terhadap kemungkinan kesalahan pada saat memasukkan data-data ke dalam komputer.

4.8.1 Analisis Univariat.

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Bentuknya tergantung dari jenis datanya. Data numerik digunakan nilai *mean* (rata-rata), *median*, dan *standar deviasi*, sedangkan data kategorik hanya dapat menjelaskan angka/nilai jumlah dan presentase masing-masing kelompok (Hastono, 2007).

Variabel penelitian dengan data numerik yaitu umur dan lama kerja dilakukan analisis nilai *mean* karena distribusi data normal, standar deviasi, nilai minimum dan maksimum dan nilai CI 95% atau $\alpha=0,05$. Data bentuk kategorik yaitu skala *grading*, tingkat pendidikan, penghargaan finansial (insentif), penghargaan non finansial (pencapaian, pengakuan, tanggung jawab, pengaruh, pertumbuhan diri) dan kinerja disajikan dalam bentuk proporsi berupa distribusi frekuensi.

4.8.2 Analisis Bivariat.

Analisis bivariat dilaksanakan oleh peneliti untuk mendapatkan nilai kemaknaan hubungan (*korelasi*) antara variabel independen dengan variabel dependen. Uji statistik yang digunakan tergantung pada jenis data yang dianalisis. Berdasarkan variabel dalam penelitian ini maka uji statistik bivariat yang dilakukan adalah sebagai berikut:

Tabel 4.8
Analisis Uji Statitik Variabel Penelitian Hubungan Sistem Penghargaan dengan Kinerja Perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Cilegon

No	Variabel Independen	Variabel dependen	Uji Statistik
1.	Sistem Penghargaan	Kinerja perawat	<i>Chi Square</i>
2.	Insentif	Kinerja perawat	<i>Chi Square</i>
3.	Pencapaian	Kinerja perawat	<i>Chi Square</i>
4.	Pengakuan	Kinerja perawat	<i>Chi Square</i>
5.	Tanggung jawab	Kinerja perawat	<i>Chi Square</i>
6.	Pengaruh	Kinerja perawat	<i>Chi Square</i>
7.	Pertumbuhan diri	Kinerja perawat	<i>Chi Square</i>
8.	Skala grading	Kinerja perawat	<i>Chi Square</i>

Hasil penelitian tentang variabel sistem penghargaan kemudian dilakukan pengkategorian menjadi sistem penghargaan tinggi dan rendah berdasarkan nilai median, karena distribusi datanya tidak normal, demikian juga dengan sub variabel pengaruh dan sub variabel pertumbuhan diri. Sedangkan sub variabel insentif dan sub variabel pencapaian, pengakuan, serta tanggung

jawab dilakukan pengkategorian tinggi dan rendah berdasarkan nilai mean, karena distribusi datanya normal.

Hasil penelitian tentang kinerja menurut persepsi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan dilakukan pengkategorian menjadi kinerja baik dan kurang baik berdasarkan nilai mean, karena distribusi datanya normal. Sementara hasil penelitian tentang kinerja perawat berdasarkan hasil observasi dilakukan pengkategorian menjadi kinerja baik dan kurang baik berdasarkan nilai mean, karena distribusi datanya normal.

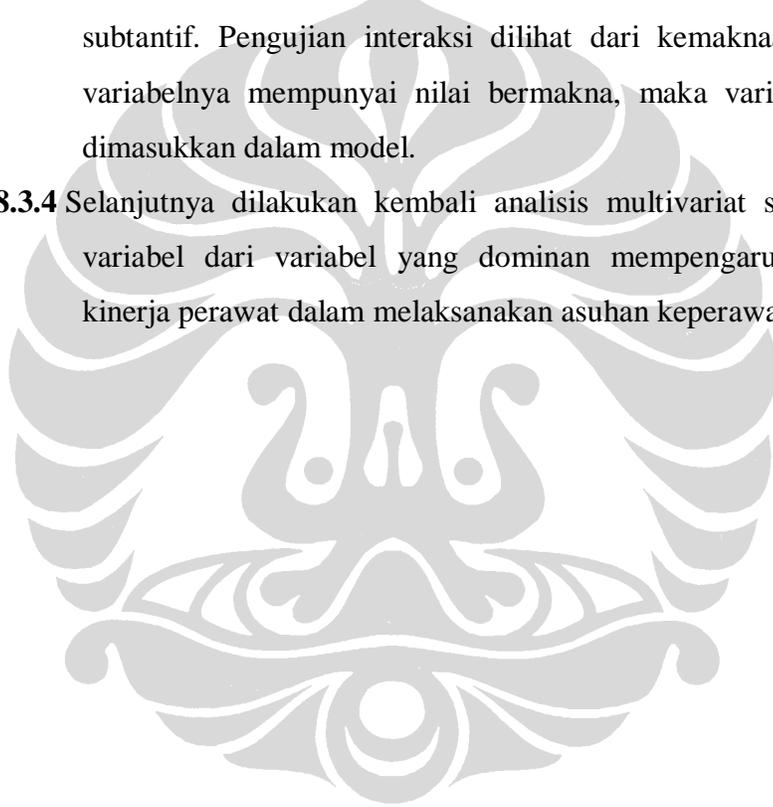
4.8.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat bertujuan untuk menentukan variabel atau subvariabel yang paling dominan berhubungan dengan variabel dependen. Analisis multivariat dilaksanakan dengan cara melakukan uji atau menghubungkan variabel independen yang memiliki hubungan dengan variabel dependen secara bersama-sama (Hastono (2007)).

Analisis multivariat dalam penelitian ini meliputi analisis variabel independen (karakteristik individu dan sistem penghargaan) dengan kinerja perawat sebagai variabel dependen. Analisis yang digunakan adalah *uji regresi logistik ganda model prediksi*. Menurut Hastono (2007), uji ini bertujuan untuk memperoleh model yang terdiri dari beberapa variabel yang dianggap terbaik untuk memprediksi kejadian variabel dependen. Pada pemodelan ini semua variabel dianggap penting sehingga estimasi dilakukan dengan cara melakukan estimasi beberapa koefisien regresi logistik sekaligus. Lebih lanjut, prosedur pemodelannya adalah sebagai berikut:

- 4.8.3.1** Melakukan analisis bivariat antara masing-masing variabel independen dengan variabel dependennya. Bila hasil uji bivariat mempunyai nilai *p value* <0,25, maka variabel tersebut masuk model multivariat.

- 4.8.3.2** Memilih variabel yang dianggap penting yang masuk dalam model, dengan cara mempertahankan variabel yang mempunyai *p value* $<0,05$ dan mengeluarkan variabel yang *p valuenya* $> 0,05$. Pengeluaran variabel tidak serentak semua yang *p valuenya* $>0,05$, namun dilakukan secara bertahap dimulai dari variabel yang mempunyai *p value* terbesar.
- 4.8.3.3** Setelah memperoleh model yang memuat variabel-variabel penting, maka langkah terakhir adalah memeriksa kemungkinan interaksi variabel ke dalam model. Penentuan variabel interaksi dilakukan melalui pertimbangan logika substantif. Pengujian interaksi dilihat dari kemaknaan uji statistik. Bila variabelnya mempunyai nilai bermakna, maka variabel interaksi penting dimasukkan dalam model.
- 4.8.3.4** Selanjutnya dilakukan kembali analisis multivariat sampai ditemukan sub variabel dari variabel yang dominan mempengaruhi variabel dependen kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan.



BAB 5

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini diuraikan hasil pengumpulan data dan pengolahan data yang diperoleh melalui langkah-langkah seperti yang telah dijelaskan dalam bab empat. Pengumpulan data kuesioner dan observasi dilakukan dari tanggal 17 Mei 2010 – 16 Juni 2010. Penyajian data hasil penelitian dikelompokkan berdasarkan karakteristik individu, sistem penghargaan dan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan menurut persepsi perawat dan berdasarkan hasil observasi. Tahap analisis data diawali dengan analisis univariat untuk mengetahui nilai-nilai tengah dan nilai rata-rata serta distribusi frekuensi setiap variabel. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel karakteristik individu, sistem penghargaan dengan variabel kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan baik menurut persepsi perawat maupun hasil observasi, sedangkan analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui variabel sistem penghargaan mana yang paling berhubungan dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan baik menurut persepsi perawat maupun hasil observasi setelah dikontrol variabel *confounding*.

5.1. Analisis Univariat

Analisis univariat dimaksudkan untuk tujuan menyampaikan gambaran secara menyeluruh dari komponen variabel bebas, yaitu variabel persepsi perawat terhadap sistem penghargaan dan variabel terikat yaitu variabel kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan baik menurut persepsi perawat maupun berdasarkan hasil observasi di Rumah Sakit Umum Daerah Cilegon Banten. Karakteristik individu sebagai variabel *confounding* juga disajikan dalam analisis univariat ini.

5.1.1. Karakteristik Perawat

Gambaran karakteristik perawat di instalasi rawat inap RSUD Kota Cilegon berdasarkan umur dan lama kerja dapat dilihat pada tabel 5.3.

Tabel 5.1
Distribusi Rata-Rata Karakteristik Perawat Berdasarkan Umur dan Lama Kerja di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Cilegon 2010
(n=65)

No	Variabel	Mean	Standar Deviasi	Minimal Maksimal	95% CI
1.	Umur	28.26	2.746	22 35	27.58 – 28.94
2.	Lama Kerja	4	2.847	1 10	3.30 – 4.71

Karakteristik perawat berdasarkan umur dan lama kerja menunjukkan bahwa distribusi data hasil penelitian adalah normal, sehingga menggunakan nilai mean. Berdasarkan tabel 5.1 dapat dijelaskan bahwa rata-rata umur perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Cilegon adalah 28,26 tahun. Umur yang termuda adalah 22 tahun dan yang tertua adalah 35 tahun. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata umur perawat adalah antara umur 27.58 – 28.94 tahun dengan variasi umur 2.746 tahun,. Umur rata-rata perawat tersebut menggambarkan bahwa perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Cilegon tahun 2010 berada dalam rentang umur produktif.

Lama kerja perawat di RSUD Kota Cilegon berdasarkan tabel 5.1 dapat dijelaskan bahwa rata-rata lama kerja perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Cilegon adalah 4 tahun, lama kerja yang tersingkat adalah 1 tahun dan yang terlama adalah 10 tahun. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata lama kerja perawat adalah antara masa 3.30 – 4.71 tahun dengan variasi lama kerja 2.847 tahun. Lama kerja rata-rata perawat tersebut menggambarkan bahwa perawat di

instalasi rawat inap RSUD Kota Cilegon tahun 2010 berada dalam rentang lama kerja junior dan madya (1-5 tahun).

Gambaran karakteristik perawat di instalasi rawat inap RSUD Kota Cilegon berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada tabel 5.2.

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Karakteristik Perawat Berdasarkan Pendidikan di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Cilegon 2010
(n=65)

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Pendidikan		
• SPK	3	4.6
• DIII Keperawatan	55	84.6
• S1 Keperawatan (Ners)	7	10.8
Total	65	100

Berdasarkan tabel 5.2 di atas, sebagian besar perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Cilegon memiliki pendidikan DIII Keperawatan (84,6%).

5.1.2. Sistem Penghargaan

Hasil penelitian pada tabel 5.3 diperoleh data sistem penghargaan di RSUD Kota Cilegon didapatkan gambaran persepsi sistem penghargaan yang tinggi dan rendah mendekati nilai yang sama (49.2% dan 50.8%). Sub variabel sistem penghargaan yang dipersepsikan tinggi oleh perawat sebagian besar meliputi penghargaan non finansial (60%), yang terdiri dari pencapaian (66.2%), pengakuan (56.9%), pengaruh (53.8%) dan pertumbuhan diri (73.8%). Sementara sub variabel sistem penghargaan yang dipersepsikan rendah oleh perawat meliputi insentif (53.8%) dan tanggung jawab (55.4%). Perawat RSUD Kota Cilegon berada pada tahap jenjang karir dengan skala grading I (43,1%) dan skala grading II (43,1%).

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Sistem Penghargaan di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota
Cilegon 2010 (n=65)

No	Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
	Penghargaan		
	• Rendah	32	49.2
	• tinggi	33	50.8
	Total	65	100
	Sub Variabel		
1.	Penghargaan finansial: insentif		
	• Rendah	35	53.8
	• Tinggi	30	46.2
	Total	65	100
2.	Penghargaan non finansial		
	• Rendah	26	40
	• Tinggi	39	60
	Total	65	100
a.	Pencapaian		
	• Rendah	22	33.8
	• Tinggi	43	66.2
	Total	65	100
b.	Pengakuan		
	• Rendah	28	43.1
	• Tinggi	37	56.9
	Total	65	100
c.	Tanggung Jawab		
	• Rendah	36	55.4
	• Tinggi	29	44.6
	Total	65	100
d.	Pengaruh		
	• Rendah	30	46.2
	• Tinggi	35	53.8
	Total	65	100
e.	Pertumbuhan diri		
	• Rendah	17	26.2
	• Tinggi	48	73.8
f.	Skala Grading		
	• PK I	28	43.1
	• PK II	28	43.1
	• PK III	9	13.8
	Total	65	100

5.1.3. Kinerja Perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Menurut Persepsi Perawat

Gambaran kinerja menurut persepsi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Cilegon tahun 2010 dapat dilihat pada tabel 5.4 berikut ini.

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Kinerja Perawat dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Menurut Persepsi Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Cilegon 2010 (n=65)

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Kinerja		
• Kurang Baik	28	43.1
• Baik	37	56.9
Total	65	100

Hasil penelitian pada tabel 5.4 diperoleh data bahwa kinerja menurut persepsi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan berada pada kategori baik dan kurang baik dengan jumlah proporsi yang hampir sama (56,9% dan 43,1%).

5.1.4. Kinerja Perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Berdasarkan Hasil Observasi

Gambaran kinerja perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Cilegon tahun 2010 dalam melaksanakan asuhan keperawatan berdasarkan hasil observasi dapat dilihat pada tabel 5.5 berikut ini.

Tabel 5.5

Distribusi Frekuensi Kinerja Perawat dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Berdasarkan Hasil Observasi di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Cilegon 2010 (n=65)

Variabel Kinerja	Frekuensi	Persentase (%)
Kinerja		
• Kurang Baik	30	46.2
• Baik	35	53.8
Total	65	100

Hasil penelitian didapatkan gambaran bahwa kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan hampir sama antara kategori baik dan kurang baik, masing-masing 53,8% dan 46,2%.

Untuk melengkapi data observasi maka peneliti melakukan *cross check* kesesuaian dengan data kinerja kuesioner aspek pelaksanaan. Hasil sebagai berikut:

Tabel 5.6
Hasil *Cross Check* Data Distribusi Frekuensi Kinerja Berdasarkan Hasil Observasi dengan Kinerja yang Dipersepsikan oleh Perawat dalam Memberikan Asuhan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Cilegon 2010
(n=65)

Variabel Kinerja	Observasi		Kuesioner	
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
Kinerja				
• Kurang Baik	30	46.2	30	46.2
• Baik	35	53.8	35	53.8
Total	65	100	65	100

Hasil penelitian didapatkan gambaran kinerja perawat berdasarkan hasil observasi maupun kinerja yang dipersepsikan oleh perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan adalah memiliki nilai yang sama yaitu kinerja baik 53,8% dan kinerja kurang baik 46,2%.

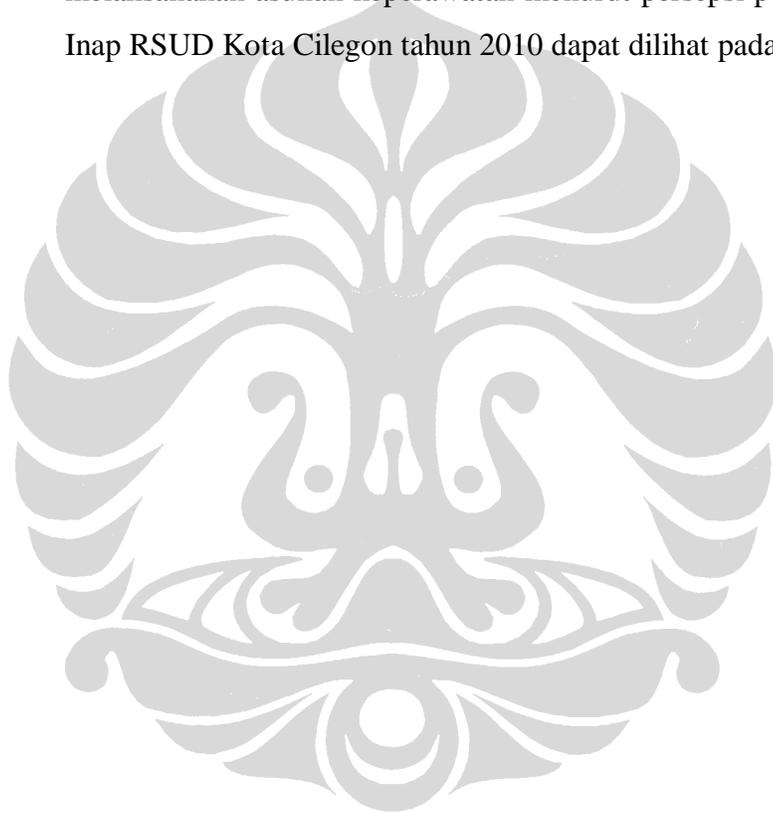
5.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara sistem penghargaan (sub variabel insentif, pencapaian, pengakuan, tanggung jawab, pengaruh, pertumbuhan diri, dan skala *grading*) sebagai variabel *independent* dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan sebagai variabel *dependent* baik menurut persepsi perawat maupun berdasarkan hasil observasi.

5.2.1. Analisis Bivariat pada Data Menurut Persepsi Perawat

5.2.1.1. Hubungan Sistem Penghargaan dengan Kinerja Menurut Persepsi Perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Cilegon.

Hubungan sistem penghargaan (sub variabel insentif, pencapaian, pengakuan, tanggung jawab, pengaruh dan pertumbuhan diri) dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan menurut persepsi perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Cilegon tahun 2010 dapat dilihat pada tabel berikut ini:



Tabel 5.7
Distribusi Frekuensi Hubungan Sistem Penghargaan dengan Kinerja Perawat dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Menurut Persepsi Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Cilegon 2010 (n=65)

No	Variabel	Kinerja				Total	<i>p value</i>	OR (CI 95%)
		Kurang Baik		Baik				
		n	%	n	%			
	Penghargaan							
	• Rendah	15	46,9	17	53,1	32	0,720	1,357
	• tinggi	13	39,4	20	60,6	33		(0,507-3,634)
	Sub Variabel							
1.	Insentif							
	• Rendah	15	42,9	20	57,1	35	1,000	0,981
	• Tinggi	13	43,3	17	56,7	30		(0,366-2,626)
2.	Pencapaian							
	• Rendah	7	31,8	15	68,2	22	0,295	0,489
	• Tinggi	21	48,8	22	51,2	43		(0,166-1,437)
3.	Pengakuan							
	• Rendah	11	39,3	17	60,7	38	0,776	0,761
	• Tinggi	17	45,9	20	54,1	37		(0,281-2,062)
4.	Tanggung Jawab							
	• Rendah							
	• Tinggi	14	38,9	22	61,1	36	0,612	0,682
		14	48,3	15	51,7	29		(0,253-1,834)
5.	Pengaruh							
	• Rendah	18	60	12	40	30	0,021*	3,750
	• Tinggi	10	28,6	25	71,4	35		(1,332-10,557)
6.	Pertumbuhan Diri							
	• Rendah	2	11,8	15	88,2	17	0,006*	0,113
	• Tinggi	26	54,2	22	45,8	48		(0,023-0,548)
7.	Skala Grading							
	• PK I	15	53,6	13	46,4	28	0,221	1,783
	• PK II	11	39,3	17	60,7	28		(0,617-5,155)
	• PK III	2	22,2	7	77,8	9		4,038
								(0,710-22,966)

* Bermakna pada $\alpha = 0,05$

Berdasarkan tabel 5.7 diperoleh gambaran bahwa proporsi perawat yang mempersepsikan sistem penghargaan tinggi memiliki persepsi yang baik tentang kinerjanya lebih banyak (60,6%) dibandingkan dengan perawat yang mempersepsikan sistem penghargaan rendah (53,1%). Perbedaan ini tidak bermakna secara statistik dengan $p\text{ value} = 0,720$ ($\alpha = 0,05$), artinya tidak ada hubungan antara sistem penghargaan dengan kinerja yang dipersepsikan perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Cilegon.

Berdasarkan tabel 5.7 diperoleh gambaran bahwa proporsi perawat yang mempersepsikan insentif tinggi memiliki persepsi yang baik tentang kinerjanya hampir sama dibandingkan dengan perawat yang mempersepsikan insentif rendah yaitu masing-masing sebanyak 56,7% dan 57,1%. Perbedaan ini tidak bermakna secara statistik dengan $p\text{ value} = 1,000$ ($\alpha = 0,05$), artinya tidak ada hubungan antara insentif dengan kinerja yang dipersepsikan perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Cilegon.

Berdasarkan tabel 5.7 diperoleh gambaran bahwa proporsi perawat yang mempersepsikan pencapaian tinggi memiliki persepsi yang baik tentang kinerjanya lebih sedikit (51,2%) dibandingkan dengan perawat yang mempersepsikan pencapaian rendah (68,2%). Perbedaan ini tidak bermakna secara statistik dengan $p\text{ value} = 0,295$ ($\alpha = 0,05$), artinya tidak ada hubungan antara pencapaian dengan kinerja yang dipersepsikan perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Cilegon.

Berdasarkan tabel 5.7 diperoleh gambaran bahwa proporsi perawat yang mempersepsikan pengakuan tinggi memiliki persepsi yang baik tentang kinerjanya lebih sedikit (54,1%) dibandingkan dengan perawat yang mempersepsikan sistem pengakuan rendah (60,7%). Perbedaan ini tidak bermakna secara statistik dengan $p\text{ value} = 0,776$ ($\alpha = 0,05$), artinya tidak ada hubungan antara pengakuan dengan kinerja

yang dipersepsikan perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Cilegon.

Berdasarkan tabel 5.7 diperoleh gambaran bahwa proporsi perawat yang mempersepsikan tanggung jawab tinggi memiliki persepsi yang baik tentang kinerjanya lebih sedikit (51,7%) dibandingkan dengan perawat yang mempersepsikan tanggung jawab rendah (61,1%). Perbedaan ini tidak bermakna secara statistik dengan $p\ value = 0,612$ ($\alpha = 0,05$), artinya tidak ada hubungan antara tanggung jawab dengan kinerja yang dipersepsikan perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Cilegon.

Berdasarkan tabel 5.7 diperoleh gambaran bahwa proporsi perawat yang mempersepsikan pengaruh tinggi memiliki persepsi yang baik tentang kinerjanya lebih banyak (71,4%) dibandingkan dengan perawat yang mempersepsikan pengaruh rendah (40%). Perbedaan ini tidak bermakna secara statistik dengan $p\ value = 0,021$ ($\alpha = 0,05$), artinya ada hubungan antara pengaruh dengan kinerja yang dipersepsikan perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Cilegon. Hasil uji statistik berdasarkan tabel 5.7 juga didapatkan nilai OR : 3,750 hal ini menunjukkan bahwa perawat yang mempersepsikan pengaruh tinggi akan berpeluang 3,750 kali untuk memiliki kinerja baik dalam bekerja dibandingkan dengan yang mempunyai persepsi pengaruh rendah.

Berdasarkan tabel 5.7 diperoleh gambaran bahwa proporsi perawat yang mempersepsikan pertumbuhan diri tinggi memiliki persepsi yang baik tentang kinerjanya lebih sedikit (45,8%) dibandingkan dengan perawat yang mempersepsikan pertumbuhan diri rendah (88,2%). Perbedaan ini bermakna secara statistik dengan $p\ value = 0,006$ ($\alpha = 0,05$), artinya ada hubungan antara pertumbuhan diri dengan kinerja yang dipersepsikan perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Cilegon. Perbedaan ini bermakna secara statistik dengan $p\ value = 0,006$ ($\alpha = 0,05$), artinya ada hubungan antara pertumbuhan diri dengan kinerja

perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan (menurut persepsi perawat) di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Cilegon.

Berdasarkan tabel 5.7 diperoleh gambaran bahwa proporsi perawat PK II memiliki persepsi yang baik tentang kinerjanya lebih banyak (60,7%) dibandingkan dengan perawat PK I (46,4%). Sementara perawat PK III memiliki persepsi yang baik tentang kinerjanya jauh lebih banyak (77,8%) dibandingkan dengan perawat PK I (46,4%) dan PK II (60,7%). Perbedaan ini tidak bermakna secara statistik dengan $p\text{ value} = 0,221$ ($\alpha = 0,05$), artinya tidak ada hubungan antara skala *grading* dengan kinerja yang dipersepsikan perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Cilegon. Hasil uji statistik berdasarkan tabel 5.7 didapatkan nilai OR I = 1,783 dan OR II= 4,038. Hal ini menunjukkan bahwa perawat PK II akan berpeluang 1,783 kali untuk memiliki kinerja baik dalam bekerja dibandingkan dengan perawat PK I. Demikian juga perawat dengan skala *grading* PK III akan berpeluang 4,038 kali untuk memiliki kinerja baik dalam bekerja dibandingkan dengan perawat PK I.

5.2.2. Analisis Bivariat Pada Data Berdasarkan Hasil Observasi

5.2.2.1. Hubungan Sistem Penghargaan dengan Kinerja Perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Berdasarkan Hasil Observasi di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Cilegon.

Hasil analisis hubungan sistem penghargaan (insentif, pencapaian, pengakuan, tanggung jawab, pengaruh dan pertumbuhan diri) dengan kinerja perawat berdasarkan hasil observasi dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Cilegon tahun 2010 tertera pada tabel berikut ini:

Tabel 5.8
Distribusi Frekuensi Hubungan Sistem Penghargaan dengan Kinerja Perawat dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Berdasarkan Hasil Observasi di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Cilegon 2010 (n=65)

No	Variabel	Kinerja				Total	<i>p</i> <i>value</i>	OR (CI 95%)
		Kurang Baik		Baik				
		n	%	n	%			
	Penghargaan							
	• Rendah	16	50	16	50	32	0,716	1,357
	• tinggi	14	42,4	19	57,6	33		(0,510 - 3,609)
	Sub Variabel							
1.	Insentif							
	• Rendah	15	42,9	20	57,1	35	0,744	0,750
	• Tinggi	15	50	15	50	30		(0,281 - 1,998)
2.	Pencapaian							
	• Rendah	11	50	11	50	22	0,856	1,263
	• Tinggi	19	44,2	24	55,8	43		(0,451 - 3,538)
3.	Pengakuan							
	• Rendah	11	39,3	17	60,7	28	0,475	0,613
	• Tinggi	19	51,4	18	48,6	37		(0,227 - 1,659)
4.	Tanggung Jawab							
	• Rendah	15	41,7	21	58,3	36	0,577	0,667
	• Tinggi	15	51,7	14	48,3	29		(0,249 - 1,785)
5.	Pengaruh							
	• Rendah	15	50	15	50	30	0,744	1,333
	• Tinggi	15	42,9	20	57,1	35		(0,500 - 3,553)
6.	Pertumbuhan Diri							
	• Rendah	11	64,7	6	35,3	17	0,133	2,798
	• Tinggi	19	39,6	29	60,4	48		(0,885 - 8,844)
7.	Skala Grading							
	• PK I	13	46,4	15	53,6	28	0,994	1,000
	• PK II	13	46,4	15	53,6	28		(0,350-2,859)
	• PK III	4	44,4	5	55,6	9		1,083 (0,239-4,904)

$\alpha = 0,05$

Berdasarkan tabel 5.8 diperoleh gambaran bahwa proporsi perawat yang mempersepsikan sistem penghargaan tinggi memiliki kinerja yang baik berdasarkan

hasil observasi hampir sama dengan perawat yang mempersepsikan sistem penghargaan rendah, yaitu masing-masing sebanyak (57,6%) dan (50%). Perbedaan ini tidak bermakna secara statistik dengan $p\ value = 0,716$ ($\alpha = 0,05$), artinya tidak ada hubungan antara sistem penghargaan dengan kinerja perawat berdasarkan hasil observasi dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Cilegon.

Berdasarkan tabel 5.8 diperoleh gambaran bahwa proporsi perawat yang mempersepsikan insentif tinggi memiliki kinerja hasil observasi yang baik tentang hampir sama dibandingkan dengan perawat yang mempersepsikan insentif rendah yaitu masing-masing sebanyak 50% dan 57,1%. Perbedaan ini tidak bermakna secara statistik dengan $p\ value = 0,744$ ($\alpha = 0,05$), artinya tidak ada hubungan antara insentif dengan kinerja perawat berdasarkan hasil observasi dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Cilegon.

Berdasarkan tabel 5.8 diperoleh gambaran bahwa proporsi perawat yang mempersepsikan pencapaian tinggi memiliki kinerja yang baik berdasarkan hasil observasi hampir sama dibandingkan dengan perawat yang mempersepsikan pencapaian rendah, yaitu masing-masing sebanyak (55,8%) dan (50%). Perbedaan ini tidak bermakna secara statistik dengan $p\ value = 0,856$ ($\alpha = 0,05$), artinya tidak ada hubungan antara pencapaian dengan kinerja perawat berdasarkan hasil observasi dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Cilegon.

Berdasarkan tabel 5.8 diperoleh gambaran bahwa proporsi perawat yang mempersepsikan pengakuan tinggi memiliki kinerja yang baik berdasarkan hasil observasi lebih sedikit (48,6%) dibandingkan dengan perawat yang mempersepsikan sistem pengakuan rendah (60,7%). Perbedaan ini tidak bermakna secara statistik dengan $p\ value = 0,475$ ($\alpha = 0,05$), artinya tidak ada hubungan antara pengakuan dengan kinerja perawat berdasarkan hasil observasi dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Cilegon.

Berdasarkan tabel 5.8 diperoleh gambaran bahwa proporsi perawat yang mempersepsikan tanggung jawab tinggi memiliki kinerja yang baik berdasarkan hasil observasi hampir sama dengan perawat yang mempersepsikan tanggung jawab rendah yaitu masing-masing sebanyak 48,3% dan 58,5%. Perbedaan ini tidak bermakna secara statistik dengan $p\ value = 0,577$ ($\alpha = 0,05$), artinya tidak ada hubungan antara tanggung jawab dengan kinerja berdasarkan hasil observasi dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Cilegon.

Berdasarkan tabel 5.8 diperoleh gambaran bahwa proporsi perawat yang mempersepsikan pengaruh tinggi memiliki kinerja yang baik berdasarkan hasil observasi hampir sama dengan perawat yang mempersepsikan sistem pengaruh rendah yaitu masing-masing sebanyak 57,1% dan 50%. Perbedaan ini tidak bermakna secara statistik dengan $p\ value = 0,774$ ($\alpha = 0,05$), artinya tidak ada hubungan antara pengaruh dengan kinerja berdasarkan hasil observasi dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Cilegon.

Berdasarkan tabel 5.8 diperoleh gambaran bahwa proporsi perawat yang mempersepsikan pertumbuhan diri tinggi memiliki persepsi yang baik tentang kinerjanya lebih banyak (60,4%) dibandingkan dengan perawat yang mempersepsikan sistem pertumbuhan diri rendah (35,3%). Perbedaan ini tidak bermakna secara statistik dengan $p\ value = 0,133$ ($\alpha = 0,05$), artinya tidak ada hubungan antara pertumbuhan diri dengan kinerja berdasarkan hasil observasi dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Cilegon.

Berdasarkan tabel 5.8 diperoleh gambaran bahwa proporsi perawat PK II memiliki kinerja yang baik berdasarkan hasil observasi sama dengan perawat PK I (53,6%). Sementara perawat PK III juga memiliki kinerja yang baik berdasarkan hasil observasi hampir sama dengan perawat PK I yaitu sebanyak (55,6%) dan (53,6%). Perbedaan ini tidak bermakna secara statistik dengan $p\ value = 0,994$ ($\alpha = 0,05$), artinya tidak ada

hubungan antara skala grading dengan kinerja berdasarkan hasil observasi dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Cilegon.

5.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat digunakan untuk mengetahui keeratan hubungan antara variabel *independent* dengan variabel *dependent* serta sub variabel *independent* yang paling berhubungan dengan variabel *dependent*. Uji yang dilakukan menggunakan uji regresi logistik berganda karena variabel sistem penghargaan (sub variabel insentif, pencapaian, pengakuan, tanggung jawab, pengaruh, pertumbuhan diri) dan kinerja perawat sebagai variabel *independent* merupakan data katagorik dan kinerja perawat sebagai variabel *dependent* juga merupakan data katagorik. Tahap analisis multivariat meliputi : pemilihan kandidat multivariat, pembuatan model prediksi, dan analisis interaksi.

5.3.1. Analisis Multivariat pada Data Menurut Persepsi perawat

5.3.1.1. Pemilihan Kandidat Multivariat dengan Analisis Bivariat

Pemilihan kandidat multivariat merupakan tahap awal dalam melakukan seleksi variabel sistem penghargaan, kinerja dan karakteristik individu perawat. Variabel yang mempunyai *p value* < 0,25 dijadikan variabel kandidat untuk uji multivariat. Berikut ini variabel yang masuk dalam kandidat multivariat, yaitu:

Tabel 5.9
 Hasil Analisis Bivariat Variabel Sistem Penghargaan, Karakteristik Individu dengan Kinerja Perawat dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Menurut persepsi Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Cilegon 2010 (n=65)

Variabel / Sub Variabel	<i>p value</i>
Sistem penghargaan	
Insentif	0,969
Pencapaian	0,186*
Pengakuan	0,591
Tanggung Jawab	0,447
Pengaruh	0,010*
Pertumbuhan diri	0,001*
Karakteristik Individu	
Umur	0,007*
Pendidikan	0,646
Skala Grading	0,209*
Lama Kerja	0,086*
$\alpha = 0,05$	Ket : * kandidat yang masuk multivariate

Berdasarkan data pada tabel 5.9 menunjukkan bahwa terdapat enam sub variabel yang masuk dalam uji multivariat karena memiliki *p value* < 0,25 yaitu pencapaian, pengaruh, pertumbuhan diri, umur, lama kerja dan skala grading.

5.3.1.2. Pemodelan Multivariat

Pemodelan ini dilakukan untuk semua kandidat yang mempunyai *p wald* < 0,25 secara bersama – sama dengan variabel *confounding*, tetapi kemudian satu persatu akan dikeluarkan dari model berdasarkan nilai *p value* > 0,05, artinya setelah melalui perhitungan statistik bila ditemukan variabel kandidat yang memiliki *p value* > 0,05 maka dikeluarkan dari model. Hasil analisis model pertama hubungan antara sub variabel sistem penghargaan yang termasuk kandidat (pencapaian, pengaruh, pertumbuhan diri, umur, skala grading, lama kerja) dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan menurut persepsi perawat terlihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.10
 Hasil Analisis Pemodelan Awal Regresi Logistik Variabel Sistem Penghargaan, Karakteristik Individu dengan Kinerja Perawat Menurut Persepsi Perawat dalam Memberikan Asuhan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Cilegon 2010 (n=65)

No	Variabel	B	SE	<i>P value</i>	OR	95% CI
1	Pencapaian	-0,553	0,679	0,415	0,575	0,152 – 2,177
2	Pengaruh	1,435	0,670	0,032	4,198	1,130 – 15,604
3	Pertumbuhan diri	-2,358	0,893	0,008	0,095	0,016 - 0,545
4	Umur	0,186	0,158	0,240	1,204	0,883 – 1,643
5	Skala grading	0,109	0,819	0,894	1,116	0,224 – 5,554
		0,430	1,311	0,743	1,537	0,118 – 20,070
6	Lama kerja	0,017	4,297	0,919	1,017	0,732 – 1,414

$\alpha = 0,05$

Berdasarkan hasil analisis hasil regresi logistik pada tabel 5.10, menunjukkan *p value* = 0,000, namun secara signifikan *p wald* ada variabel yang *p value* nya lebih dari 0,05 sehingga dikeluarkan dari model secara berurutan dari *p value* nya yang terbesar dahulu, yaitu pertama dikeluarkan adalah variabel lama kerja, skala grading, pencapaian dan umur. Pemodelan akhir pada uji multivariat sistem penghargaan dengan kinerja menurut persepsi perawat ini terdapat pada tabel 5.10.

Tabel 5.11
 Hasil Analisis Pemodelan Regresi Logistik Variabel Sistem Penghargaan, Karakteristik Individu dengan Persepsi Kinerja Perawat dalam Memberikan Asuhan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Cilegon 2010 (n=65)

No	Variabel	B	SE	<i>P value</i>	OR	95% CI
1	Pengaruh	1,618	0,601	0,007	5,042	1,553 – 16,367
2	Pertumbuhan diri	-2,480	0,862	0,004	0,084	0,015 – 0,453

$\alpha = 0,05$

Berdasarkan hasil analisis multivariat lima tahapan, menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan secara bermakna dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan menurut persepsi perawat adalah sub variabel pengaruh dan pertumbuhan diri.

5.3.1.3. Hasil Uji Interaksi

Hasil uji interaksi pada variabel pengaruh dan pertumbuhan diri sebagai berikut :

Tabel 5.12
Hasil Uji Interaksi

No	Variabel	B	SE	<i>P value</i>	OR	95% CI
1	Pengaruh	0,134	1,506	0,929	1,143	0,060 – 21,870
2	Pertumbuhan diri	-3,170	1,184	0,007	0,042	0,004 – 0,428
3	Pengaruh by pertumbuhan diri	1,726	1,642	0,293	5,619	0,225 – 140,438

$\alpha = 0,05$ *p value* = 0,305

Hasil uji interaksi antara pengaruh dengan pertumbuhan diri didapatkan nilai *p value* = 0,305 ($\alpha = 0,05$) artinya tidak ada interaksi antara pengaruh dengan pertumbuhan diri.

5.3.1.4. Pemodelan Akhir

Tabel 5.13
Hasil Analisis Pemodelan Akhir Regresi Logistik Variabel Sistem Penghargaan, Karakteristik Individu dengan Persepsi Kinerja Perawat dalam Memberikan Asuhan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Cilegon 2010 (n=65)

No	Variabel	B	SE	<i>P value</i>	OR	95% CI
	Pengaruh	1,618	0,601	0,007	5,042	1,553 – 16,367

$\alpha = 0,05$

Berdasarkan hasil analisis multivariat enam tahapan, menunjukkan bahwa variabel yang paling berhubungan secara bermakna dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan menurut persepsi perawat adalah sub variabel pengaruh. Hasil analisis sistem penghargaan dengan kinerja perawat menurut persepsi perawat didapatkan OR sub variabel pengaruh adalah 5,042 artinya perawat yang memiliki persepsi pengaruh tinggi berpeluang 5,042 kali untuk memiliki kinerja baik dibandingkan dengan perawat yang memiliki persepsi pengaruh rendah setelah dikontrol pertumbuhan diri.

setelah melalui perhitungan statistik bila ditemukan variabel kandidat yang memiliki $p\text{ value} > 0,05$ maka dikeluarkan dari model.

Hasil analisis model pertama hubungan antara sub variabel sistem penghargaan yang termasuk kandidat (pertumbuhan diri, pendidikan) dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan berdasarkan hasil observasi, terlihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.15
Hasil Analisis Pemodelan Awal Regresi Logistik Variabel Sistem Penghargaan, Karakteristik Individu dengan Kinerja Perawat dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Berdasarkan Hasil Observasi di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Cilegon 2010 (n=65)

No	Variabel	B	SE	<i>P value</i>	OR	95% CI
1	Pertumbuhan diri	0,885	0,607	0,145	2,422	0,737 – 7,960
2	Pendidikan	21,138	0,000	0,999	1,5E+09	0,000
		21,216	0,000	0,999	1,6E+09	0,000

$\alpha = 0,05$

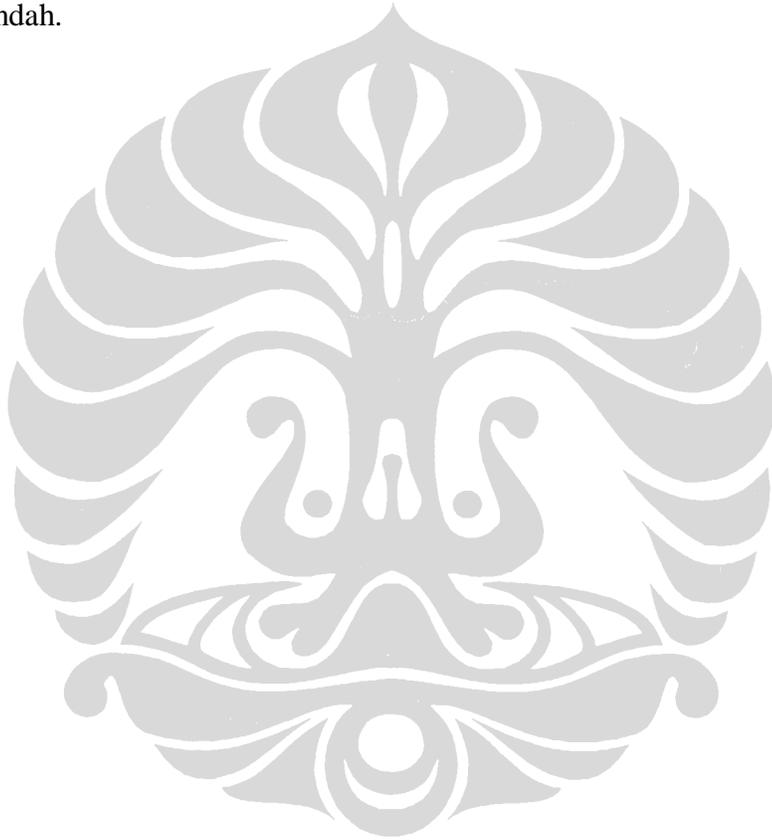
Berdasarkan hasil analisis hasil regresi logistik pada tabel 5.15, menunjukkan $p\text{ value} = 0,000$, namun secara signifikan $p\text{ wald}$ ada variabel yang $p\text{ value}$ nya lebih dari 0,05 sehingga dikeluarkan dari model secara berurutan dari $p\text{ value}$ nya yang terbesar dahulu, yaitu pertama dikeluarkan adalah variabel pendidikan. Pemodelan akhir pada uji multivariat sistem penghargaan dengan kinerja berdasarkan hasil observasi terdapat pada tabel 5.16.

Tabel 5.16
Hasil Analisis Pemodelan Akhir Regresi Logistik Variabel Sistem Penghargaan, Karakteristik Individu dengan Kinerja Perawat Berdasarkan Hasil Observasi dalam Memberikan Asuhan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Cilegon 2010 (n=65)

Variabel	B	SE	<i>P value</i>	OR	95% CI
Pertumbuhan diri	1,029	0,587	0,080	2,798	0,885 – 8,844

$\alpha = 0,05$

Berdasarkan tabel 5.15 dan tabel 5.16, hasil analisis multivariat pada sistem penghargaan dengan kinerja berdasarkan hasil observasi dengan dua tahapan menunjukkan bahwa variabel yang paling berhubungan secara bermakna dengan kinerja perawat adalah pertumbuhan diri dengan hasil analisis didapatkan OR sub variabel pertumbuhan diri adalah 2,798 artinya perawat yang memiliki persepsi pertumbuhan diri tinggi berpeluang 2,798 kali untuk memiliki kinerja baik berdasarkan hasil observasi dibandingkan dengan perawat yang memiliki persepsi pertumbuhan diri rendah.



BAB 6

PEMBAHASAN

Bab ini membahas hasil–hasil penelitian yang telah didapat dan membandingkannya dengan kajian literatur, hasil-hasil penelitian terdahulu serta implikasi penelitian untuk pelayanan dan penelitian.

6.1. Interpretasi Hasil Penelitian dan Diskusi Hasil

Pembahasan hasil penelitian diarahkan pada hubungan tujuh sub variabel *independen* (insentif, pencapaian, pengakuan, tanggung jawab, pengaruh pertumbuhan diri, dan skala grading) dengan variabel *dependen* kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

6.1.1. Sistem Penghargaan dengan Kinerja Perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Cilegon.

Berdasarkan hasil analisis univariat didapatkan gambaran bahwa kinerja yang dipersepsikan oleh perawat maupun berdasarkan hasil observasi antara kategori baik dan kurang baik hampir sama. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Sastradijaya (2004) yang menyatakan bahwa kinerja perawat dalam melakukan pendokumentasian di RSUD Kota Cilegon pada tahun 2004 didapatkan jumlah data yang hampir sama pula antara perawat yang membuat dokumentasi lengkap dan benar dengan perawat yang membuat dokumentasi kurang lengkap dan kurang benar. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kinerja yang dipersepsikan oleh perawat maupun berdasarkan hasil observasi merupakan proses yang dinamis dan senantiasa berfluktuasi dengan cepat. Jumlah ini juga menunjukkan bahwa sebagian perawat masih perlu untuk dilakukan pembinaan agar mampu mencapai kinerja yang lebih baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan pernyataan yang dijelaskan oleh Armstrong & Baron (1998) dalam Wibowo (2007) yang menyatakan bahwa kinerja adalah tentang melakukan pekerjaan dan hasil yang dicapai dari pekerjaan tersebut. Campbell (2007) dalam Nawawi (2008) menyatakan kinerja atau *Performance* individu secara umum dapat dilihat dari tiga faktor yang mempengaruhi yaitu motivasi, kemampuan mengerjakan pekerjaan, dan lingkungan kerja. Ilyas (2002) menyatakan bahwa kinerja dan produktivitas berhubungan dengan faktor lingkungan, faktor personal, faktor organisasi dan faktor manajemen. Dengan demikian kinerja seseorang berproses dengan sangat dinamis dalam diri individu dan dipengaruhi oleh faktor internal maupun eksternal dimana individu berada.

Lebih lanjut Wibowo (2007) menjelaskan bahwa organisasi dapat menciptakan kinerja yang baik manakala organisasi mampu mendefinisikan tentang apa yang harus dicapai serta perilaku yang diharapkan dalam mencapai maksud tersebut. Guess dalam Wibowo (2007) menyatakan bahwa kinerja tinggi karyawan bisa dicapai dengan melalui harmonisasi kriteria dan persyaratan bagi semua staf, mengembangkan organisasi pembelajaran, merancang pekerjaan untuk menggunakan sepenuhnya ketrampilan dan kemampuan, memberikan informasi kinerja dan prospek organisasi, menggunakan promosi internal bila memungkinkan, menggunakan kebijakan keamanan kerja dan menggunakan elemen merit dalam pengupahan staf. Dengan demikian kinerja seseorang berproses dengan sangat dinamis dalam diri individu dan dipengaruhi oleh faktor internal maupun eksternal dimana individu berada yang pada akhirnya membutuhkan peran organisasi untuk mengembangkan suatu sistem yang bisa memfasilitasi karyawan agar bisa bekerja dengan baik.

Upaya yang bisa dilakukan oleh institusi dalam meningkatkan kinerja karyawannya adalah dengan cara melihat secara detail aspek-aspek yang menjadi hambatan karyawan dalam bekerja, baik meliputi struktur maupun proses. Hal ini didukung dengan data hasil pengukuran dimana masih ditemukan

jumlah perawat yang lebih banyak mempersepsikan kemampuan kinerja perencanaan kurang baik, selain itu selama prosedur pengukuran observasi juga ditemukan banyak hambatan dalam ketersediaan sarana prasarana untuk memberikan asuhan keperawatan, meskipun di SOP telah tertera dengan jelas. Dengan demikian perlu adanya proses pembelajaran lebih lanjut terkait dengan kemampuan perawat dalam perencanaan keperawatan dan perlu adanya upaya institusi untuk lebih memfasilitasi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien agar kinerja yang baik bisa lebih meningkat lagi.

Berdasarkan hasil analisis univariat pada sistem penghargaan didapatkan gambaran umum persepsi perawat terhadap sistem penghargaan baik yang tinggi maupun yang rendah mendekati nilai yang sama. Hal ini sejalan dengan penelitian Sudinarjati (1997) yang menyatakan persepsi terhadap imbalan jasa karyawan non medik di RS.X di Jakarta antara yang puas dan kurang puas berada pada jumlah yang sama. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa persepsi individu perawat di RSUD Kota Cilegon terhadap sistem penghargaan bersifat sangat subjektif, yang menyebabkan perbedaan angka yang sangat sedikit antara jumlah perawat yang mempersepsikan penghargaan tinggi dan yang rendah.

Pendapat ini didukung oleh Tjokrodipo (1998) yang menyatakan bahwa persepsi perawat terhadap sistem imbalan di RS Budi Kemuliaan Jakarta salah satunya dihubungkan dengan karakteristik individu. Pendapat yang sejalan juga dikemukakan oleh Retnowati (2001) menyatakan bahwa persepsi terhadap imbalan terjadi tidak begitu saja tetapi ada faktor yang mempengaruhinya. Faktor ini diantaranya meliputi: sikap, motif, kepentingan, minat, pengalaman, dan harapan. Dengan demikian persepsi subjektif individu akan sangat mempengaruhi penilaian terhadap sistem penghargaan oleh karena itu pengelolaan sistem *reward* yang menyeluruh sangat berperan penting dalam meningkatkan motivasi dan kinerja individu.

Sementara hasil analisis univariat pada ke-6 sub variabel sistem penghargaan menunjukkan variasi persepsi yang berbeda diantara sub variabel. Sebagian besar sistem penghargaan non finansial dipersepsikan tinggi oleh perawat, diantaranya: pencapaian, pengakuan, pengaruh, dan pertumbuhan diri, sedangkan untuk sub variabel tanggung jawab hanya sedikit jumlah perawat yang mempersepsikan pada kategori tinggi. Hasil yang berbeda ditemukan untuk sub variabel finansial dimana ditemukan lebih banyak perawat RSUD Kota Cilegon yang menyatakan komponen sub variabel finansial (insentif) berada pada kategori rendah. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Lannasari (2005) yang menyatakan bahwa faktor non finansial adalah faktor yang paling dominan mempengaruhi motivasi kinerja perawat di RS Cianjur.

Faktor non finansial menjadi salah satu yang dipersepsikan tinggi oleh perawat di RSUD Kota Cilegon karena perasaan puas pada pemenuhan kebutuhan non finansial akan jauh lebih lama terpelihara dibandingkan dengan faktor finansial. Hal ini sesuai dengan teori dua faktor dari Herzberg dalam Armstrong (2003) yang mengemukakan ada dua hal yang dapat memberikan kepuasan dalam bekerja, yaitu: *motivator* (faktor sesuatu yang dapat memotivasi) antara lain adalah faktor prestasi (*achievement*), faktor pengakuan/penghargaan, faktor tanggung jawab, faktor memperoleh kemajuan dan perkembangan dalam bekerja khususnya promosi, dan faktor pekerjaan itu sendiri; *hygiene factors* (kebutuhan kesehatan lingkungan kerja) dapat berbentuk upah/gaji, hubungan antara pekerja, supervisi teknis, kondisi kerja, kebijaksanaan perusahaan, dan proses administrasi di perusahaan.

Lebih lanjut Herzberg menyatakan bahwa kepuasan kerja yang dihubungkan dengan kinerja lebih sering dikaitkan dengan hal-hal yang berkaitan dengan isi (*content*) tugas yang dilaksanakan, seperti prestasi, tanggung jawab, kemajuan dalam bekerja, dan karakteristik pekerjaan (Gillies, 1996). Dengan demikian,

maka faktor non finansial merupakan faktor penting yang dapat menjadi motivator yang ampuh untuk meningkatkan kinerja karyawan.

Hasil analisis bivariat hubungan sistem penghargaan dengan kinerja baik yang dipersepsikan oleh perawat maupun berdasarkan hasil observasi menunjukkan tidak ada hubungan antara sistem penghargaan dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan berdasarkan hasil observasi maupun menurut persepsi perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Cilegon. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Sastradijaya (2004) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat dimana didapatkan data tidak ada hubungan yang bermakna antara imbalan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RSUD Kota Cilegon tahun 2004 dan hasil penelitian Muharyati (2006) yang mendapatkan data tidak ada hubungan yang bermakna antara insentif dengan kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RS Jiwa Prof. HB. Sa'anin Padang tahun 2006.

Faktor yang menyebabkan ketidakbermaknaan ini adalah karena sistem penghargaan yang telah ada belum mampu menyentuh aspek profesionalisme dan kemampuan perawat. Sebagai contoh penghargaan finansial (insentif) di RSUD Cilegon sesungguhnya telah mendasarkan penghitungan pada sistem grading perawat, namun sistem ini belum mampu menyentuh aspek profesionalisme perawat dan kemampuan perawat sehingga adanya sistem inipun kurang bermakna dirasakan peningkatan kinerja karyawan maupun angka kepuasan pasiennya. Hal ini didukung dengan data hasil wawancara dengan staf bidang keperawatan tentang sistem pemetaan sistem grading perawat yang hanya mampu memberikan kontribusi 25% dari total sistem pembobotan poin insentif pegawai. Kontribusi 25% itupun merupakan hasil akumulasi dari hasil pencapaian perawat terhadap komponen pendidikan, masa kerja, status kepegawaian, pelatihan, penilaian hasil kerja dan uji kompetensi. Sementara Depkes (2006) menyatakan jenjang karir perawat hendaknya bisa

mengakomodir unsur kompetensi, pendidikan dan pengalaman kerja dalam mekanisme penyusunannya. Oleh karena itu sistem penghargaan yang bisa adil dan menyentuh aspek profesionalisme perawat sangat dibutuhkan agar dampak sistem penghargaan bisa dimaksimalkan.

Hal lain yang menjadi penyebab hasil hubungan sistem penghargaan dengan kinerja tidak bermakna adalah karena sistem penghargaan bukan satu-satunya faktor yang berpengaruh terhadap kinerja seseorang, ada faktor lain yang ikut mempengaruhi dan turut berkontribusi terhadap kinerja perawat sebagaimana disampaikan oleh Armstrong dan Baron (1998) dalam Wibowo (2007) yang menyatakan bahwa ada banyak faktor yang mempengaruhi kinerja individu diantaranya yaitu faktor individu, kepemimpinan, ketua tim, faktor tim, faktor sistem dan faktor situasional. Hal sama juga dikemukakan oleh Sulistiyani dan Rosidah (2009) yang menjelaskan bahwa faktor yang menentukan kinerja dalam suatu instansi tergantung pada : pengetahuan, ketrampilan, kemampuan, sikap dan perilaku karyawan. Hasil penelitian Rusmiati (2006) menyatakan bahwa faktor dominan yang mempengaruhi kinerja perawat di RSUP Persahabatan adalah sub variabel lingkungan kerja. Sementara Firdaus (2003) menjelaskan bahwa faktor dominan yang berhubungan dengan kinerja perawat pada RS Ulin Banjarmasin adalah area/lokasi praktik setelah dikontrol pendidikan.

Hal yang sama dikemukakan oleh Gibson (1987) dalam Ilyas (2002) menjelaskan bahwa ada tiga kelompok variabel yang mempengaruhi perilaku kinerja dan kinerja yaitu : variabel individu, variabel organisasi, dan variabel psikologis. Variabel individu kemampuan dan ketrampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu. Variabel psikologis (persepsi, sikap, kepribadian, belajar, motivasi) yang banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial, pengalaman kerja sebelumnya, variabel demografis merupakan sesuatu yang kompleks dan sulit diukur. Sementara variabel individu (latar belakang, demografis) dan variabel organisasi (sumber daya,

kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan) mempunyai efek tidak langsung pada perilaku dan kinerja individu, meskipun Kopelman (1986) dalam Ilyas (2002) menyatakan imbalan akan berpengaruh untuk meningkatkan motivasi kerja yang pada akhirnya secara langsung meningkatkan kinerja individu.

Oleh karena itu menurut peneliti, peranan berbagai faktor ini juga cukup besar terhadap optimalisasi kinerja individu. Dimana dampak pelaksanaan sistem penghargaan akan bisa meningkatkan kinerja karyawan secara efektif manakala faktor-faktor lain yang berpengaruh juga dilakukan pembenahan dan perbaikan, karena tanpa ketersediaan dukungan dari faktor-faktor yang lain maka dampak adanya sistem penghargaan tidak akan bermakna secara langsung terhadap peningkatan kinerja karyawan.

6.1.2. Hubungan Insentif dengan Kinerja Perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Cilegon

Hasil analisis univariat menunjukkan sebagian perawat di RSUD Kota Cilegon mempersepsikan sistem penghargaan insentif berada pada kategori rendah. Hasil penelitian yang sama juga dipaparkan oleh Firdaus (2003) yang menunjukkan sebagian perawat di RSUD Ulin Kota Banjarmasin juga mempersepsikan insentif yang mereka terima pada kategori rendah. Persepsi yang rendah terhadap insentif akan membuat perawat menjadi kurang termotivasi untuk bekerja dengan lebih baik. Hal ini juga didukung pernyataan perawat dalam hasil pengukuran yang menunjukkan bahwa lebih dari sebagian perawat merasa harus bekerja di tempat lain untuk memenuhi kebutuhannya, perawat juga tidak merasakan insentif yang diterima akan semakin baik pada saat mereka bekerja dengan semakin baik, sebagian perawat merasa penilaian kinerja kurang mempengaruhi insentif, dan menyatakan bahwa insentif tidak menambah semangat kerja.

Menurut Wibowo (2007) insentif dibuat untuk menghubungkan penghargaan dan kinerja dengan memberikan imbalan kinerja tidak berdasarkan senioritas atau jam bekerja. Program insentif juga dirancang untuk meningkatkan motivasi kerja karyawan. Hal ini sejalan juga disampaikan oleh Rivai (2009) yang mengatakan tujuan dari insentif adalah untuk memberikan tanggung jawab dan dorongan kepada karyawan dalam rangka meningkatkan kualitas dan kuantitas hasil kerjanya. Lebih lanjut Rivai (2009) mengatakan sistem insentif menghubungkan kompensasi dengan menilai kinerja yang telah dicapai dan ini akan membuat karyawan merasa sebagai mitra perusahaan yang berkewajiban turut serta mengembangkan perusahaan.

Hasil analisis hubungan insentif dengan kinerja, baik yang dipersepsikan oleh perawat maupun berdasarkan hasil observasi dalam penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan antara insentif dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Lusiani (2006) dan Muharyati (2006) yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara insentif dengan kinerja perawat. Namun hasil penelitian ini tidak berkesesuaian dengan hasil penelitian Firdaus (2003) yang menyatakan adanya hubungan bermakna antara imbalan berupa insentif dengan kinerja. Selain itu Mutia (2004) menemukan insentif berhubungan dengan motivasi seseorang dalam bekerja.

Simamora (2004) berpendapat bahwa program insentif merupakan upaya untuk memperkuat hubungan kinerja-imbalan dan dengan demikian memotivasi kalangan karyawan yang terpengaruh. Insentif sebagai bagian dari keuntungan yang biasanya akan diberikan pada para karyawan yang bekerja secara baik atau yang berprestasi.

Retnowati (2001) menjelaskan bahwa persepsi mengenai imbalan terjadi tidak begitu saja tetapi ada faktor yang mempengaruhinya dan faktor inilah yang membedakan pendapat dua individu atau lebih yang mengamati suatu objek yang sama. Faktor ini diantaranya meliputi: sikap, motif, kepentingan, minat, pengalaman, dan harapan. Persepsi subjektif inipun sejalan dengan pendapat Siagian (2003) yang menyatakan bahwa meskipun unsur-unsur pengelolaan manajemen penghargaan telah memenuhi 4 unsur : keadilan, kewajaran, dan kesetaraan dan kemampuan organisasi, namun seringkali ketidakpuasan terhadap sistem penghargaan akan tetap ada karena ke-3 unsur manajemen penghargaan yang pertama bersifat sangat subjektif tergantung dari cara pandang individu terhadap sistem penghargaan itu sendiri. Nawawi (2008) yang menjelaskan bahwa salah satu hal yang mendasari pemenuhan kebutuhan diantaranya adalah konsep bahwa kekuatan kebutuhan untuk memotivasi tidak lama, karena setelah terpenuhi akan melemah atau kehilangan kekuatannya dalam memotivasi.

Dengan demikian, menurut peneliti berdasarkan teori dan hasil penelitian yang dipaparkan sebelumnya maka hal yang menyebabkan insentif tidak berhubungan dengan kinerja perawat di RSUD Kota Cilegon adalah terletak pada kekuatan insentif itu sendiri yang sudah tidak efektif lagi sebagai salah satu motivator seseorang dalam bekerja karena kekuatan untuk memotivasi kebutuhan individu melalui pemberian insentif tidak lama. Kecenderungan insentif yang biasanya akan melemah atau kehilangan kekuatannya dalam memotivasi seiring dengan perjalanan seseorang dalam mengembangkan dirinya dapat mempengaruhi persepsi individu terkait pemenuhan aspek-aspek motivasi yang bersumber dari insentif.

Penetapan besaran insentif yang sangat bervariasi dan relatif berbeda di masing-masing institusi juga dasar penghitungan pemberian insentif berdasar grading yang hanya memiliki kontribusi 25% dari total kriteria juga menyebabkan kurang terwakilinya kemampuan dan aspek profesionalisme perawat yang pada

akhirnya menyebabkan penilaian pemberian insentif menjadi sangat subjektif dan tidak berhubungan dengan kinerja karyawan meskipun sistem pemberian insentifnya telah disusun dengan baik dalam suatu institusi tersebut.

Peneliti menyimpulkan lebih lanjut kondisi persepsi rendah akan insentif yang diterima apabila tidak dibenahi maka akan membuat perawat menjadi tidak puas dalam bekerja. Ketidakpuasan dalam bekerja terhadap faktor insentif akan membuat individu berupaya untuk memenuhi kebutuhan dengan bekerja di tempat lain, hal ini didukung dengan item pernyataan perawat yang merasa perlu bekerja di tempat lain untuk memenuhi kebutuhannya. Tuntutan pemenuhan kebutuhan ini akan membuat individu tidak berkonsentrasi saat memberikan pelayanan kepada pasien, dan berdampak terjadinya ketidakpuasan dari pasien terhadap pelayanan yang diberikan. Dengan demikian institusi perlu melakukan suatu upaya pembenahan atau menata ulang mekanisme pemberian insentif yang bisa menciptakan kekuatan motivasi yang lama dengan mendasarkan pemberian insentif pada unsur-unsur yang langsung dirasakan oleh perawat serta aspek profesionalisme pekerjaan perawat.

6.1.3. Hubungan Pencapaian dengan Kinerja perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Cilegon

Hasil analisis univariat menunjukkan lebih banyak perawat di RSUD Kota Cilegon yang mempersepsikan sistem penghargaan pencapaian berada pada kategori tinggi. Penelitian yang dilakukan oleh McLelland (1991) dalam Armstrong (2003) mengenai kebutuhan staf manajerial menyebutkan pencapaian sebagai salah satu bagian kebutuhan yang utama. Data ini menunjukkan bahwa perawat telah memiliki persepsi yang tinggi terhadap pencapaian dan hal ini akan membuat perawat menjadi termotivasi untuk bekerja dengan lebih baik.

Wibowo (2007) mengatakan kemampuan untuk memulai dan mengakhiri pekerjaan mempunyai arti penting bagi individu dimana orang menilai kinerja individu melalui kemampuannya dalam penyelesaian tugas. Kemampuan menyelesaikan tugas dalam diri seseorang merupakan *self-reward*, yang dapat mempunyai pengaruh motivasi yang kuat. Selain itu Herzberg (1966) yang dikutip oleh Gillies (1996) juga menyatakan bahwa pencapaian prestasi individu sering dikaitkan dengan kinerja individu sebagai akibat adanya kepuasan kerja terhadap faktor pencapaian prestasi ini. Pada akhirnya pencapaian prestasi merupakan suatu pencatatan oleh diri individu sendiri sebagai suatu penghargaan yang diperoleh dari pencapaian tujuan yang menantang.

Hasil analisis bivariat hubungan pencapaian dengan kinerja, baik yang dipersepsikan oleh perawat maupun berdasarkan hasil observasi dalam penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan antara pencapaian dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Lannasari (2005) yang mendapatkan data faktor yang dapat memotivasi seseorang untuk bekerja tidak disebabkan oleh kemampuan individu mencapai prestasi. Dari hasil penelitian ini, dapat dikatakan bahwa persepsi yang tinggi tentang pencapaian tidak mempengaruhi kinerja perawat baik yang dipersepsikan oleh perawat maupun berdasarkan hasil observasi. Jika dianalisis lebih lanjut, proporsi perawat yang memiliki kinerja baik berdasarkan observasi hampir sama antara yang mempersepsikan pencapaian tinggi maupun rendah.

Namun hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Sudinarjati (1997) yang menjelaskan adanya peningkatan kinerja sebagai dampak adanya kesesuaian kepuasan dalam melaksanakan pekerjaan disebabkan karena adanya pencapaian prestasi dan penghargaan yang diberikan oleh institusi. Amstrong dan Murlis (2003) juga menjelaskan bahwa kebutuhan pencapaian atau

kesempatan berprestasi dapat meningkatkan motivasi kerja yang berdampak pada peningkatan kinerja seorang individu.

Hal yang lain tentang pencapaian prestasi biasanya selalu dikaitkan dengan adanya faktor motivasi berprestasi itu sendiri. Wardoyo (1996) menyampaikan keinginan berprestasi dihubungkan dengan motivasi yang merupakan proses hati atau psikologis yang terjadi pada diri seseorang. Motivasi ini sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Disamping faktor eksternal seperti lingkungan kerja, pemimpin dan kepemimpinannya, juga faktor internal pembawaan, tingkat pendidikan, pengalaman masa lampau dan keinginan atau harapan masa depan.

Herzberg (1989) dalam Armstrong (2003) mengatakan ada 2 macam situasi yang berpengaruh pada individu terhadap pekerjaannya yaitu: kelompok *Satisfier / Motivation*; kelompok *Dissatisfier / Hygiene Factors* (kebutuhan kesehatan lingkungan kerja). Pemenuhan konsep ini sesuai dengan hierarki Maslow yang menekankan bahwa kebutuhan pada hierarki yang lebih tinggi akan menjadi aktif manakala kebutuhan tertentu yang lebih rendah telah terpenuhi. Menurut Porter dikutip dari Wahjosumidjo (1987) dalam Wardoyo (1996) mengatakan ada 3 faktor utama mempengaruhi motivasi berprestasi yaitu karakteristik individu, karakteristik pekerjaan dan karakteristik situasi kerja. Karakteristik situasi kerja sebagai salah satu penentu motivasi berprestasi, memegang peranan penting. Armstrong (2003) mengatakan motivasi terhadap pencapaian bisa lebih ditingkatkan oleh organisasi dengan melalui proses seperti desain jabatan, manajemen kinerja, serta skema gaji yang dikaitkan dengan kompetensi atau ketrampilan profesional. Dengan demikian pencapaian prestasi bisa menjadi suatu motivasi yang baik manakala faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi terfasilitasi dengan baik.

Berdasarkan penjelasan teori-teori sebelumnya maka peneliti menyimpulkan bahwa tidak adanya hubungan antara pencapaian dengan kinerja perawat ini

lebih disebabkan oleh faktor motivasi berprestasi pada diri individu yang berbeda tergantung pada individu itu sendiri. Hal ini juga didukung pernyataan perawat dalam hasil pengukuran yang menunjukkan bahwa hanya sedikit perawat yang melakukan pekerjaan melebihi standar, sebagian besar perawat merasa terpaksa puas dengan hasil pekerjaan. Meskipun demikian motivasi pencapaian berprestasi ini tetap penting dimaksimalkan oleh organisasi karena apabila motivasi pencapaian berprestasi ini tidak dimaksimalkan maka akan berdampak pada peningkatan kinerja yang baik sehingga kepada kepuasan pasien terhadap pelayanan juga akan semakin meningkat. Untuk menciptakan motivasi pencapaian prestasi ini maka organisasi perlu menata batasan desain kerja dan manajemen kinerja melalui pengaturan kompetensi dan mekanisme penghargaan yang lebih tertata, dan menyentuh aspek profesionalisme. Hal ini akan makin mendukung keberadaan sistem penjenjangan karir berdasarkan grading yang dilaksanakan setiap tahun, agar persepsi perawat terhadap keberhasilan kompetitif yang diukur berdasarkan standar keunggulan pribadi ini dapat menempatkannya sebagai suatu kepuasan kerja yang dapat menjadi suatu motivator kinerja yang baik.

6.1.4. Hubungan Pengakuan dengan Kinerja perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Cilegon

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa proporsi perawat yang mempersepsikan pengakuan rendah dan tinggi hampir sama. Hal ini didukung juga pada hasil penelitian Lannasari (2005) yang menunjukkan jumlah proporsi yang hampir sama pada persepsi pengakuan tinggi dan rendah. Pengakuan merupakan salah satu motivator yang ampuh. seseorang ingin tahu bukan hanya seberapa baik dia telah mencapai sasarnya atau menjalankan pekerjaannya, tetapi juga seberapa baik penghargaan yang diterima atas pencapaiannya (Armstrong dan Murlis, 2003).

Namun hasil bivariat menunjukkan tidak ada hubungan antara pengakuan dengan kinerja perawat baik yang dipersepsikan oleh perawat maupun berdasarkan hasil observasi. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Lusiani (2006) yang menyatakan ada hubungan bermakna antara pengakuan dengan kinerja perawat di RS Sumber Waras Jakarta, penelitian Mutia (2004) yang menyatakan motivasi bekerja pada perawat dihubungkan dengan pengakuan berupa promosi jabatan serta penelitian Lannasari (2005) yang mendapatkan data adanya hubungan yang signifikan antara pengakuan dengan motivasi kerja perawat pelaksana di RS Islam Jakarta tahun 2005.

Hasil penelitian juga tidak sesuai dengan konsep teori penguatan (*reinforcement*) yang banyak mempergunakan prinsip “hukum ganjaran (*law of effect*) oleh Pavlov dalam Armstrong & Murlis (2003) yang menyatakan bahwa suatu tingkah laku yang mendapat ganjaran menyenangkan akan mengalami penguatan dan cenderung untuk diulangi. Demikian pula sebaliknya tingkah laku yang tidak mendapat ganjaran, tidak akan mengalami penguatan, karena cenderung tidak diulangi bahkan dihindari, karena penguatan (*reinforcement*) pada dasarnya pengulangan kegiatan karena mendapat ganjaran, baik bersifat material maupun non material (Armstrong & Murlis, 2003).

Peneliti menyimpulkan hal ini terjadi disebabkan oleh karena batasan dan bentuk pengakuan terhadap pencapaian prestasi kerja perawat yang belum terstruktur di RSUD Cilegon, sehingga dari data hasil penelitian yang ada menunjukkan sebagian besar perawat merasa promosi yang ada dilakukan hanya untuk kemajuan rumah sakit dan bukan atas prestasi personal, masih banyaknya juga perawat yang merasakan bahwa atasan mereka kurang memberikan pujian meski mereka telah bekerja dengan baik, dan lebih dari separuh perawat menyatakan sistem promosi belum diatur dengan adil.

Persepsi tentang promosi yang adil ini sejalan dengan prinsip-prinsip *reward* yang dijelaskan oleh Nawawi (2008) bahwa ada beberapa persyaratan yang harus dipenuhi oleh organisasi manakala menginginkan sistem *reward* dapat efektif sebagai motivasi kerja, yaitu: *reward* harus berharga bagi karyawan, *reward* diberikan dalam jumlah yang memadai, *reward* diberikan pada waktu yang tepat, *reward* diberikan dalam berbagai jenis yang disukai dan *reward* harus diberikan secara adil, wajar dan *fair*. *Reward* yang adil dan *fair* berkaitan dengan aspek perasaan sebagai seseorang yang berhak menerimanya atau tidak. Aspek lain adalah berhubungan kepuasan yang tidak bernilai ekonomis, misalnya kepuasan instrinsik karena ditempatkan pada bidang kerja yang sesuai dengan kemampuan yang dimiliki.

Uraian-uraian diatas menunjukkan bahwa motivasi bagi para pekerja, tidak dapat dilepaskan kaitannya dengan desain pekerjaan yang harus dilaksanakannya. Dengan desain pekerjaan yang baik, para pekerja dapat mengetahui apa yang diharapkan organisasi, maka terbuka peluang untuk dapat melaksanakannya secara baik, dan bahkan akan terdorong untuk melampaui harapan tersebut, yang hanya mungkin terjadi jika diiringi dengan pemberian *reward* yang memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas. Dengan demikian, desain sistem *reward* yang menyeluruh, terstruktur serta adil akan sangat dibutuhkan guna mendukung efektifitas sistem penghargaan yang telah ada.

Berkaitan dengan data hasil analisis bivariat terdapat jumlah proporsi perawat yang lebih banyak berkinerja baik (menurut persepsi perawat maupun berdasarkan hasil observasi) meskipun mempersepsikan pengakuan rendah, maka hal ini dikaitkan dengan dengan konsep bahwa kinerja berkaitan atau dipengaruhi oleh motivasi instrinsik dan ekstrinsik. Dimana seseorang dengan motivasi instrinsik yang tinggi mempunyai usaha yang lebih besar, mempunyai hubungan dengan keuletan, mempunyai tingkat kepercayaan yang tinggi, mempunyai tanggung jawab dan senantiasa berusaha memperoleh nilai yang

baik (Murray, 1964; Mc Lelland, 1971 dalam Wardoyo, 1996). Dan organisasi dengan sistem ekstrinsik yang jelas dan mapan akan mengikat dan mendorong individu untuk tetap berprestasi dan melakukan kinerja dengan baik. Sistem penataan jenjang karir perawat menjadi salah satu faktor ekstrinsik yang bisa memacu individu untuk senantiasa bekerja dengan baik.

Hal ini didukung pula oleh pendapat Robbins (2001) yang menyatakan bahwa karir adalah suatu deretan posisi yang diduduki oleh seseorang selama perjalanan usianya. Marquis (2000) dan Robbins (2006) dalam Sitinjak (2008) mengemukakan bahwa perawat perlu memiliki tanggung jawab utama terhadap karirnya sendiri sehingga perlu mengenali kekuatan, kelemahan dan bakatnya, merencanakan karir pribadi dengan jujur pada diri sendiri, mengelola reputasi diri sendiri dan melakukan pekerjaan dengan prestasi yang baik. Perawat juga harus mengenali karir sebagai suatu jenjang yang dipilih atau dikontrak yang dibuat seseorang untuk berkontribusi dalam suatu profesi dengan memuaskan, sehingga untuk mendapatkan karir yang berhasil harus dibangun oleh diri perawat sendiri dan penilaian dari lingkungan terhadap analisa pekerjaannya dan sehubungan dengan itu maka perawat harus terus memelihara dan menjaga pengetahuan dan ketrampilannya untuk tetap mutakhir dengan cara melaksanakan kinerjanya dengan baik (Robbins, 2001 dalam Chanafie, 2005). Dengan demikian sistem jenjang karir yang telah mulai dirintis di RSUD Kota Cilegon meskipun masih perlu dilakukan penataan lebih lanjut tetap menjadi salah satu faktor ekstrinsik yang cukup efektif memacu perawat untuk tetap berusaha menampilkan kinerja terbaiknya.

6.1.4.1. Hubungan Tanggung Jawab dengan Kinerja perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Cilegon

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa proporsi perawat yang mempersepsikan tanggung jawab rendah dan tinggi hampir sama. Hal ini didukung juga pada hasil penelitian Hamzah (2001) yang menunjukkan jumlah

proporsi yang hampir sama pada persepsi tanggung jawab tinggi dan rendah. Data ini menunjukkan bahwa persepsi terhadap penghargaan dari aspek pemberian tanggung jawab yang diberikan oleh pimpinan dipersepsikan oleh perawat berbeda-beda. Sebagaimana disampaikan oleh Herzberg dalam Marquis (2006) yang menyatakan bahwa para karyawan harus diberikan tanggung jawab, tantangan, dan pengakuan yang lebih besar untuk dapat melakukan pekerjaan dengan baik. Dengan demikian pemberian tanggung jawab merupakan salah satu alternatif motivator yang ampuh guna meningkatkan kinerja karyawan.

Hasil analisis bivariat proporsi perawat yang mempunyai persepsi tinggi tentang tanggung jawab sehingga memiliki kinerja baik (berdasarkan hasil observasi maupun menurut persepsi perawat) dalam bekerja lebih sedikit dibandingkan dengan perawat yang mempunyai persepsi pengakuan rendah. Namun perbedaan ini tidak bermakna secara statistik sehingga tidak ada hubungan antara tanggung jawab dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan berdasarkan hasil observasi maupun menurut persepsi perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Cilegon.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Mutia (2004) yang menyatakan ada hubungan signifikan antara tanggung jawab dengan motivasi kinerja pada perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Cianjur tahun 2004, penelitian Hamzah (2001) yang menyatakan bahwa tanggung jawab merupakan salah satu yang memberikan rasa puas terhadap kinerja yang dilakukan oleh perawat, serta hasil penelitian yang dilakukan oleh Lannasari (2005) yang mendapatkan data adanya hubungan yang signifikan antara tanggung jawab dengan motivasi kinerja perawat pelaksana di RS Islam Jakarta tahun 2005.

Hasil penelitian ini pun berbeda dengan pendapat Amstrong dan Murlis (2003) yang mengatakan bahwa seseorang bisa termotivasi dengan memberinya tanggung jawab yang besar atas pekerjaannya. Pemberian tanggung jawab

sejalan dengan konsep motivasi intrinsik yang didasarkan pada pekerjaan. Motivasi melalui peningkatan tanggung jawab bisa dilakukan dalam desain jabatan dan penggunaan proses manajemen kinerja. Mc Gregor dalam Armstrong (2003) menjelaskan teori yang mengatakan bahwa manusia pada umumnya belajar dibawah kondisi tertentu, bukan hanya menerima tetapi juga mencari tanggung jawab.

Tanggung jawab juga merupakan kesanggupan seseorang terhadap pelaksanaan tugas yang dapat dihitungkan dalam bentuk uraian tugas (Kron & Gray, 1987; Tappen, 1995 dalam Muadi, 2009). Uraian tugas dapat memberikan kejelasan kewenangan otonomi dan pertanggung jawaban melalui struktur organisasi, sehingga staf dapat melakukan pekerjaan dengan baik dan memperoleh kepuasan dalam bekerja. Oleh karena itu seorang individu dapat dimotivasi untuk meningkatkan kinerjanya dengan memberinya tanggung jawab yang lebih besar atas pekerjaannya. Pemberian tanggung jawab merupakan proses yang sangat essensial dalam pemberdayaan dan sejalan dengan konsep motivasi intrinsik yang didasarkan pada isi jabatan serta terkait dengan konsep fundamental bahwa individu termotivasi ketika mereka diberi sarana untuk mencapai tujuannya.

Berdasarkan penjelasan teori di atas maka peneliti menyimpulkan bahwa ketidaksesuaian hasil penelitian ini terjadi disebabkan karena pemberian tanggung jawab yang dirasakan belum optimal, yang didukung dengan data adanya perawat yang lebih banyak merasa terpaksa melakukan hal-hal baru yang berhubungan dengan pekerjaan, lebih banyak perawat yang merasa tidak senang bila ada tugas yang melebihi standar dan sebagian besar perawat merasa kurang memiliki wewenang atas tugas yang diilimpahkan kepada dirinya. Tanggung jawab yang belum terstruktur secara jelas dan bersinergi dengan pengakuan juga menyebabkan kurang maksimalnya peningkatan kinerja sesuai harapan.

Hal ini sejalan dengan Ilyas (1999) dalam Hamzah (2001) yang menjelaskan bahwa tanggung jawab merupakan kesanggupan seorang personil dalam menyelesaikan pekerjaan yang diserahkan kepadanya dengan baik, tepat waktu serta berani mengambil resiko untuk keputusan yang dibuat atau tindakan yang dilakukan. Sullivan dan Decker (1985) dalam Hamzah (2001) mengemukakan bahwa perawat yang diberi tugas sebagai tanggung jawabnya, harus spesifik, tujuan jelas dan realistis dan mnegharapkan penampilan yang tinggi pada setiap situasi. Dengan demikian pengelola perawatan harus mampu menyesuaikan kemampuan pendidikan dan pengalaman yang dimiliki perawat sesuai dengan tugas yang diberikan.

Berdasarkan data deskriptif pada analisis bivariat hubungan tanggung jawab dengan kinerja ditemukan perawat yang memiliki persepsi rendah tanggung jawab tetapi memiliki kinerja tinggi lebih banyak daripada perawat dengan persepsi tanggung jawab rendah, hal ini terjadi karena meskipun pemberian tanggung jawab dirasakan rendah tetapi secara terstruktur perawat dibebani dengan suatu tanggung jawab khusus terkait dengan perannya yaitu memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Selain itu perencanaan karir juga menjadi salah satu pertimbangan terhadap penampilan kerja seseorang, Marquis (2006) mengemukakan bahwa perencanaan karir merupakan bagian pengembangan karir yang mencerminkan tanggung jawab individu. Perencanaan karir membuat seorang individu harus mengevaluasi kekuatan dan kelemahannya, menyusun tujuan, mengkaji kesempatan karir, menyiapkan kesempatan potensial dan menggunakan pengembangan yang tepat. Dengan demikian maka adanya perasaan tanggung jawab terhadap asuhan dan perencanaan karir akan membuat seorang individu tetap berupaya melaksanakan kinerjanya dengan baik.

6.1.4.2. Hubungan Pengaruh dengan Kinerja perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Cilegon

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa proporsi perawat yang mempersepsikan pengaruh rendah dan tinggi hampir sama. Hal ini didukung juga pada hasil penelitian Setiasih (2006) yang menunjukkan jumlah proporsi yang hampir sama pada persepsi pengaruh tinggi dan rendah. Hasil ini menunjukkan bahwa persepsi perawat tentang kemampuan diri mempengaruhi organisasi berbeda-beda pada perawat. Smith (2000) dalam Wibowo (2007) mengemukakan memberikan karyawan kesempatan untuk menunjukkan kemampuan mereka memberikan gagasan baik dan mempunyai ketrampilan bagi kepentingan organisasi akan membuat suatu perasaan mampu menyelesaikan tugas yang akan meningkatkan motivasi bekerja dengan lebih baik lagi. Dengan demikian persepsi tentang kemampuan memberikan pengaruh terhadap organisasi ini perlu dikembangkan agar bisa menjadi motivasi untuk bekerja dengan lebih baik.

Hasil analisis bivariat secara proporsional perawat yang mempunyai persepsi tinggi tentang pengaruh sehingga memiliki kinerja baik (menurut persepsi perawat maupun berdasarkan hasil observasi) dalam bekerja lebih banyak dibandingkan dengan perawat yang mempunyai persepsi pengaruh rendah. Namun terdapat perbedaan kemaknaan secara statistik pada hasil bivariat pada kinerja menurut persepsi dengan hasil bivariat pada kinerja berdasarkan hasil observasi.

Hasil bivariat hubungan pengaruh dengan kinerja yang dipersepsikan oleh perawat didapatkan data ada hubungan yang bermakna antara pengaruh dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan, namun hasil yang tidak bermakna ditemukan pada analisis hubungan pengaruh dengan kinerja berdasarkan hasil observasi. Meskipun terdapat perbedaan antara kedua hasil ini, namun bila dilihat dari nilai-nilai deskriptif pada analisis bivariat hubungan

sistem penghargaan dengan kinerja berdasarkan hasil observasi maka menunjukkan bahwa perawat dengan persepsi pengaruh tinggi yang memiliki kinerja hasil observasi kategori baik lebih banyak proporsinya dibandingkan perawat yang mempersepsikan pengaruh rendah.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Setiasih (2006) yang menemukan data terdapat hubungan yang bermakna antara kemampuan mempengaruhi atau otonomi pekerjaan dengan perasaan puas terhadap kinerja perawat terkait di RS Husada. Penelitian inipun sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Stamp (1997) dalam Setiasih (2006) yang mengemukakan bahwa kemampuan mempengaruhi merupakan hal penting yang berhubungan dengan perasaan puas terhadap kinerja perawat. Mc Clelland dalam Armstrong (2003) mengemukakan bahwa salah satu faktor yang bisa membuat kinerja seorang individu menjadi meningkat adalah dengan membuatnya termotivasi untuk mempengaruhi dan berkuasa. McClelland lebih lanjut menjelaskan bahwa selain mencari prestasi, para manajer terutama di dorong untuk mendapatkan kekuasaan, walaupun mereka tetap memiliki kebutuhan afiliasi, seperti hubungan persahabatan. Organisasi melalui kebijakan partisipasi bisa memotivasi orang dengan cara memberi kesempatan untuk mengungkapkan gagasannya, kesempatan agar pandangannya didengar dan bertindak sesuai pandangannya tersebut (Armstrong & Murlis, 2003).

Studi penelitian lain yang lebih luas tentang kemampuan mempengaruhi organisasi sebagai bagian persepsi puas terhadap kinerja dalam keperawatan dikemukakan oleh Blegen, (1993); Kovner, Brewer, Wu, Cheng, & Suzuki, (2006); Ruggiero, (2005); Sengin (2003) dalam Chen, Y.M., (2008) yang menyatakan bahwa faktor yang berhubungan dengan persepsi puas terhadap kinerja perawat, diantaranya adalah persepsi terhadap kemampuan mempengaruhi organisasi seperti kontrol dan pengambilan keputusan.

Hal lain yang senada dengan hasil penelitian ini adalah pernyataan yang dikemukakan Dewettinck (2003) yang menyatakan bahwa apabila individu merasa bahwa keterlibatan mereka di lingkungan kerja dapat mempengaruhi organisasi maka individu merasa memiliki pengendalian diri yang efektif dan harapan kinerja yang lebih baik. Armstrong (2003) mengatakan bahwa setiap perilaku didorong oleh kebutuhan yang tidak terpuaskan dan kebutuhan yang berkaitan dengan kinerja yaitu kebutuhan berprestasi, pengakuan, tanggung jawab, pengaruh dan pengembangan pribadi.

Maka berdasarkan ulasan diatas, peneliti menyimpulkan bahwa pengaruh sebagai salah satu kebutuhan manusia dapat menjadi alternatif metode pemberian penghargaan kepada individu karyawan, karena sub variabel pengaruh termasuk ke dalam salah satu dimensi kepuasan kerja perawat. Sistem penghargaan non finansial pengaruh ini dilakukan dengan cara meningkatkan keterlibatan karyawan di lingkungan kerja dengan cara melibatkan karyawan dalam kegiatan rumah sakit, menggunakan umpan balik yang diberikan oleh karyawan sebagai dasar dalam pengambilan keputusan, mendengarkan ide-ide karyawan, memberikan kesempatan untuk mendiskusikan masalah-masalah yang dipikirkan oleh karyawan, serta memberikan kesempatan untuk bisa menggunakan ketrampilan dan keahlian diri pada diri karyawan. Hal ini semua akan menjadi suatu dorongan bagi individu untuk melakukan kegiatan kinerja dengan lebih baik lagi.

Adapun hasil yang menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna pada hubungan pengaruh dengan kinerja perawat berdasarkan hasil observasi, maka peneliti menganalisis hal tersebut terjadi karena substansi dalam format penilaian observasi hanya mencakup rangkaian proses kegiatan tindakan keperawatan saja, tidak meliputi seluruh rangkaian asuhan keperawatan dari mulai pengkajian keperawatan hingga evaluasi keperawatan, sehingga membuat hasil yang berbeda dengan pengukuran kinerja keseluruhan yang dipersepsikan oleh perawat. Oleh karena itu, sangat diharapkan pada penelitian yang akan datang menggunakan

indikator yang sama meskipun dengan berbagai metode pengumpulan data yang berbeda agar bisa mendapatkan gambaran yang utuh terkait variabel kinerja yang ingin diukur.

6.1.4.3. Hubungan Pertumbuhan Diri dengan Kinerja perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Cilegon

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa proporsi perawat yang mempersepsikan pertumbuhan diri tinggi lebih banyak dari yang mempersepsikan pertumbuhan diri rendah. Hal ini didukung juga pada hasil penelitian Lusiani (2006) yang menunjukkan jumlah proporsi perawat yang mempersepsikan pertumbuhan diri tinggi lebih banyak. Hasil ini menunjukkan bahwa perawat memiliki kesempatan untuk tumbuh dan berkembang lebih baik di RSUD Kota Cilegon, sebagaimana dijelaskan oleh Wibowo (2007) bahwa individu yang mengalami pertumbuhan dapat merasakan perkembangannya dan melihat bagaimana kapabilitasnya menjadi meluas. Dengan memperluas kapabilitas, karyawan dapat memaksimalkan kerjanya.

Hasil bivariat hubungan pertumbuhan diri dengan kinerja yang dipersepsikan oleh perawat didapatkan data ada hubungan yang bermakna antara pertumbuhan diri dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan, namun hasil yang tidak bermakna ditemukan pada analisis hubungan pertumbuhan diri dengan kinerja berdasarkan hasil observasi. Meskipun terdapat perbedaan antara kedua hasil ini, namun bila dilihat dari nilai-nilai deskriptif pada analisis bivariat hubungan sistem penghargaan dengan kinerja berdasarkan hasil observasi maka menunjukkan bahwa perawat dengan persepsi pertumbuhan diri tinggi yang memiliki kinerja hasil observasi kategori baik lebih banyak proporsinya dibandingkan perawat yang mempersepsikan pengaruh rendah. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lannasari (2005), yang mendapatkan data pengembangan diri sebagai salah satu motivator

kinerja perawat. Sistem penataan jenjang karir perawat menjadi salah satu faktor ekstrinsik pertumbuhan diri yang bisa memacu individu untuk senantiasa bekerja dengan baik. Sebagaimana dijelaskan oleh hasil penelitian Chanafie (2005) yang menjelaskan bahwa persepsi jenjang karir menjadi salah satu factor yang berhubungan dengan persepsi puas terhadap kinerja perawat di RSUD Budhiasih Jakarta.

Jenjang karier sebagai salah satu sistem untuk meningkatkan kinerja dan profesionalisme diharapkan sesuai dengan bidang pekerjaan suatu profesi dengan melalui peningkatan kompetensi. Pemilihan karir secara bertahap akan menjamin individu dalam mempraktikkan bidang profesinya karena karir merupakan investasi dan bukan hanya untuk mendapatkan penghargaan/imbalan jasa. Komitmen terhadap karir ini dapat dilihat dari sikap perawat terhadap profesinya serta motivasi untuk bekerja sesuai dengan karir yang telah dipilihnya (Depkes, 2006).

Hal ini didukung pula oleh pendapat Robbins (2001) yang menyatakan bahwa karir adalah suatu deretan posisi yang diduduki oleh seseorang selama perjalanan usianya. Marquis (2000) dan Robbins (2006) dalam Sitinjak (2008) mengemukakan bahwa perawat perlu memiliki tanggung jawab utama terhadap karirnya sendiri sehingga perlu mengenali kekuatan, kelemahan dan bakatnya, merencanakan karir pribadi dengan jujur pada diri sendiri, mengelola reputasi diri sendiri dan melakukan pekerjaan dengan prestasi yang baik.

Perawat juga harus mengenali karir sebagai suatu jenjang yang dipilih atau dikontrak yang dibuat seseorang untuk berkontribusi dalam suatu profesi dengan memuaskan, sehingga untuk mendapatkan karir yang berhasil harus dibangun oleh diri perawat sendiri dan penilaian dari lingkungan terhadap analisa pekerjaannya dan sehubungan dengan itu maka perawat harus terus memelihara dan menjaga pengetahuan dan ketrampilannya untuk tetap mutakhir dengan cara

melaksanakan kerjanya dengan baik (Robbins, 2001; Chanafie, 2005). Dengan demikian sistem jenjang karir yang telah mulai dirintis di RSUD Kota Cilegon meskipun masih perlu dilakukan penataan lebih lanjut tetap menjadi salah satu faktor ekstrinsik yang cukup efektif memacu perawat untuk tetap berusaha menampilkan kinerja terbaiknya.

Adapun hasil yang menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna pada hubungan pertumbuhan diri dengan kinerja perawat berdasarkan hasil observasi, maka peneliti menganalisis hal tersebut terjadi karena substansi dalam format penilaian observasi hanya mencakup rangkaian proses kegiatan tindakan keperawatan saja, tidak meliputi seluruh rangkaian asuhan keperawatan dari mulai pengkajian keperawatan hingga evaluasi keperawatan, sehingga membuat hasil yang berbeda dengan pengukuran kinerja keseluruhan yang dipersepsikan oleh perawat. Oleh karena itu, sangat diharapkan pada penelitian yang akan datang menggunakan indikator yang sama meskipun dengan berbagai metode pengumpulan data yang berbeda agar bisa mendapatkan gambaran yang utuh terkait variabel kinerja yang ingin diukur.

6.1.4.4. Hubungan Skala Grading dengan Kinerja perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Cilegon

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar perawat di RSUD Kota Cilegon berada pada skala grading PK I dan PK II. Hasil analisis data tersebut menggambarkan perawat sebagian besar berada pada level minimal yang masih memiliki potensi untuk terus dikembangkan melalui jenjang karir yang ada. Penjenjangan mempunyai makna tingkatan kompetensi untuk melaksanakan asuhan keperawatan yang akuntabel dan etis sesuai dengan batas kewenangan praktik dan kompleksitas masalah pasien/klien (Depkes, 2006). Dengan demikian jenjang karir perawat yang minimal harus terus ditingkatkan

melalui mekanisme yang ada dan ditunjang dengan kemampuan pembelajaran agar kompetensi pelaksanaan asuhan keperawatan bisa dicapai sesuai harapan.

Hasil analisis bivariat didapatkan proporsi perawat dengan grading PK III serta memiliki kinerja baik (menurut persepsi perawat) dan kinerja baik (berdasarkan hasil observasi) lebih banyak dibandingkan dengan perawat PK I dan PK II. Namun secara statistik perbedaan tersebut tidak bermakna, artinya tidak ada hubungan antara skala grading dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Cilegon.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Chanafie (2005) yang menemukan adanya hubungan antara pengembangan karir dengan kepuasan kerja perawat di RS Budhi Asih Jakarta. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan Sitinjak (2008) yang menyatakan bahwa terdapat kepuasan kerja terhadap kesempatan pengembangan karir setelah penerapan jenjang karir antara kelompok intervensi maupun kelompok kontrol tanpa intervensi dan penelitian yang dilakukan oleh Lannasari (2005), yang mendapatkan data adanya hubungan yang signifikan antara pengembangan diri dengan motivasi kerja perawat pelaksana di RS Islam Jakarta dengan serta dengan hasil penelitian Lusiani (2006) yang menyebutkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jenjang karir dengan kinerja.

Secara konsep hasil penelitian juga tidak sejalan dengan tujuan penyusunan jenjang karir oleh Depkes RI bersama organisasi PPNI pada tahun 2006, yaitu dijelaskan bahwa sistem jenjang karir sebagai salah satu komponen sistem penghargaan non finansial kepada perawat merupakan aspek pengakuan pencapaian kinerja dan disusun dengan berbagai tujuan, diantaranya untuk meningkatkan kinerja dan profesionalisme serta akuntabilitas perawat sesuai dengan bidang pekerjaan melalui peningkatan kompetensi. Pemilihan karir secara bertahap akan menjamin individu dalam mempraktikkan bidang

profesinya karena karir merupakan investasi dan bukan hanya untuk mendapatkan penghargaan/imbalan jasa. Komitmen terhadap karir dapat dilihat dari sikap perawat terhadap profesinya serta motivasi untuk bekerja sesuai dengan karir yang telah dipilihnya (Depkes RI, 2006).

Marquis (2006) mengatakan bahwa manajemen karir berfokus pada tanggung jawab organisasi untuk pengembangan karir. Dalam manajemen karir, organisasi menciptakan jenjang karir dan tangga kemajuan. Manajemen karir juga berupaya untuk menempatkan orang yang tepat pada posisi yang tepat. Maka hal ini termasuk mengkaji kinerja dan potensi pegawai secara akurat agar dapat memberikan pangsuan, pendidikan dan pelatihan karir yang paling tepat.

Lebih lanjut Marquis (2006) menjelaskan bahwa jenjang karir tidak hanya perlu dikembangkan, tetapi juga perlu dikomunikasikan kepada staf dan diimplementasikan secara konsisten. Ketika merancang jenjang karir, setiap pekerjaan yang selanjutnya dalam setiap jenjang harus mengandung tanggung jawab tambahan dan tugas yang lebih besar daripada pekerjaannya sebelumnya. Setelah jenjang karir disusun, jenjang karir tersebut harus dikomunikasikan secara efektif kepada semua staf terkait. Apa yang harus dilakukan oleh pegawai agar maju dalam jenjang karir tertentu harus sangat jelas.

Terkait dengan hasil penelitian yang tidak bermakna ini maka peneliti menganalisis penyebabnya adalah karena sistem grading (PK I – PK IV) belum menjadi jenjang karir perawat yang efektif di RSUD Kota Cilegon. Mengingat ada beberapa aspek yang dirasakan kurang menyentuh unsur profesionalisme dan kompetensi karyawan secara akurat, yang masuk ke dalam kriteria penjenjangan seperti status kepegawaian, pelatihan, penilaian hasil kerja. Hal ini perlu dilakukan penataan ulang terhadap sistem penjenjangan yang diberlakukan di RSUD Kota Cilegon karena bila melihat teori dan konsep jenjang karir keperawatan, jenjang karir dibuat berdasarkan 3 hal utama yaitu pendidikan,

masa kerja dan uji kompetensi. Manakala ada tambahan unsur-unsur lain masuk dalam kriteria penjenjangan maka akan membuat proporsi penilaian kemampuan karyawan berbasiskan kompetensi menjadi menurun dan akhirnya tidak memberikan gambaran sesungguhnya terhadap kemampuan perawat itu sendiri.

Hal lain yang harus dipertimbangkan adalah keselarasan antara sistem grading sebagai jenjang karir dengan sistem grading sebagai penentu insentif. Sesuai teori dan konsep diatas seharusnya dua hal ini bisa berlaku sejalan dimana jenjang karir menjadi penentu utama sistem insentif yang ada. Namun fenomena yang ada di RSUD Kota Cilegon justru sebaliknya, yaitu jenjang karir PK I-IV hanya mendapatkan porsi 25% dari total maksimal kriteria penghitungan insentif yang ada sehingga pada akhirnya dampak langsung keterkaitan sistem grading sebagai jenjang karir dengan kinerja kurang dapat dirasakan maksimal. Oleh karena itu peneliti menganalisis perlu dilakukan pembenahan dan pengembangan lebih lanjut sistem grading sebagai jenjang karir sesungguhnya bagi perawat dan efektif dikomunikasikan kepada semua bagian agar perawat tetap termotivasi untuk menampilkan kinerjanya dengan lebih baik lagi.

6.1.5. Variabel yang Paling Berhubungan dengan Kinerja Perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik, penelitian ini menyimpulkan bahwa variabel sistem penghargaan yang paling berhubungan dengan kinerja yang dipersepsikan oleh perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Cilegon adalah pengaruh, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengaruh dengan kinerja yang dipersepsikan oleh perawat. Hasil analisis sistem penghargaan dengan kinerja yang dipersepsikan oleh perawat didapatkan OR sub variabel pengaruh adalah 5,042 artinya perawat yang memiliki persepsi pengaruh tinggi berpeluang 5,042 kali untuk memiliki kinerja baik dibandingkan dengan perawat yang memiliki

persepsi pengaruh rendah setelah dikontrol pertumbuhan diri. Hal ini sejalan dengan Armstrong dan Murlis (2003) yang menyatakan bahwa sub variabel penghargaan pengaruh berperan dalam proses sistem penghargaan non finansial pengembangan dan implementasi strategi imbalan secara keseluruhan. Individu yang memiliki persepsi "pengaruh" yang tinggi akan senantiasa termotivasi dan percaya diri untuk mencari prestasi, serta mengembangkan dirinya agar bisa menampilkan pekerjaan yang sebaik-baiknya. Dengan demikian organisasi melalui kebijakan partisipasi bisa memotivasi karyawan dengan cara memberi kesempatan untuk mengungkapkan gagasannya, kesempatan agar pandangannya didengar dan bertindak sesuai pandangannya tersebut.

Marquis (2006) menyatakan bahwa organisasi memiliki peranan penting dalam meningkatkan motivasi karyawan. Upaya yang bisa dilakukan oleh organisasi adalah dengan cara memantau suasana organisasi dan sikap langsung yang mempengaruhi moral dan motivasi karyawan. Karyawan yang mempunyai konsep diri yang kuat dan memandang diri mereka sebagai pemenang akan mau mengambil resiko dan meningkatkan produktivitas kerjanya untuk mencapai pengakuan yang lebih besar. Frederich (2001) dalam Marquis (2006) juga menjelaskan bahwa perawat yang merasa bahwa kontribusinya diperhatikan akan merasakan kepuasan, dan perawat yang merasakan kepuasan tetap bertahan di tempatnya dan berkontribusi pada retensi organisasi. Oleh karena itu kontribusi perawat terhadap pelaksanaan dan pengembangan organisasi pada akhirnya akan meningkatkan kepuasan terhadap organisasi dan akan sangat berdampak positif terhadap peningkatan kinerja karyawan.

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik, penelitian ini juga menyimpulkan bahwa variabel yang paling berhubungan dengan kinerja perawat berdasarkan hasil observasi dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Cilegon adalah pertumbuhan diri, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pertumbuhan diri dengan kinerja perawat

berdasarkan hasil observasi. Sedangkan hasil analisis sistem penghargaan dengan kinerja perawat berdasarkan hasil observasi didapatkan OR sub variabel pertumbuhan diri adalah 2,798 artinya perawat yang memiliki persepsi pertumbuhan diri tinggi berpeluang 2,798 kali untuk memiliki kinerja baik dibandingkan dengan perawat yang memiliki persepsi pertumbuhan diri rendah. Hasil penelitian ini sejalan dengan konsep yang dikemukakan dalam hierarki kebutuhan Maslow bahwa pemenuhan kebutuhan tertinggi dapat menjadi motivator terkuat. Maslow mendefinisikan pemenuhan diri sebagai "kebutuhan untuk mengembangkan potensi dan ketrampilan untuk menjadi". Orang yang ambisius dan berkeyakinan tinggi akan mencari dan menemukan peluang untuk dirinya sendiri, meskipun organisasi telah menetapkan lingkup pertumbuhan dan pengembangan yang bisa disediakan (Armstrong, 2003).

Individu pada semua level organisasi, baik didorong oleh ambisi maupun tidak, mulai mengakui pentingnya untuk meningkatkan ketrampilan dan terus menerus mengembangkan karirnya. Pemahaman ini merupakan pengembangan falsafah berkelanjutan, sehingga kini banyak orang beranggapan bahwa pertumbuhan diri merupakan bagian dari paket penghargaan. Adanya kesempatan belajar, mengikuti kursus atau program yang bergengsi serta peluang untuk mendapatkan ketrampilan baru, bisa menjadi motivator yang ampuh guna meningkatkan kinerja.

Mekanisme jenjang karir melalui peningkatan kompetensipun mulai menempati peranan essensial dalam proses peningkatan kinerja dan profesionalisme suatu profesi. Pemilihan karir secara bertahap akan menjamin individu dalam mempraktikkan bidang profesinya dengan baik, karena karir merupakan investasi dan bukan hanya untuk mendapatkan penghargaan/imbalan jasa. Komitmen terhadap karir ini dapat dilihat dari sikap perawat terhadap profesinya serta motivasi untuk bekerja sesuai dengan karir yang telah dipilihnya (Depkes, 2006). Dengan kata lain pemberian kesempatan yang tinggi bagi individu untuk

mengembangkan diri dan meningkatkan pertumbuhan diri baik melalui fasilitas formal maupun non formal akan mendorong individu meningkatkan kinerjanya dengan lebih baik lagi. Dengan demikian institusi perlu mengembangkan lebih kesempatan untuk mengembangkan jenjang karir, memberikan kesempatan mengikuti pelatihan, memberikan bantuan dana pendidikan, mendukung perawat dalam kegiatan organisasi keperawatan agar kinerja karyawan lebih meningkat lagi.

6.2. Keterbatasan Penelitian

6.2.1. Metode pengumpulan data.

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan dua metode yaitu angket dan observasi. Observasi digunakan dengan tujuan untuk bisa mendapatkan informasi dengan sangat objektif, namun didalam pelaksanaannya banyak faktor yang bisa mempengaruhi objektivitas data tersebut.

Instrumen observasi pada penelitian ini mengacu pada instrumen C milik Depkes RI (2005) yaitu instrumen yang digunakan untuk mengevaluasi penerapan asuhan keperawatan di rumah sakit. Instrumen ini memiliki keterbatasan karena hanya mengukur kemampuan perawat untuk aspek proses melaksanakan asuhan keperawatan (rangkaiian kegiatan tindakan) saja, sehingga tidak bisa menggambarkan secara utuh kemampuan kinerja perawat dari mulai pengkajian keperawatan sampai evaluasi keperawatan. Untuk melengkapi data tersebut maka peneliti melakukan upaya *cross check* aspek pelaksanaan tindakan dari data yang didapatkan dari hasil kuesioner.

Pengumpulan data dengan observasi juga mengalami kesulitan dalam mengatur dan melaksanakan shift praktek secara bersamaan antara tim observer dengan responden mengingat keterbatasan komposisi ketenagaan senior-junior di masing-masing ruangan sehingga menyulitkan proses pengambilan data

observasi. Sebagai solusinya maka tim observer melaksanakan *shift* berkesinambungan hingga tercapai target pengumpulan data.

Keterbatasan lain terkait pengumpulan data observasi adalah sulitnya pencapaian target frekuensi observasi sebanyak 5 kali untuk jenis kompetensi tertentu. Persyaratan observasi sebanyak 5 kali sulit dipenuhi berkenaan dengan penurunan jumlah pasien masuk ruang perawatan dengan prosedur tindakan tertentu, seperti : jumlah pasien anak dengan pemasangan tranfusi darah. Di akhir periode waktu pengambilan data, observasi pemasangan tranfusi hanya bisa dipenuhi sebanyak 2 kali pada setiap responden. Sebagai solusinya maka penghitungan rata-rata observasi dibagi berdasarkan jumlah frekuensi pengamatan yang ada.

Keterbatasan juga ditemukan pada saat pelaksanaan proses observasi. Hal ini terjadi karena ada beberapa item dalam format observasi yang meskipun telah disusun mengacu pada SOP RSUD Kota Cilegon tahun 2008 dan instrumen Depkes RI (2005) namun masih belum bisa terpenuhi di ruangan. Contoh : dalam format tertera sampiran. Pada observasi responden di ruang perawatan kelas III, sampiran menjadi sulit dipenuhi karena ketiadaan sarana prasarana yang sesuai sebagaimana tertera dalam format penilaian dan SOP RSUD Kota Cilegon. Sebagai solusinya dilakukan penilaian sesuai situasi yang ada dan menganjurkan untuk adanya peninjauan ulang dan merevisi SOP RSUD Kota Cilegon sesuai dengan kondisi aktual saat ini.

6.3. Implikasi Terhadap Pelayanan dan Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat berimplikasi terhadap:

6.3.1. Pelayanan keperawatan

Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa sistem penghargaan yang telah ada belum mampu menyentuh aspek profesionalisme dan kemampuan perawat sehingga keberadaan sistem ini kurang bermakna meningkatkan kinerja

karyawan maupun angka kepuasan pasien. Sistem pemetaan sistem grading perawat perlu dilakukan penataan ulang dengan memfungsikan jenjang karir perawat yang mengakomodir unsur kompetensi, pendidikan dan pengalaman kerja dengan proporsi yang lebih dominan dalam mekanisme penyusunannya. Upaya yang bisa dilakukan oleh pihak manajemen mempergunakan hasil penelitian ini adalah dengan mempertimbangkan jenjang karir perawat sebagai dasar utama dalam pemberian sistem penghargaan bagi karyawan, terutama membuat mekanisme dan aturan yang lebih spesifik, adil, dan menyentuh aspek profesionalisme perawat agar dampak sistem penghargaan bisa dimaksimalkan.

Manajemen juga perlu mempertimbangkan keberadaan faktor-faktor lain yang efektif mempengaruhi kinerja perawat diantaranya adalah ketersediaan sarana prasarana yang akan menunjang secara langsung terhadap peningkatan kinerja karyawan. Apabila faktor-faktor ini tidak turut dibenahi maka fungsi sistem penghargaan sebagai motivator kinerja tidak akan berdampak langsung terhadap pelayanan atau dengan kata lain kepuasan pasien akan beresiko makin menurun.

Mekanisme pemberian insentif perlu dilakukan penataan ulang karena kekuatan untuk memotivasi kebutuhan individu melalui pemberian insentif tidak lama. Penetapan besaran insentif yang menggunakan dasar penghitungan berdasar grading dengan kontribusi 25% dari total kriteria juga perlu dipertimbangkan kembali karena apabila tidak dilakukan pembenahan mekanisme insentif ini maka akan makin menyebabkan penilaian pemberian insentif menjadi sangat subjektif dan tidak berhubungan dengan kinerja karyawan meskipun sistem pemberian insentifnya telah disusun dengan baik dalam suatu institusi tersebut.

Manajemen perlu mensinergiskan sistem grading sebagai jenjang insentif dengan sistem grading sebagai jenjang karir bagi perawat fungsional agar sistem grading sebagai motivator bisa berfungsi maksimal. Karena apabila kondisi ini tidak dibenahi maka akan membuat perawat menjadi tidak puas dalam bekerja.

Ketidakpuasan dalam bekerja terhadap faktor insentif akan membuat individu berupaya untuk memenuhi kebutuhan dengan bekerja di tempat lain. Tuntutan pemenuhan kebutuhan inipun akan membuat individu tidak berkonsentrasi saat memberikan pelayanan kepada pasien, pelayanan yang diberikan tidak maksimal dan implikasi lebih lanjut akan terjadi ketidakpuasan dari pasien terhadap pelayanan yang diberikan.

Batasan dan bentuk pengakuan terhadap pencapaian prestasi kerja perawat juga hendaknya dibuat terstruktur di RSUD Cilegon, sehingga motivasi pencapaian berprestasi akan memacu individu untuk meningkatkan pelayanan yang baik yang berorientasi kepada kepuasan pasien. Untuk menciptakan motivasi pencapaian prestasi ini maka organisasi perlu menata batasan desain kerja dan manajemen kinerja melalui pengaturan kompetensi dan mekanisme penghargaan yang lebih tertata, menyentuh aspek profesionalisme, dan membuat desain pekerjaan yang baik.

Pemberian tanggung jawab kepada individu perawat juga yang dirasakan belum optimal. Tanggung jawab yang belum terstruktur secara jelas dan bersinergi dengan pengakuan juga menyebabkan kurang maksimalnya peningkatan kinerja sesuai harapan. Apabila peningkatan kinerja sesuai harapan tidak tercapai maka penurunan kepuasan pasien dan BOR akan terjadi.

Pengaruh sebagai salah satu kebutuhan manusia dapat menjadi alternatif metode pemberian penghargaan kepada individu karyawan, karena sub variabel pengaruh termasuk ke dalam salah satu dimensi kepuasan kerja perawat. Sistem penghargaan non finansial pengaruh ini dilakukan dengan cara meningkatkan keterlibatan karyawan di lingkungan kerja dengan cara melibatkan karyawan dalam kegiatan rumah sakit, menggunakan umpan balik yang diberikan oleh karyawan sebagai dasar dalam pengambilan keputusan, mendengarkan ide-ide karyawan, memberikan kesempatan untuk mendiskusikan masalah-masalah

yang dipikirkan oleh karyawan, serta memberikan kesempatan untuk bisa menggunakan ketrampilan dan keahlian diri pada diri karyawan. Hal ini semua akan menjadi suatu dorongan bagi individu untuk melakukan kegiatan kinerja dengan lebih baik lagi.

Pertumbuhan diri merupakan salah satu faktor essential untuk meningkatkan kinerja perawat. Pemberian kesempatan yang tinggi bagi individu untuk mengembangkan diri dan meningkatkan pertumbuhan diri baik melalui fasilitas formal maupun non formal akan mendorong individu meningkatkan kinerjanya dengan lebih baik lagi. Institusi juga perlu untuk mengembangkan lebih banyak lagi kesempatan untuk mengembangkan jenjang karir, memberikan kesempatan mengikuti pelatihan, memberikan bantuan dana pendidikan, mendukung perawat dalam kegiatan organisasi keperawatan agar kinerja karyawan lebih termotivasi dan lebih berkomitmen untuk meningkatkan kinerja. Tetapi manakala dukungan untuk pengembangan diri karyawan tidak terpenuhi maka akan berdampak terhadap penurunan motivasi, ketidakpuasan dalam bekerja dan cenderung akan menurunkan komitmen mereka terhadap pelayanan yang dilakukan.

Pertumbuhan diri melalui peningkatan pendidikan sebagai salah satu unsur dalam kriteria penjenjangan karir sangat perlu didukung secara nyata melalui kebijakan manajemen yang berpihak pada kepentingan pengembangan individu karyawan seperti: cuti ijin belajar, pemberian dana bantuan pendidikan baik berupa dana stimulan maupun advokasi kepada pemerintah kota terkait perencanaan peningkatan kualitas sumber daya perawat ini.

Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa perawat dengan pendidikan S1 Keperawatan (Ners) memiliki potensi kinerja lebih baik dibanding dengan perawat DIII keperawatan maupun SPK. Perawat dengan pendidikan tinggi diharapkan mampu memberikan pelayanan yang lebih baik seiring dengan tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan itu sendiri. Fenomena ini

menyebabkan pendidikan perawat saat ini menjadi suatu tuntutan untuk dikembangkan, karena apabila pendidikan berkelanjutan ini tidak bisa dikembangkan, maka perawat akan mengalami keterbatasan dalam mencapai jenjang karir yang optimal sesuai dengan rancangan sistem yang telah digariskan oleh institusi. Dampak lebih lanjut bila hal ini tidak terlaksana maka akan menurunkan kekuatan jenjang karir itu sendiri sebagai suatu motivator kinerja karyawan. Kekuatan motivator yang makin lemah akan makin membuat perawat tidak termotivasi untuk memberikan kinerja terbaik mereka.

Sistem grading (PK I-PK IV) belum menjadi jenjang karir perawat yang efektif di RSUD Kota Cilegon sehingga perlu dilakukan penataan ulang terhadap sistem penjenjangan yang diberlakukan di RSUD Kota Cilegon pada 3 hal utama yaitu pendidikan, masa kerja dan uji kompetensi. Adanya tambahan unsur-unsur lain masuk dalam kriteria penjenjangan maka akan membuat proporsi penilaian kemampuan karyawan berbasis kompetensi menjadi menurun dan akhirnya tidak memberikan gambaran sesungguhnya terhadap kemampuan perawat itu sendiri yang pada akhirnya kurang berkontribusi terhadap peningkatan kinerja karyawan dan kepuasan pasien.

Keselarasannya antara sistem grading sebagai jenjang karir dengan sistem grading sebagai penentu insentif juga perlu dipertimbangkan mengingat kedua hal tersebut idealnya berlaku sejalan dimana jenjang karir menjadi penentu utama sistem insentif yang ada. Komunikasi efektif, pembenahan dan pengembangan lebih lanjut sistem grading sebagai jenjang karir sesungguhnya bagi perawat sangat diperlukan agar perawat tetap termotivasi untuk menampilkan kinerjanya dengan lebih baik lagi.

6.3.2. Penelitian

Sistem penghargaan non finansial meliputi pengaruh dan pertumbuhan diri berhubungan dengan kinerja perawat. Hal ini menunjukkan bahwa sistem penghargaan non finansial dapat menjadi salah satu indikator dan alternatif pengembangan kinerja karyawannya. Kemampuan otonomi dan kesempatan pengembangan bagi perawat akan mempengaruhi motivasi bekerja perawat dan produktivitas kerja perawat.

Sistem penghargaan finansial insentif tidak berhubungan dengan kinerja, tetapi sistem insentif bisa berdampak pada komitmen kerja dan kepuasan kerja karyawan, oleh karena itu perlu dikembangkan lebih lanjut mekanisme sistem remunerasi yang bisa meningkatkan komitmen dan kepuasan kerja.

Kesesuaian substansi dalam berbagai instrumen penelitian untuk menggali kinerja perawat sangat perlu bagi penelitian berikutnya, karena apabila berbeda substansi maka hasil pengukuran tidak akan menggambarkan secara utuh seluruh rangkaian asuhan keperawatan dari mulai pengkajian keperawatan hingga evaluasi keperawatan. Indikator yang sama ini akan memudahkan dan membantu para peneliti menggeneralisasi secara utuh variabel kinerja yang akan diukur.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini membahas kesimpulan dengan cara membandingkan antara ketercapaian tujuan berdasarkan hasil–hasil penelitian yang telah didapat. Saran dipaparkan secara operasional terkait dengan permasalahan dan kesenjangan yang ditemukan dalam penelitian.

7.1. Kesimpulan

- 7.1.1. Sistem penghargaan tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kinerja baik yang dipersepsikan perawat maupun berdasarkan hasil observasi. Sistem penghargaan akan efektif meningkatkan kinerja apabila didukung dengan sistem yang terstruktur jelas dan didasarkan pada kompetensi, masa kerja dan pendidikan.
- 7.1.2. Perawat di RSUD Kota Cilegon mayoritas dengan latar belakang pendidikan D III keperawatan, usia perawat berada pada rentang usia produktif, dengan rata – rata lama kerja madya (1-5 tahun), dan skala grading PK I dan II. Hal ini menunjukkan potensi rentang umur produktif dan motivasi yang tinggi untuk mencapai prestasi dan meningkatkan kinerjanya.
- 7.1.3. Sebagian perawat mempunyai persepsi yang tinggi tentang sistem penghargaan yang diterimanya yang meliputi finansial (insentif) maupun non finansial (pencapaian, pengakuan, tanggung jawab, pengaruh, pertumbuhan diri).
- 7.1.4. Sebagian perawat memiliki kinerja baik dalam melaksanakan asuhan keperawatan (menurut persepsi perawat maupun hasil observasi). Kinerja baik menjadi potensi untuk tetap dipertahankan dan ditingkatkan agar pelayanan kepada pasien lebih baik.

- 7.1.5. Sistem penghargaan insentif tidak memiliki hubungan bermakna dengan kinerja baik yang dipersepsikan perawat maupun berdasarkan hasil observasi. Insentif sebagai salah satu motivator seseorang dalam bekerja, akan kehilangan kekuatannya dalam memotivasi seiring dengan perjalanan seseorang mengembangkan dirinya
- 7.1.6. Sistem penghargaan pencapaian tidak bermakna dengan kinerja baik yang dipersepsikan perawat maupun berdasarkan hasil observasi. Motivasi pencapaian prestasi perlu dilakukan oleh organisasi melalui penataan batasan desain kerja dan manajemen kinerja melalui pengaturan kompetensi dan mekanisme penghargaan.
- 7.1.7. Sistem penghargaan pengakuan tidak memiliki hubungan bermakna dengan kinerja baik yang dipersepsikan perawat maupun berdasarkan hasil observasi. Strukturisasi mekanisme pengakuan dan promosi yang adil perlu dilakukan sebagai bagian sistem penghargaan pengakuan.
- 7.1.8. Sistem penghargaan tanggung jawab tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kinerja baik yang dipersepsikan oleh perawat maupun berdasarkan hasil observasi. Tanggung jawab yang terstruktur secara jelas dan bersinergi dengan pengakuan akan meningkatkan kinerja sesuai harapan.
- 7.1.9. Sistem penghargaan pengaruh memiliki hubungan yang bermakna dengan kinerja yang dipersepsikan oleh perawat. Upaya melibatkan karyawan dalam kegiatan rumah sakit, menggunakan umpan balik yang diberikan oleh karyawan sebagai dasar dalam pengambilan keputusan, mendengarkan ide-ide karyawan, memberikan kesempatan untuk mendiskusikan masalah-masalah yang dipikirkan oleh karyawan, serta memberikan kesempatan untuk bisa menggunakan ketrampilan dan keahlian diri pada diri karyawan menjadi upaya penting untuk meningkatkan kinerja.

- 7.1.10. Sistem penghargaan pertumbuhan diri memiliki hubungan bermakna dengan kinerja yang dipersepsikan perawat. Pertumbuhan diri salah satu faktor ekstrinsik cukup efektif memacu perawat untuk tetap berusaha menampilkan kinerja terbaiknya. Penataan jenjang karir menjadi salah satu pilihan untuk mendukung pencapaian kinerja ini.
- 7.1.11. Sub variabel pengaruh dan pertumbuhan diri tidak memiliki hubungan bermakna dengan kinerja berdasarkan hasil observasi. Indikator kinerja menyeluruh mulai dari aspek pengkajian hingga evaluasi menjadi faktor yang menentukan gambaran utuh kinerja perawat.
- 7.1.12. Sistem penghargaan pengaruh merupakan sub variabel yang paling berhubungan dengan kinerja yang dipersepsikan oleh perawat. Kontribusi perawat dalam bentuk pemberian kesempatan untuk mengungkapkan gagasan, pandangannya didengar dan bertindak sesuai pandangannya terhadap pelaksanaan dan pengembangan organisasi pada akhirnya akan meningkatkan kepuasan terhadap organisasi dan akan sangat berdampak positif terhadap peningkatan kinerja.
- 7.1.13. Sistem penghargaan pertumbuhan diri merupakan sub variabel yang paling berhubungan dengan kinerja perawat berdasarkan hasil observasi. Dukungan terhadap kesempatan untuk mengembangkan jenjang karir, mengikuti pelatihan, pemberian bantuan dana pendidikan, serta kesempatan untuk aktif dalam kegiatan organisasi keperawatan akan membuat perawat lebih termotivasi dalam bekerja, kepuasan kerja lebih meningkat dan berkomitmen untuk bekerja dengan lebih baik.

7.2. Saran

Berdasarkan hasil pembahasan dan kesimpulan, maka peneliti memberikan saran sebagai berikut :

7.2.1. Institusi Pelayanan

Manajer RSUD Kota Cilegon dapat meningkatkan mekanisme sistem penghargaan yang lebih baik sehingga perawat dapat memperoleh kepuasan kerja dan meningkatkan kinerjanya dengan:

- 7.2.1.1. Mempertimbangkan jenjang karir perawat sebagai dasar utama dalam pemberian sistem penghargaan bagi karyawan, terutama membuat mekanisme dan aturan yang lebih spesifik, adil, terkait insentif dan promosi karyawan agar kekuatan insentif dan promosi karyawan sebagai motivator kinerja bisa tetap terpelihara dengan baik.
- 7.2.1.2. Mensinergiskan sistem *grading* sebagai jenjang insentif dengan sistem *grading* sebagai jenjang karir bagi perawat fungsional agar sistem *grading* sebagai motivator bisa berfungsi maksimal.
- 7.2.1.3. Meningkatkan keterlibatan perawat dalam kegiatan rumah sakit mulai dari kegiatan perencanaan, pengorganisasian, ketenagaan, pengarahan dan pengendalian agar motivasi kinerja perawat tetap terpelihara dengan baik.
- 7.2.1.4. Mempertimbangkan kebijakan tentang pengembangan sumber daya manusia dalam bentuk pengembangan pendidikan formal dan informal dengan mengalokasikan dana bantuan pendidikan dan pelatihan secara berkesinambungan guna mendukung serta memberikan kesempatan mengikuti pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi.
- 7.2.1.5. Menyediakan sarana prasarana yang memadai guna pencapaian kinerja yang lebih baik dari perawat.

7.2.2. Bidang Keperawatan

Disarankan:

- 7.2.2.1. Membuat perencanaan tenaga keperawatan yang akan mengikuti pendidikan berkelanjutan, pelatihan, atau seminar-seminar sebagai bentuk penghargaan terhadap staf yang telah bekerja dengan baik dan berprestasi.
- 7.2.2.2. Menyusun kembali sistem *grading* sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan oleh Depkes RI yaitu membuat kriteria penjenjangan berdasarkan aspek kompetensi, pendidikan, dan masa kerja sebagai komponen utama.
- 7.2.2.3. Menata kembali masa peningkatan jenjang karir perawat dengan periode 2-4 tahun sekali bagi perawat fungsional.
- 7.2.2.4. Menetapkan proporsi jenjang karir fungsional perawat lebih dominan diantara semua komponen lain dalam mekanisme sistem penghargaan insentif.
- 7.2.2.5. Menjadikan jenjang karir fungsional perawat sebagai dasar utama dalam pengambilan keputusan terkait sistem penghargaan finansial maupun non finansial.
- 7.2.2.6. Melakukan desiminasi informasi karir pada semua bagian dan mengumumkan lowongan karir secara terbuka.
- 7.2.2.7. Melakukan koordinasi dan kerjasama dengan komite atau pokja keperawatan untuk meninjau ulang dan merevisi SOP yang telah ada guna mendukung pencapaian kinerja yang lebih baik lagi.

7.2.3. Bagi Perawat

- 7.2.3.1. Melakukan evaluasi dan refleksi diri terkait dengan pencapaian kinerja sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
- 7.2.3.2. Melaksanakan asuhan keperawatan berdasarkan SOP dan SAK yang ada diruangan
- 7.2.3.3. Melakukan upaya peningkatan diri baik pengetahuan maupun ketrampilannya melalui jenjang formal dan non formal guna mendukung upaya pencapaian kinerja yang lebih baik lagi

7.2.4. Penelitian Lain

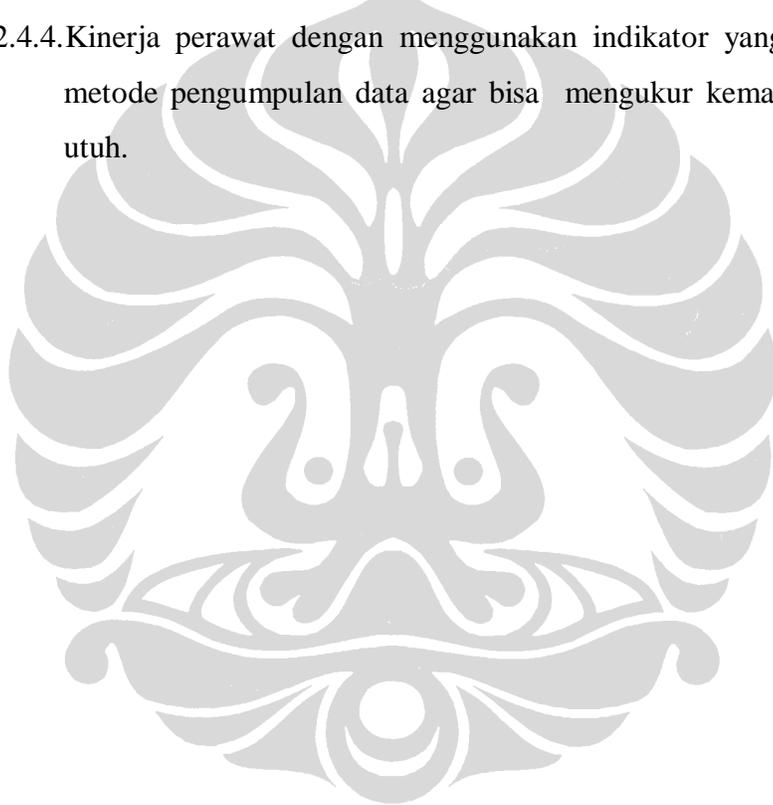
Saran yang dapat diberikan peneliti kepada peneliti lain adalah perlu dilakukan penelitian terkait:

7.2.4.1. Sistem penghargaan dengan komitmen kerja perawat.

7.2.4.2. Sistem penghargaan dengan kinerja menggunakan desain penelitian kualitatif agar lebih mendalam dengan mengeksplorasi pengalaman perawat tentang sistem penghargaan dan kinerja mereka.

7.2.4.3. Jenjang karir dengan komitmen kerja perawat.

7.2.4.4. Kinerja perawat dengan menggunakan indikator yang sama pada berbagai metode pengumpulan data agar bisa mengukur kemampuan perawat secara utuh.



DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T.Y. (2007). *Manajemen administrasi rumah sakit*, (Edisi Kedua). Jakarta : UI Press
- Adji, I. (2002). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RSUD Raden Mattaher Jambi tahun 2002*. Tesis Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, tidak dipublikasikan.
- Al-Ahmadi, H. (2009). Factors affecting performance of hospital nurses in Riyadh Region, Saudi Arabia *International Journal of Health Care Quality Assurance*. Vol.22, Iss.1;pg.40
<http://proquest.umi.com/pqdweb?index=3&did=1636442141&SrchMode=2&sid=7&Fmt=3&VInst=PROD&VType=PQD&RQT=309&VName=PQD&TS=1264745760&clientId=45625> diunduh tgl 29 Januari 2010 pukul 13.23 WIB.
- Al-Assaf, A.F. (2009). Alih bahasa M. Fauziyah & A. Lukman. *Mutu pelayanan kesehatan perspektif internasional..* Cetakan I. Jakarta : EGC.
- Alternatif for nursing home care*. Diunduh tgl 21 Maret 2010 pkl 04.00 WIB.
<http://www.healthfinder.gov/orgs/hr0033.htm>
- Ardani, M.H. (2003) *Hubungan peran koordinasi kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana dalam program pengendalian mutu pelayanan keperawatan di RSUD Pandan Arang Boyolali tahun 2003*. Tesis Program Pascasarjana Fakultas Ilmu keperawatan Universitas Indonesia, tidak dipublikasikan.
- Arikunto (2006). *Prosedur penelitian : suatu pendekatan praktik*. Jakarta : PT.Asdi Mahasatya.
- Armstrong and Murlis., (2003). *Reward management* (1st ed). Jakarta: Gramedia
- Baidoeri, S. (2003) *Hubungan antara karakteristik individu, motivasi kerja perawat, dan kepemimpinan kepala ruangan rawat inap dengan kinerja perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Asshobirin Tangerang*. Tesis Program studi Administrasi Rumah Sakit Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas I, tidak dipublikasikan.

- Bauman A. (2007). *Positif practice environment : quality workplaces = quality patient care*. International Council of Nurses, <http://www.icn.ch/matters/ppe.htm> 20 Maret 2010, jam 06.00 WIB
- Bodrock and Mion., (2008). *Pay for performance in hospitals: Implications for nurses and nursing care*
<http://proquest.umi.com/pqdweb?index=9&did=1485216991&SrchMode=2&sid=7&Fmt=2&VInst=PROD&VType=PQD&RQT=309&VName=PQD&TS=1264745760&clientId=45625> diunduh tgl 29 jan 2010 jam 13.57 wib.
- Bodrock and Mion., (2008) *Quality management in health care*. Frederick: Apr-Jun 2008. Vol. 17, Iss. 2; pg. 102
<http://proquest.umi.com/pqdweb?index=9&did=1485216991&SrchMode=2&sid=7&Fmt=2&VInst=PROD&VType=PQD&RQT=309&VName=PQD&TS=1264745760&clientId=45625> diunduh tgl 29 jan 2010 jam 13.57 wib.
- Buchan and Calman., (2004) *Skill-mix and policy change in the health workforce : Nurses in advanced roles. workforce: nurses in advanced roles*.
<http://www.oecd.org/dataoecd/30/28/33857785.pdf> diunduh tanggal 07 April 2010 pkl 05.00 WIB.
- Chanafie, D (2005) *Hubungan persepsi perawat pelaksana tentang jenjang karir dengan kepuasan kerja di RSUD Budhi Asih Jakarta*, Tesis Program Pasca Sarjana FIK UI, tidak dipublikasikan
- Chen YM. (2008) Nurses' work environment and satisfaction,
<http://proquest.umi.com/pqdweb?index=33&did=1500068371&SrchMode=1&sid=2&Fmt=6&VInst=PROD&VType=PQD&RQT=309&VName=PQD&TS=1264563730&clientId=45625> diakses pada tanggal 2 April 2010 pkl.08.30 WIB
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia., (1997). *Pedoman pengelolaan rekam medis rumah sakit di Indonesia*. Revisi I. Jakarta: Depkes
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia., (2004). *Sistem kesehatan nasional*. Jakarta: Depkes
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia., (2005). *Instrumen evaluasi penerapan standar asuhan keperawatan di rumah sakit*. Cetakan Kelima Jakarta: Depkes
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia., (2005). *Standar tenaga keperawatan di rumah sakit*. Jakarta: Depkes

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia., (2010). *Kebijakan pengembangan tenaga kesehatan*. Jakarta: Depkes
- Departemen Kesehatan RI (2006). *Peraturan Menkes tentang askes dan jasa pelayanan kesehatan*,
<http://www.desentralisasi-kesehatan.net/id/moduldhs/hukum/6.KepMenKes%20477%202004.pdf>
 diunduh tgl 8 Maret 2010 jam 9.01 WIB
- Departemen Kesehatan RI (2007). *Kajian kesiapan penerapan kebijakan prospektif payment pada penyelenggaraan askeskin*. Jakarta
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2009). *Teknis penggunaan dana konsentrasi program peningkatan kesehatan anak tahun 2009*.
http://www.depkes.go.id/downloads/buku_dekon_binkesmas.pdf diunduh tgl 21 Januari 2010 pkl 03.15 WIB
- Dewi B.G., & Wiku A. (2005). Hubungan karakteristik perawat, isi pekerjaan dan lingkungan pekerjaan terhadap kepuasan kerja perawat di instalasi rawat inap RSUD Gunung Jati Cirebon. *Makara Kesehatan* Volume 9, Nomor 1, Juni 2005:1-8
- Dewettinck, K. (2003). *Psychology empowerment in the workplace. Reviewing the empowerment effect on critical work outcomes*. Februari 17, 2010.
<http://www.vlerick.com/en/2702-VLK/version/default/part/AttachmentData/data/vlgms-wp-2003-29.pdf>.
- Djuhaeni, H. (2009). *Jasa Pelayanan di Rumah Sakit* http://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2009/09/jasa_pelaksana_pelayanan_di_rs_umum_daerah.pdf
 diunduh tgl 8 Maret 2010 jam 8.54 WIB.
- Donald, M. (2006). *Hubungan masa kerja dan dukungan organisasi dengan komitmen afektif organisasi pustakawan di Badan Perpustakaan Provinsi Jawa Timur*. Tesis Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Pengetahuan dan Budaya Universitas Indonesia, tidak dipublikasikan.
- Firdaus., (2003). *Analisis komparatif kinerja perawat Ruang Rawat Inap di RS Swasta (Suaka Insani) dan RS Pemerintah (Ulin) Kota Banjarmasin*. Tesis Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, tidak dipublikasikan.
- Gillies, D.A. (1996). *Manajemen keperawatan : Suatu pendekatan sistem*. Alih bahasa D. Sukmana, dkk. (edisi kedua). WB Saunders Company.

- Hamid. (2008). *Buku ajar riset keperawatan : konsep, etika, instrumentasi*. Jakarta: EGC.
- Hamzah, H. (2001). *Hubungan supervise, tanggung jawab dan pengembangan diri, dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Labuang Baji Makasar tahun 2001*. Tesis Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, tidak dipublikasikan
- Hastono, S.P. (2007). *Analisis data kesehatan : basic data analysis for health research training*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat UI.
- Hendrawan., (2008). *Usulan sistem penggajian perawat di RumahSakit Jasa Kartini Tasikmalaya*
<http://digilib.itb.ac.id/gdl.php?mod=browse&op=read&id=jbptsbmitb-gdl-cecephendr-832>, diunduh 8 Maret 2010 jam 09.06 WIB.
- Huber, D.L. (2006). *Leadership and nursing care management*. 3rd edition. Philadelphia: Saunders Elseiver
- Ilyas, Y. (2002). *Kinerja : teori, penilaian, dan penelitian*. Depok : Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat UI.
- Ilyas, Y. (2004). *Perencanaan SDM rumah sakit : teori, metode dan formula*. (Cetakan ke-2). Depok. Pusat Kajian Ekonomi kesehatan FKM UI.
- Jacobalis, S. (2000). *Paradigma baru perumahsakitan di Indonesia*. Disampaikan pada Kongres PERSI VII, 1996, Jakarta : Penerbit Universitas Indonesia.
- Lannasari. (2004). *Hubungan karakteristik demografi dan persepsi terhadap reward system dengan motivasi kerja perawat pelaksana di RS Islam Jakarta*. Tesis Program Pascasarjana FIK UI, tidak dipublikasikan.
- Lemeshow. (1997). *Besar sampel dalam penelitian kesehatan*. Alih bahasa Pramono., Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.
- Lusiani. (2006). *Hubungan karakteristik individu dan sistem penghargaan dengan kinerja perawat menurut persepsi perawat pelaksana di RS Sumber Waras Jakarta*. Tesis Program Pascasarjana FIK UI, tidak dipublikasikan.
- Mangkunegara, A.P. (2004). *Manajemen sumber daya manusia perusahaan*. Bandung: Rosdakarya

- Marquis, B.L., & Huston, C.J. (2006). *Leadership roles and management functions in nursing theory and application*. (5th Edition). Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Masjhur. (2002). *Hubungan kepuasan kerja dan karakteristik Individu dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta Tahun 2002*. Tesis Program Pascasarjana FIK UI, tidak dipublikasikan.
- McGillis, H.L., & Doran D. (2007). *Nurses's perception of hospital work environment*. *Journal of Nursing management* 15, 264-273
- Mion., (2007) *Pay For Performance : Will it add to the Perfect Storm in Health Care or Provide Safe Saling*. *Journal Of Geriatric Nursing*. Volume 29 Number 4.
- Muadi. (2009) *Hubungan Iklim dan kepuasan kerja dengan produktivitas kerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon* Tesis Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, tidak dipublikasikan.
- Muharyati, W. (2006) *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RS Jiwa Prof. HB. Sa'anin Padang Tahun 2006*. Tesis Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat UI, tidak dipublikasikan.
- Mutia, T. (2004). *Hubungan pemberian insentif terhadap motivasi kerja perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Cianjur Tahun 2004*. Tesis Program Pascasarjana FKM UI, tidak dipublikasikan.
- Nawawi. (2008) *Manajemen sumber daya manusia untuk bisnis yang kompetitif*, Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.
- Notoatmodjo, S. (2009) *Pengembangan sumber daya manusia*, Jakarta : Rineka Cipta.
- Pengurus Pusat PPNI. (2010) *Standar profesi dan kode etik perawat Indonesia* Jakarta: PPNI
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 87 tahun 1999 tentang *Tata cara penyerahan dan pemusnahan dokumen perusahaan* www.hukumonline.com/pusatdata/download/fl18360/parent/31 diunduh 19 April 2010 pukul 11.40 WIB
- Pohan, I.S. (2007). *Jaminan mutu layanan kesehatan dasar-dasar pengertian dan penerapan*. (Cetakan I). Jakarta: EGC.

- Pollit D.F., & Hungler, B.P. (1999). *Nursing research principles and methodes* (6th Edition). Philadelphia : Lippincott William & Wilkins.
- PPNI. (2006). *Rancangan pedoman pengembangan sistem jenjang karir profesional perawat*. Jakarta: PPNI
- Pusat Kajian Pembangunan Kesehatan Depkes RI. (2004). *Kajian kesiapan rumah sakit menghadapi era globalisasi*. Jakarta: Depkes RI
- Pusat Kajian Pembangunan Kesehatan Depkes RI., (2005). *Kajian perencanaan rumah sakit daerah*. Jakarta: Depkes RI
- Pusat Kajian Pembangunan Kesehatan Depkes RI (2006) *Kajian kebijakan penentuan status rumah sakit*. Jakarta: Depkes RI
- Pusat Kajian Pembangunan Kesehatan Depkes RI., (2007). *Hasil kajian kebijakan terkait manajemen rumah sakit*. Jakarta: Depkes RI
- Reda et al. (2005) *Compensation committee handbook*. (2nd ed). John Wiley & Sons Inc, Hoboken, New Jersey Canada.
- Retnowati (2001) *Persepsi terhadap sistem reward, kepuasan kerja dan motivasi kerja dosen menurut gender di Universitas Negeri Jakarta tahun 2001* Tesis Program Pasca Sarjana FISIP UI, dipublikasikan.
- Rivai, V. & Sagala, E.J (2009) *Manajemen sumber daya manusia untuk perusahaan : dari teori ke praktik*. Edisi ke-2. Jakarta : Rajawali press.
- Robbins, Stephen P., (2001). *Perilaku organisasi : Konsep, kontroversi, aplikasi*. (Edisi ke-8). Jakarta. PT. Prenhallindo.
- Rusmiati, (2006). *Hubungan lingkungan organisasi dan karakteristik perawat dengan kinerja perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan Jakarta*. Tesis Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, tidak dipublikasikan.
- Sabarguna., dan Listiani. (2004) *Organisasi dan manajemen rumah sakit*, Yogyakarta : Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng-DIY.
- Sabarguna. (2004) *Quality assurance pelayanan rumah sakit*. Yogyakarta : RSI.
- Sabri, L dan Hastono, S., (2006) *Statistik kesehatan*, Jakarta : Rajawali Pers.

- Sastradijaya, H.J. (2004) *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RSUD Cilegon tahun 2004*. Tesis Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, tidak dipublikasikan.
- Sastroasmoro. (2002) *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*, Jakarta : CV. Sagung Seto.
- Setiasih, W. (2006). *Hubungan antara kepuasan kerja perawat dengan kepuasan klien di RS Husada Jakarta*. Tesis Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, tidak dipublikasikan.
- Siagian, DS. (2001) *Manajemen sumber daya manusia*, Jakarta: Buni Aksara
- Sihombing, MR. (2005) *Hubungan persepsi perawat pelaksana tentang budaya organisasi dengan produktivitas kerja di RSU FKUKI Jakarta*. Tesis Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan UI, tidak dipublikasikan
- Simamora, H. (2004). *Manajemen sumber daya manusia*. (Edisi Kedua). Yogyakarta. STIE YKPN.
- Simanjutak., (2005). *Manajemen dan Evaluasi Kinerja*. Jakarta : Lembaga Penerbit FEUI
- Sitinjak, L.(2008) *Pengaruh penerapan sistem jenjang karir terhadap kepuasan kerja perawat di RS PGI Tjikini Jakarta*. Tesis Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan UI, tidak dipublikasikan
- Suara karya., (2009) *Pelayanan RSU Kupang belum memuaskan* <http://www.suarakarya-online.com/news.html?id=221127>, diunduh tgl 6 maret 2009 pkl.14.41 WIB
- Suarli., dan Bahtiar. (2007). *Manajemen keperawatan dengan pendekatan praktis*. Bandung : Balatin Pratama.
- Sudinarjati. (1997). *Hubungan kepuasan kerja dengan imbalan jasa karyawan non medis di RS.X Jakarta*. Tesis Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, tidak dipublikasikan.
- Sugiyono., (2008) *Metode Penelitian kuantitatif, kualitatif dan r & d*. Bandung : Alfabeta.

- Sulistiyani, dan Rosidah. (2009) *Manajemen sumber daya manusia : Konsep, teori dan pengembangan dalam konteks organisasi publik*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Sunarto, (2006) *Manajemen reward*. Yogyakarta : UST Press.
- Supriyatna, Y (2003). *Hubungan antara gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan produktivitas kerja perawat pelaksana di RS Pertamina tahun 2002*. Tesis Program Pascasarjana FIK UI, tidak dipublikasikan
- Suza, S. (2008) *Standar untuk praktek keperawatan*
<http://library.usu.ac.id/download/fk/keperawatan-dewi.pdf> diunduh tgl 8 maret 2010 jam 11.55 WIB.
- Swansburg., and Swansburg. (1999). *Introductory management and leadership for nurses*, (2nd Ed). Boston : Jones and Barlett Publisher.
- Tahir, H. (2004). *Analisis Kebijakan Jasa Pelayanan di Rumah Sakit Jiwa Prof.H.B.Saanin Padang Provinsi Sumatra Barat Tahun 2004*. Tesis Program Pascasarjana FKM UI, tidak dipublikasikan.
- Tappen. (1995). *Nursing leadership and management: Concept and practice*, Philadelphia : F.A Davis Company.
- Tappen. (2004). *Essentials nursing leadership and management*, Philadelphia : F.A Davis Company.
- Timpe, A Dale. (2002) *Seri MSDM, kinerja/performance*, Cetakan Kelima, Alih Bahasa Sofyan Cikmat. Jakarta: PT Gramedia Asri Media.
- Tjokrodipo, B. (1998). *Tingkat kepuasan karyawan terhadap sistem imbalan dan pekerjaan di RSB Budi Kemuliaan Jakarta*. Tesis Program Pasca sarjana Fakultas Kesehatan masyarakat Universitas Indonesia, dipublikasikan
- Umboh, V. (2001). *Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Palembang Tahun 2001*. Tesis Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat UI, tidak dipublikasikan.
- Universitas Indonesia. (2008). *Pedoman teknis penulisan tugas akhir mahasiswa Universitas Indonesia*. Depok : Universitas Indonesia
- Wardoyo, S. (1996). *Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi berprestasi dalam menjalankan tugas bagi paramedis di puskesmas Kabupaten Magetan tahun*

1995. Tesis Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, tidak dipublikasikan.

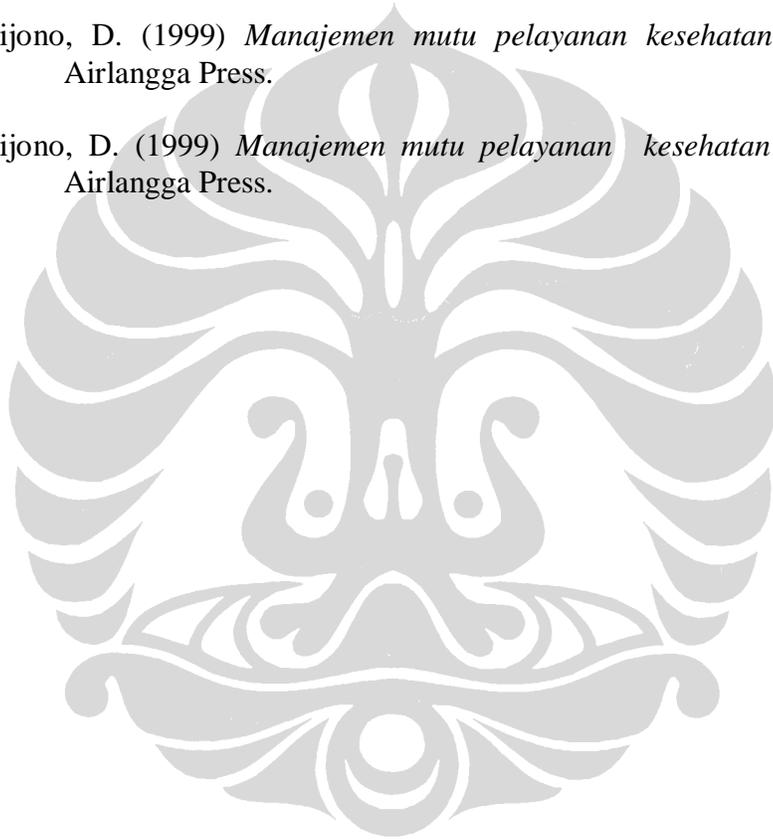
Watson et al. (2008) *Nursing Research, Design and Methods*, Philadelphia : Elsevier.

Wiyardi. (2005). *Pengaruh kinerja dan imbalan terhadap kepuasan kerja pegawai pada Rumah Sakit Islam Jakarta Timur*. Tesis Program Pascasarjana FISIP UI, dipublikasikan.

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

Wijono, D. (1999) *Manajemen mutu pelayanan kesehatan volume I*. Surabaya: Airlangga Press.

Wijono, D. (1999) *Manajemen mutu pelayanan kesehatan volume II*. Surabaya: Airlangga Press.



WAKTU PENELITIAN TAHUN 2010

No	Kegiatan	Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Memilih judul																												
2	Studi pendahuluan																												
3	Menyusun proposal																												
4	Seminar proposal																												
5	Revisi Proposal																												
6	Uji Coba Instrumen																												
7	Revisi Instrumen																												
8	Sosialisasi dan perijinan																												
9	Pelaksanaan penelitian																												
10	Analisa Data																												
11	Penyusunan laporan																												
12	Seminar hasil penelitian																												
13	Revisi hasil penelitian																												
14	Penyerahan hasil penelitian																												

**STANDAR PRAKTIK PROFESIONAL DAN STANDAR KINERJA
PROFESIONAL PERAWAT**

PENGURUS PUSAT PPNI TAHUN 2010

Berdasarkan surat keputusan no.025/PP.PPNI/SK/K/XII/2009

1. Standar Praktik Profesional Perawat

Standar I: Pengkajian Keperawatan. Perawat mengumpulkan data tentang status kesehatan klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat dan berkesinambungan. Kriteria pengkajian keperawatan meliputi: 1) pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesis, observasi, pemeriksaan fisik, serta dari pemeriksaan penunjang. 2) sumber data adalah klien, keluarga, atau orang yang terkait, tim kesehatan, rekam medis, dan catatan lain. 3) data yang dikumpulkan, difokuskan untuk mengidentifikasi: status kesehatan klien masa lalu, status kesehatan klien saat ini, status biologis-psikologis-sosial-spiritual, respon terhadap terapi, harapan terhadap tingkat kesehatan yang optimal, resiko-resiko tinggi masalah. 4) kelengkapan data dasar mengandung unsur LARB (lengkap, akurat, relevan, dan baru).

Standar II: Diagnosis Keperawatan. Perawat menganalisis data pengkajian untuk merumuskan diagnosa keperawatan. Kriteria proses : 1) proses diagnosis terdiri atas analisis, interpretasi data, identifikasi masalah klien, dan perumusan diagnosis keperawatan. 2) diagnosis keperawatan terdiri atas masalah (P), penyebab (E), dan tanda atau gejala (S), atau terdiri atas masalah (P) dan penyebab (E). 3) bekerja sama dengan klien, dan petugas kesehatan yang lain untuk memvalidasi diagnosis keperawatan. 4) melakukan pengkajian ulang, dan merevisi diagnosis berdasarkan data terbaru.

Standar III: Perencanaan keperawatan. Perawat membuat rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatan klien.

Kriteria proses, meliputi: 1) perencanaan terdiri atas penetapan prioritas masalah, tujuan dan rencana tindakan keperawatan. 2) bekerjasama dengan klien dalam menyusun rencana tindakan keperawatan. 3) perencanaan bersifat individual sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien. 5) mendokumentasi rencana keperawatan.

Standar IV: Implementasi. Perawat mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan. Kriteria proses meliputi : 1) bekerjasama dengan klien dalam melaksanakan tindakan keperawatan. 2) kolaborasi dengan tim kesehatan lain. 3) melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi kesehatan klien. 4) memberikan pendidikan kepada klien dan keluarga mengenai konsep, ketrampilan asuhan diri serta membantu klien memodifikasi lingkungan yang digunakan. 5) mengkaji ulang dan merevisi pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan respon klien.

Standar V: Evaluasi Keperawatan. Perawat mengevaluasi kemajuan klien terhadap tindakan keperawatan dalam pencapaian tujuan, dan merevisi data dasar dan perencanaan. Kriteria proses : 1) menyusun perencanaan evaluasi hasil dari intervensi secara komprehensif, tepat waktu dan terus menerus. 2) menggunakan data dasar dan respon klien dalam mengukur perkembangan kearah pencapaian tujuan. 3) memvalidasi dan menganalisis data baru dengan teman sejawat. 4) bekerjasama dengan klien dan keluarga untuk memodifikasi rencana asuhan keperawatan. 5) mendokumentasi hasil evaluasi dan memodifikasi perencanaan.

2. Standar Kinerja Profesional Perawat

Standar I: Jaminan mutu pelayanan keperawatan, upaya yang berkesinambungan, sistematis dan objektif dalam memantau dan menilai pelayanan yang diselenggarakan dibandingkan dengan standar yang telah di selenggarakan dibandingkan dengan standar yang telah ditetapkan serta menyelesaikan masalah

yang ditemukan untuk memperbaiki mutu pelayanan. melakukan evaluasi mutu dan efektifitas praktek keperawatan. Evaluasi mutu asuhan keperawatan melalui penilaian praktek keperawatan merupakan suatu cara untuk memenuhi kewajiban profesi yaitu menjamin klien mendapat asuhan yang bermutu (Maltos dan keller, 1989; Azwar, 1996; Rusmiati; 2006). Dari pengertian jaminan mutu menunjukkan bahwa bentuk kegiatan yaitu menilai, memantau, memperbaiki, dengan tujuan untuk menjamin setiap pasien menerima pelayanan yang bermutu dan aman. Standar jaminan mutu pada penampilan kinerja perawat harus mencerminkan : 1) peran serta secara teratur dan sistematis pada evaluasi praktik keperawatan melalui penetapan indikator kritis dan alat pemantauan, pengumpulan dan analisa data, perumusan kesimpulan, umpan balik dan rekomendasi, penyebaran informasi, penyusunan rencana tindak lanjut, dan penyusunan rencana serta pelaksanaan secara periodik, b) perawat memanfaatkan usulan-usulan yang sesuai, yang diperoleh melalui program evaluasi.

Standar II: pendidikan, perawat bertanggung jawab untuk memperoleh pengetahuan mutakhir dalam praktek keperawatan. perkembangan ilmu dan teknologi, social, ekonomi, politik dan pendidikan masyarakat menuntut komitmen perawat untuk terus menerus meningkatkan pengetahuan sehingga memacu pertumbuhan profesi. Penampilan kinerja perawat pelaksana dalam pendidikan harus mencerminkan bahwa perawat mempunyai prakarsa untuk belajar mandiri agar dapat mengikuti perkembangan ilmu dan meningkatkan ketrampilan, berperan serta dalam kegiatan pemantapan di tempat kerja (*inservice*) seperti diskusi ilmiah, ronde keperawatan, pelatihan, seminar professional lainnya dan membantu sejawat mengidentifikasi kebutuhan belajar (Rusmiati, 2006).

Standar III: penilaian prestasi kerja. Penilaian kinerja merupakan alat yang paling dapat dipercaya oleh manajer perawat dalam mengontrol sumber daya manusia

dan produktivitas (Swansburg, 2000). Penilaian kinerja perawat merupakan suatu cara untuk menjamin tercapainya standar praktek keperawatan dimana seorang perawat dapat berperan serta secara teratur dan sistematis mengevaluasi praktiknya berdasarkan standar praktik dan ketentuan lain yang terkait.

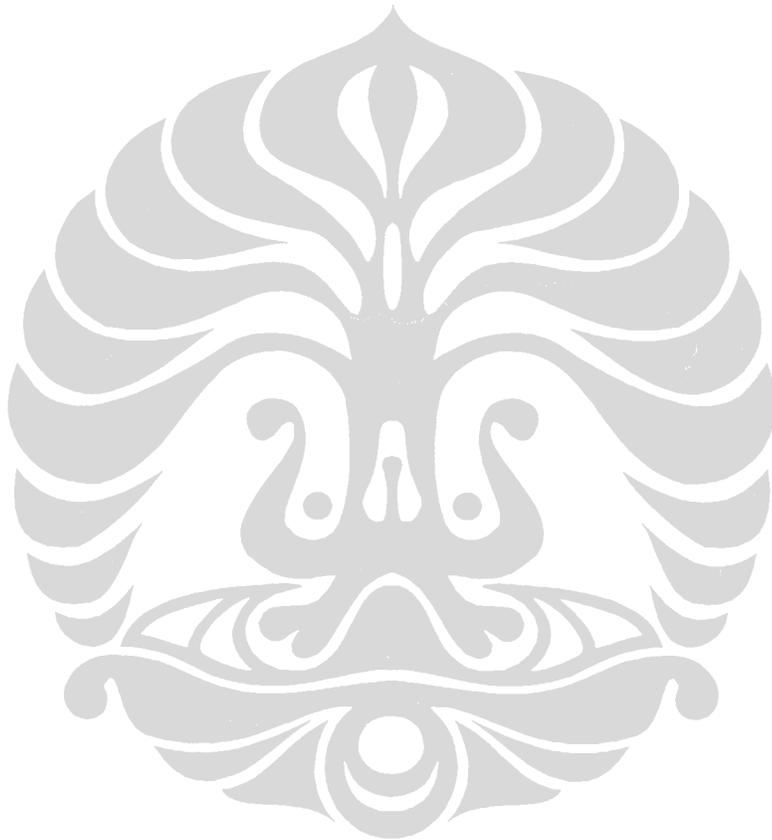
Standar IV: Kesejawatan (kolegialitas). Perawat berkontribusi dalam mengembangkan profesionalisme dari sejawat koleganya. Evaluasi tentang mutu asuhan keperawatan melalui pembahasan tentang praktek keperawatan oleh para perawat merupakan suatu cara untuk memenuhi kewajiban profesi untuk menjamin konsumen diberikan asuhan keperawatan yang prima.

Standar V: Etik. Setiap keputusan dan tindakan perawat atas nama klien ditentukan dengan cara yang etis (sesuai dengan norma, nilai budaya, idealisme). Kode etik perawat merupakan parameter bagi perawat dalam membuat penilaian etis. Berbagai isu spesifik tentang etik yang menjadi kepedulian perawat seperti : penolakan klien terhadap pengobatan, *inform consent*, pemberhentian alat bantu hidup, *euthanasia*, kerahasiaan klien.

Standar VI: Kolaborasi. Perawat berkolaborasi dengan klien, keluarga dan semua pihak terkait serta tim multi disiplin kesehatan dalam memberikan keperawatan pada klien. Kolaborasi multidisiplin mutlak diperlukan untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi asuhan dan untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal. Melalui proses kolaboratif kemampuan yang khusus dari pemberi kesehatan digunakan untuk mengkomunikasikan, merencanakan, menyelesaikan masalah dan mengevaluasi pelayanan.

Standar VII: Riset. Perawat menggunakan hasil riset dalam praktek keperawatan. perawat sebagai professional mempunyai tanggung jawab untuk mengembangkan pendekatan baru dalam praktek keperawatan melalui riset.

Standar VIII: Pemanfaatan sumber Daya. Perawat mempertimbangkan faktor-faktor yang terkait dengan keamanan, efektifitas, efisiensi biaya dalam perencanaan dan pemberian asuhan keperawatan pada klien. Pelayanan keperawatan menuntut upaya untuk merancang program pelayanan keperawatan yang lebih efektif dan efisien. Perawat berpartisipasi dalam menggali dan memanfaatkan sumber daya bagi klien.





KUESIONER PENELITIAN

**HUBUNGAN SISTEM PENGHARGAAN DENGAN KINERJA PERAWAT
DALAM MELAKSANAKAN ASUHAN KEPERAWATAN
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CILEGON
BANTEN**

Kuesioner A : Sistem Penghargaan

Kuesioner B : Kinerja Perawat

Peneliti

Nama : Royani

NPM : 0806446864

**MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN
PROGRAM PASCA SARJANA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK, JUNI 2010**

PENJELASAN PENELITIAN

Kepada : Yth. Teman Sejawat Perawat
Rumah Sakit Umum Daerah Cilegon
di-
Cilegon Banten

Bersama ini disampaikan bahwa dalam rangka menyelesaikan tugas akhir di Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia maka saya :

Nama : Royani
NPM : 0806446864
Alamat : Perum. Bukit Permai Blok J No.13 Rt/Rw 03/015
Serang Banten
Nomor Telephone : 08129967545
Nomor Email : royani_r@yahoo.com

Bermaksud mengadakan penelitian tesis berjudul Hubungan Pelaksanaan Sistem Penghargaan dengan Kinerja Perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Cilegon Banten. Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menganalisa hubungan antara sistem penghargaan dengan kinerja perawat.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian dan pengaruh apapun, termasuk hubungan antara pimpinan–staf, rekan sejawat maupun dengan klien. Hal tersebut karena semua informasi dan kerahasiaan identitas yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk penelitian ini semata. Jika sejawat telah menjadi responden dan terjadi hal-hal yang menimbulkan ketidaknyamanan maka sejawat diperkenankan untuk mengundurkan diri dari penelitian dengan memberi informasi kepada peneliti. Sejawat tidak mendapat manfaat secara langsung dalam penelitian ini, tetapi penelitian ini sangat bermanfaat bagi perbaikan pelayanan dan pengembangan keilmuan keperawatan.

Melalui penjelasan ini maka saya sangat mengharapkan agar teman sejawat berkenan menjadi responden dan mengisi lembar persetujuan. Atas perhatian dan kesediaannya saya ucapkan banyak terima kasih.

Depok, Juni 2010
Peneliti

Royani

PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN

Judul Hubungan Pelaksanaan Sistem Penghargaan dengan Kinerja
Penelitian: Perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di Rumah
 Sakit Umum Daerah Cilegon Banten
Peneliti : Royani
NPM : 0806446864
Asal : Mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Universitas
 Indonesia

Setelah membaca penjelasan dan mendapat jawaban terhadap pertanyaan yang saya ajukan mengenai riset ini maka dengan ini saya memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Saya mengetahui bahwa saya menjadi bagian dari penelitian ini yang bertujuan untuk menganalisa hubungan antara sistem penghargaan dengan kinerja perawat.

Saya mengetahui bahwa tidak ada resiko yang akan saya alami dan saya diberitahukan tentang adanya jaminan kerahasiaan informasi yang diberikan dan saya juga memahami bahwa penelitian ini bermanfaat bagi layanan keperawatan.

Cilegon, Juni 2010

Tanda Tangan Peneliti

Tanda Tangan Responden

Royani

BIODATA RESPONDEN

Kode Responden

Diisi oleh peneliti

Petunjuk :

Teman sejawat diminta untuk mengisi kuesioner ini dengan cara mengisi titik-titik atau memberi tanda check (✓) pada kolom yang tersedia.

1. Umur tahun
2. Skala Grading
() PK I
() PK II
() PK III
() PK IV
3. Pendidikan
() SPK/ SPR
() DIII Keperawatan
() S1 Keperawatan (Ners)
4. Lama kerja sebagai perawat di RSUD
Cilegon tahun

KUESIONER A
SISTEM PENGHARGAAN

Petunjuk pengisian :

1. Mohon bantuan dan kesediaan sejawat untuk mengisi seluruh pertanyaan yang ada.
2. Berilah tanda (√) pada kolom yang sejawat pilih sesuai dengan keadaan sebenarnya dengan alternatif jawaban sebagai berikut :
 - a. **Sangat tidak setuju (STS)**, apabila pernyataan tersebut sesuai dengan pendapat atau kondisi yang dialami (0-25%).
 - b. **Tidak setuju (TS)**, apabila pernyataan tersebut sesuai dengan pendapat atau kondisi yang dialami (26%-50%).
 - c. **Setuju (S)**, apabila pernyataan tersebut sesuai dengan pendapat atau kondisi yang dialami (51%-75%).
 - d. **Sangat setuju (SS)**, apabila pernyataan tersebut sesuai dengan pendapat atau kondisi yang dialami (>75%).

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1	Saya merasa tidak adanya kesempatan mengikuti pelatihan untuk meningkatkan keterampilan dan kemampuan jika hasil kerja saya baik				
2	Saya merasa saya harus bekerja di tempat lain untuk memenuhi kebutuhan saya				
3	Saya merasa pemberian insentif tidak menambah semangat kerja saya				
4	Saya merasa semakin baik kerja saya maka semakin banyak pula insentif yang saya terima				
5	Saya merasa terpaksa puas dengan hasil pekerjaan saya				
6	Saya merasa pengakuan sesuai dengan pelayanan yang saya berikan				
7	Saya sering melakukan pekerjaan melampaui ketetapan standar pekerjaan yang ada				
8	Saya merasa peningkatan karir perawat dilakukan terpaksa untuk kemajuan rumah sakit				
9	Atasan saya tidak memberikan pujian jika saya mengerjakan tugas dengan baik				
10	Saya sering terpaksa melakukan hal-hal baru yang berhubungan dengan pekerjaan				

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
11	Saya merasa sangat senang bila diberikan tugas melebihi standar yang ada				
12	Saya kurang memiliki wewenang atas tugas yang dilimpahkan kepada saya				
13	Perawat dilibatkan dalam kegiatan rumah sakit seperti kegiatan ulang tahun rumah sakit dll				
14	Saya merasa tidak adanya kesempatan untuk mendiskusikan tentang masalah-masalah pekerjaan keperawatan sesuai yang saya pikirkan.				
15	Saya merasa ide-ide saya di dengar oleh pimpinan				
16	Saya merasa umpan balik tentang masalah-masalah pekerjaan keperawatan yang saya berikan diterima oleh pimpinan.				
17	Saya tidak dapat menggunakan keterampilan dan keahlian saya.				
18	Saya merasa diberi kesempatan meningkatkan jenjang karir profesi saya				
19	Institusi saya tidak menyediakan bantuan dana untuk keperluan pendidikan saya				
20	Institusi saya menghambat perawat yang berpartisipasi dalam kegiatan-kegiatan organisasi profesi perawat.				
21	Saya merasa penilaian hasil kerja mempengaruhi besarnya insentif yang saya terima				
22	Insentif yang ada sering memotivasi saya untuk meningkatkan pelayanan saya kepada pasien				
23	Umpan balik tentang masalah-masalah profesional keperawatan yang saya berikan digunakan oleh pimpinan.				
24	Promosi diatur dalam suatu peraturan yang adil				
25	Saya diberikan kesempatan untuk bekerja di area pengembangan				

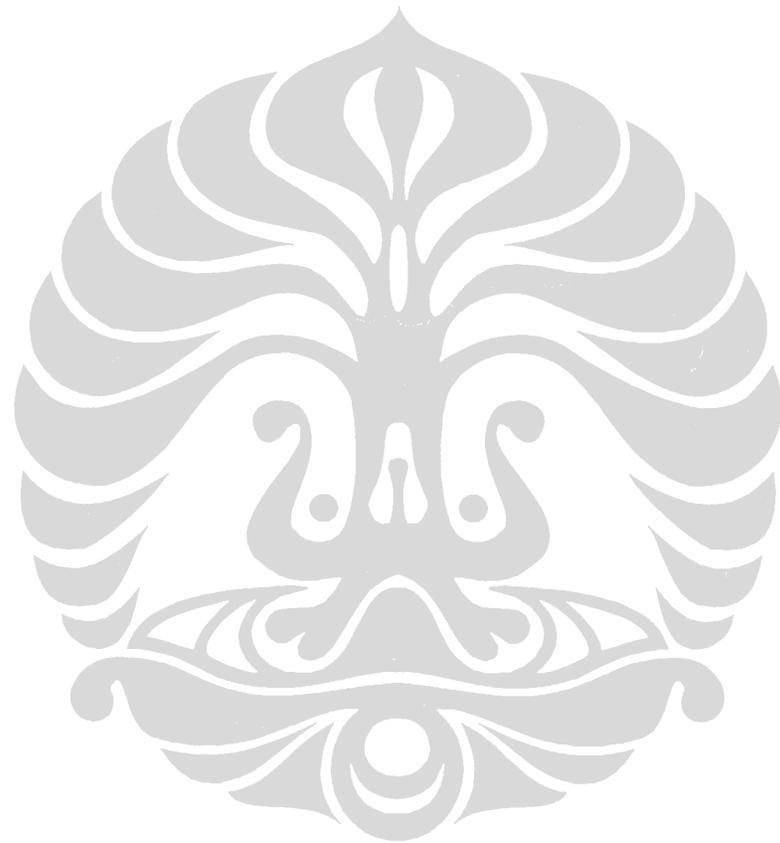
KUESIONER B
KINERJA PERAWAT DALAM MELAKSANAKAN
ASUHAN KEPERAWATAN

Petunjuk pengisian :

1. Mohon bantuan dan kesediaan sejawat untuk mengisi seluruh pertanyaan yang ada.
2. Berilah tanda (√) pada kolom yang sejawat pilih sesuai dengan keadaan sebenarnya dengan alternatif jawaban sebagai berikut :
 - a. **TP (Tidak pernah)**, apabila pernyataan tersebut dilakukan 0-25%.
 - b. **J (Jarang)**, apabila pernyataan tersebut dilakukan 26% - 50%
 - c. **S (Sering)**, apabila pernyataan tersebut dilakukan 51-75%
 - d. **SL (Selalu)**, apabila pernyataan tersebut dilakukan > 75%

No	Pernyataan	Jawaban			
		SL	S	J	TP
1	Saya menyusun diagnosa keperawatan mengandung unsur: masalah, penyebab masalah, tanda serta gejala				
2	Saya rutin memberikan rasa aman dan nyaman kepada klien sebagai bentuk tanggung jawab saya				
3	Saya membuat rencana asuhan keperawatan menggunakan kalimat singkat dan jelas				
4	Saya sedikit perlu menghubungkan kebutuhan klien dengan penyebab masalah				
5	Saya merumuskan tujuan asuhan keperawatan sebagai indikator evaluasi				
6	Saya menyusun diagnosa keperawatan rutin sesuai dengan kewenangan perawat				
7	Saya melakukan asuhan keperawatan sesuai rencana tindakan				
8	Saya melibatkan klien/keluarga dalam melaksanakan asuhan keperawatan				
9	Saya menggali informasi tentang riwayat keperawatan klien				
10	Saya melakukan pencatatan setiap tindakan keperawatan yang dilakukan				

No	Pernyataan	Jawaban			
		SL	S	J	TP
11	Saya menentukan masalah, penyebab dan gejala untuk merumuskan diagnose keperawatan				
12	Saya mengutamakan keselamatan bagi klien dalam memberikan asuhan keperawatan				
13	Saya mengumpulkan data klien meliputi data fisik, psikologis, social				
14	Saya kadang memberikan penjelasan kepada klien sebelum melakukan tindakan				
15	Saya melakukan evaluasi berdasarkan standar asuhan keperawatan				
16	Saya rutin membuat catatan asuhan keperawatan secara ringkas dan jelas				
17	Saya melakukan asuhan keperawatan dengan menggunakan sumber daya yang ada				
18	Saya menginformasikan perkembangan klien kepada teman sejawat setiap pergantian dinas				
19	Saya mempertimbangkan kebijakan, aturan, sumber daya dan fasilitas yang ada dalam merencanakan tindakan keperawatan				
20	Saya melakukan tindakan keperawatan dengan memperhatikan kebersihan dan sterilisasi				
21	Saya memperbaiki tindakan keperawatan berdasarkan respon klien				
22	Saya menggali data klien meliputi aspek biologis, psikologis dan social				
23	Saya menggali data klien meliputi aspek spiritual				
24	Saya melakukan tindakan keperawatan berdasarkan prosedur teknis yang telah ditentukan				
25	Saya rutin menentukan alternatif tindakan keperawatan				

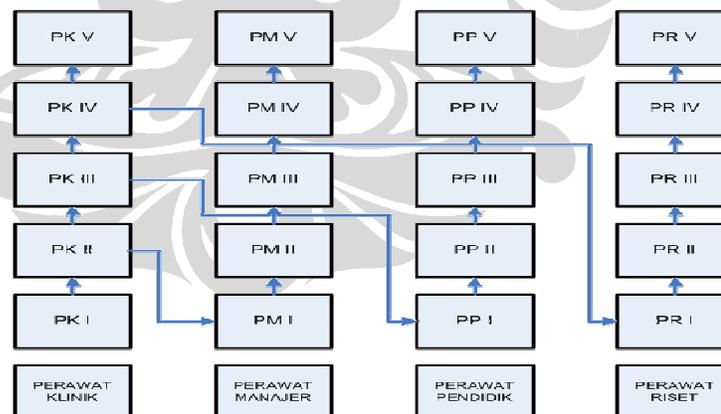


SKEMA JENJANG KARIR PROFESI PERAWAT

Jenjang karir profesi perawat terdiri dari empat bidang, meliputi (Depkes, 2006):

1. **Perawat Klinik (PK):** yaitu perawat yang memberikan asuhan keperawatan langsung kepada pasien/klien sebagai individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
2. **Perawat Manajer (PM):** yaitu perawat yang mengelola pelayanan keperawatan di sarana kesehatan, baik pengelola tingkat bawah (*front line manager*), tingkat menengah (*middle manager*), tingkat atas (*top manager*).
3. **Perawat Pendidik (PP):** yaitu perawat yang memberikan pendidikan kepada peserta didik di institusi pendidikan keperawatan.
4. **Perawat Peneliti/Riset (PR):** yaitu perawat yang bekerja dibidang penelitian keperawatan/kesehatan

Gambar 2.3 Jenjang Karir Profesional Perawat (Depkes, 2006)



Pengembangan jenjang karir profesional perawat pada setiap bidang harus berjenjang mulai dari jenjang I sampai dengan jenjang V dan bersifat terbuka. Artinya perawat profesional dimungkinkan mencapai jenjang karir di semua bidang. Salah satu persyaratan pengembangan jenjang karir profesional baik sebagai perawat manajer, perawat

pendidik, maupun perawat klinik adalah mempunyai kualifikasi sebagai perawat klinik.

Dalam gambar 2.3 diatas menunjukkan untuk menjadi perawat manajer I harus mempunyai kualifikasi perawat klinik II. Untuk menjadi perawat pendidik I harus mempunyai kualifikasi perawat klinik III. Dan untuk menjadi perawat peneliti harus mempunyai kualifikasi perawat klinik IV. Untuk peningkatan ke jenjang karir yang lebih tinggi perawat klinik harus memenuhi persyaratan tingkat pendidikan, pengalaman kerja klinik keperawatan sesuai area kekhususan serta persyaratan kompetensi yang telah ditentukan.

Jenjang karir profesional perawat dimulai dengan sistem pengembangan karir profesional Perawat Klinik (PK) bertujuan : meningkatkan moral kerja dan mengurangi kebuntuan karir (*dead end job/karir*), menurunkan jumlah perawat yang keluar dari pekerjaannya (*turn over*), serta menata sistem promosi berdasarkan persyaratan dan kriteria yang telah ditetapkan sehingga mobilitas karir berfungsi dengan baik dan benar. Sistem pengembangan karir profesional perawat klinik ditujukan terutama bagi perawat yang bekerja sebagai perawat pelaksana di sarana kesehatan dan di mulai dari perawat profesional pemula.

Prinsip pengembangan karir profesional perawat klinik meliputi : 1) kualifikasi perawat, yang dimulai dari lulusan DIII keperawatan, mengingat saat pengembangan karir ini di terapkan perawat yang ada saat ini sebagian besar adalah lulusan SPK, maka perlu dilakukan penanganan khusus dengan memperhatikan penghargaan terhadap pengalaman kerja, lamanya pengabdian terhadap profesi, uji kompetensi, dan sertifikasi. 2) Penjenjangan. Penjenjangan

mempunyai makna tingkatan kompetensi untuk melaksanakan asuhan keperawatan yang akuntabel dan etis sesuai dengan batas kewenangan praktik dan kompleksitas masalah pasien/klien. 3) Penerapan asuhan keperawatan. Fungsi utama perawat klinik adalah memberikan asuhan keperawatan langsung sesuai standar praktik dan kode etik perawat. 4) Kesempatan yang sama. Setiap perawat klinik mempunyai kesempatan yang sama untuk meningkatkan karir sampai jenjang karir profesional tertinggi sesuai dengan ketentuan yang berlaku. 5) Standar profesi. Dalam memberikan asuhan keperawatan mengacu pada standar praktik keperawatan dan kode etik keperawatan. 6) Komitmen pimpinan. Pimpinan sarana kesehatan harus mempunyai komitmen yang tinggi terhadap pengembangan karir perawat, sehingga dapat dijamin kepuasan pasien/klien serta kepuasan perawat dalam pelayanan keperawatan.

Berikutnya akan dijelaskan kriteria penjenjangan karir profesional perawat tersebut (Depkes, 2006)

1. PK I (*Novice*) : Perawat lulusan DIII telah memiliki pengalaman kerja 2 tahun atau perawat lulusan S-1 Keperawatan / Ners dengan pengalaman kerja 0 tahun, dan mempunyai sertifikat PK-I.
2. PK II (*Advance Beginner*) : Perawat lulusan DIII dengan pengalaman kerja 5 tahun atau perawat lulusan S-1 Keperawatan / ners dengan pengalaman kerja 3 tahun, dan mempunyai sertifikat PK-II.
3. PK III (*Competent*) : Perawat lulusan DIII dengan pengalaman kerja 9 tahun atau perawat lulusan S-1 Keperawatan / ners dengan pengalaman kerja 6 tahun, atau S2 Keperawatan / ners spesialis (spesialis 1) dengan pengalaman kerja 0 tahun dan mempunyai sertifikat PK-III.

4. PK IV (*Proficient*) : Ners (S1 Keperawatan plus pendidikan profesi) dengan pengalaman kerja 9 tahun atau ners spesialis (spesialis 1) dengan pengalaman kerja 2 tahun dan memiliki sertifikat PK-IV atau S-3 Keperawatan (spesialisasi 2) / ners spesialis konsultan dengan pengalaman kerja 0 tahun dan mempunyai sertifikat PK-IV.
5. PK V (*Expert*) : S-2 Keperawatan (Spesialis 1 Keperawatan / Ners spesialis) dengan pengalaman kerja 4 tahun, atau S-3 Keperawatan (Spesialis 2 Keperawatan) / ners spesialis konsultan dengan pengalaman kerja 1 tahun dan mempunyai sertifikat PK-V.



**SISTEM PEMBAGIAN JASA INSENTIF (SISTEM GRADING)
STAF PERAWAT RSUD CILEGON**

Sistem grading RSUD Cilegon ini merupakan upaya pelaksanaan penjurangan karir perawat yang mengacu pada standar Depkes RI. Pelaksanaannya didasarkan pada ketentuan scoring yang meliputi criteria : pendidikan, masa kerja, status kepegawaian, pelatihan, penilaian hasil kerja, uji kompetensi. Hasil scoring ini kemudian akan dinilai dan diklasifikasikan berdasarkan penjurangan perawat yaitu : Perawat PK 1, PK2, PK3, PK4 (Ketentuan scoring tertera di bawah ini).

1. Ketentuan Scoring Penjurangan Pelaksana Perawatan RSUD Cilegon

a. Indikator penilaian

No	Indikator Penilaian	Score
1	Pendidikan <ul style="list-style-type: none"> • Lebih dari atau sama dengan Sarjana keperawatan • D3 Keperawatan / Kebidanan • SPK / Bidan 	8 6 4
2	Masa kerja <ul style="list-style-type: none"> • Lebih dari 10 tahun • 8 – 10 tahun • 6 – 8 tahun • 4 – 6 tahun • 2 – 4 tahun • 0 – 2 tahun 	12 10 8 6 4 2
3	Status Kepegawaian : <ul style="list-style-type: none"> PNS III C PNS III B PNS III A PNS II D PNS II C PNS II B PNS II A TKK 	20 15 10 8 7 5 4 3

Lampiran 13

No	Indikator Penilaian	Score
4	Pelatihan	
	1 minggu	0,1
	1 bulan	0,2
	2 bulan	0,3
	3 bulan	0,6
	6 bulan	0,9
	> dari 6 bulan	1,5
5	Penilaian hasil kerja	
	A. 91 – 100	5
	B. 76 – 90	4
	C. 61 – 75	3
	D. 51 -60	2
E. < 51	1	
6	Uji Kompetensi	
	0-25 (A)	1
	≥ 25 – 50 (B)	2
	≥ 50 -75 (C)	3
≥ 75 – 100 (D)	4	

b. Hasil penjenjangan

Level penjenjangan	Hasil
PK I	13 – 19,25
Pk II	> 19,25 – 25,5
PK III	> 25,5 – 31,75
PK IV	> 31,75 – 38

2. Konversi system grading ke pembagian jasa pelayanan

Sistem ini dilakukan untuk perawat (pengawas kontrol, IRNA, ICU, IGD dan IRJ)

1) Basic

Shift : hari kerja x Rp.10.000,-

Non Shift : hari kerja x Rp. 8.000,-

2) Poin

No	Kriteria	Jumlah poin	
1	Grade perawat klinik	PK IV	30
		PK III	25
		PK II	20
		PK I	15
2	Golongan	PNS Gol. III	20
3	Jabatan	Pengawas kontrol	50
		Kepala ruangan	40
		Ketua tim	10
4	Diklat Keperawatan	CI S-1	50
		CI D III	20
5	Tempat Tugas	Pengawas kontrol	50
		ICN	50
		Ruang tindakan	
		VK	50
		IGD	50
		IRNA	
		a. gardena, ICU, Melati	30
b. Nusa indah, anggrek, bugenville	25		
c. Neonatus, edelweiss	20		
	IRJ	20	

Perhitungan : (Hari kerja x Basic) + (Total Poin x nilai rupiah poin)

HUBUNGAN SISTEM PENGHARGAAN DENGAN KINERJA PERAWAT DALAM MELAKSANAKAN ASUHAN KEPERAWATAN DI INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA CILEGON

Royani*, Junaiti Sahar**, Mustikasari***

Peminatan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Depok

royani_r@yahoo.com

Abstrak

Penelitian deskriptif korelasi dan *cross sectional* ini bertujuan mengetahui hubungan antara sistem penghargaan dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Cilegon. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner dan observasi. Metode *Chi Square* dan *Multiple Logistic Regression* digunakan dalam analisis data. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara sistem penghargaan dengan kinerja 65 perawat dengan *p value* (menurut persepsi perawat) = 0,720 dan *p value* (berdasarkan hasil observasi) = 0,716. Sub variabel pengaruh dan pertumbuhan diri adalah sub variabel yang paling berhubungan dengan kinerja perawat. Rumah sakit perlu mempertimbangkan jenjang karir perawat sebagai dasar utama pemberian sistem penghargaan.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan; Kinerja Perawat; Sistem Penghargaan

Abstract

This research aim to know relation between reward system with nurse performance in nursing care in RSUD Cilegon. Method Research use descriptive correlation with cross sectional device. Sampel use 65 nurse. Data collecting conducted with kuesioner and observation. Method Chi Square and Multiple Logistic Regression used in data analysis. Result of research found that no significant relationship between reward system with nurse performance with *p value* (according to nurse perception = 0,720) and *p value* (result of observation = 0,716). Sub variable influence and growth are most sub variable relate to nurse performance. The hospital require to develop nursing career as basic mayor reward system.

Key Word : Nurse Performance; Nursing Care; Reward System

1. Pendahuluan

Guna mewujudkan pelayanan kesehatan yang kompetitif di era globalisasi, maka perlu didukung oleh sumber daya tenaga kesehatan yang memadai sesuai dengan yang dibutuhkan. Upaya mendapatkan tenaga kesehatan yang berkualitas ini telah dilakukan oleh beberapa ahli dengan mengembangkan manajemen kinerja, dimana seorang manajer memposisikan dirinya dengan cara

coaching, menetapkan tujuan yang berkualitas, dan melakukan *training leadership* pada stafnya (Coens, Jenkins, & Block, 2000; Franday, 2001; Marquis, 2006).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kinerja perawat. Hasil penelitian Adjie (2002), Lusiani (2006), Dieleman et al (2003) dalam Al-ahmadi (2009) mengidentifikasi motivasi kerja dipengaruhi oleh insentif finansial, insentif non finansial serta beberapa faktor eksternal (fasilitas

kerja, kepemimpinan, imbalan, jadwal kerja, beban kerja, area praktik dan supervisi, serta jaminan sosial).

Berbagai upaya yang dilakukan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Kota Cilegon telah menunjukkan usaha pemberian penghargaan yang cukup kepada karyawannya. Kondisi ini secara ideal akan diikuti dengan peningkatan kinerja karyawan. Sebagaimana disampaikan oleh Notoatmodjo (2009), French and Raven (1959) dalam Marquis (2006) yang menyatakan bahwa dengan *reward* seorang manager mendapatkan cara yang sangat luas guna mendapatkan karyawan yang mampu bekerja sesuai dengan hasil pertemuan tujuan organisasi. Tetapi dari data awal yang ditemukan menunjukkan kondisi sebaliknya. Data tersebut diantaranya adalah angka kepuasan klien yang terus menurun, persepsi kepala bidang keperawatan tentang kinerja pelayanan staf keperawatan yang masih kurang memenuhi standar (indikator: kedisiplinan waktu kehadiran), serta data *turn over* perawat RSUD Kota Cilegon di tahun 2009 yang mencapai angka sebesar 11,7 %.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi adanya hubungan antara sistem penghargaan dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di RSUD Kota Cilegon.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasi dengan rancangan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana yang berjumlah 114 di RSUD Kota Cilegon menggunakan simple random sampling yaitu semua perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap yang tersebar di 8 ruang rawat dan telah memenuhi kriteria inklusi yang berjumlah 65 perawat. Penelitian dilaksanakan di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Cilegon pada minggu ke 4 bulan Mei 2010 hingga minggu ke 3 bulan Juni 2010.

Alat pengumpul data berupa kuesioner dan observasi. Kuesioner dalam bentuk pernyataan-pernyataan yang berkaitan dengan data karakteristik demografi perawat, sistem penghargaan berdasarkan teori Armstrong (2003), Simamora (2004) dan Nawawi (2008) yang dikembangkan oleh peneliti (*alpha cronbach*: 0,7902), kinerja perawat dalam asuhan keperawatan (*alpha cronbach*: 0,8486) yang merupakan kuesioner yang mengadopsi dari standar praktik PPNI (2010).

Format observasi menggunakan format Standar Operasional Prosedur (SOP) RSUD Kota Cilegon yang disusun mengacu pada instrumen C observasi pelaksanaan tindakan keperawatan di rumah sakit untuk

evaluasi penerapan standar asuhan keperawatan yang diterbitkan oleh Depkes RI (2005).

3. Hasil

Data yang didapatkan dianalisis dengan menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariat sebagai berikut:

a. Analisis Univariat

Hasil yang didapatkan menunjukkan bahwa dari 65 responden yang dengan latar belakang pendidikan DIII Keperawatan yaitu 55 perawat (84,6), dengan rata-rata umur 28,26 tahun, di mana rentang umur tersebut merupakan usia produktif untuk bekerja dengan masa kerja rata-rata 4 tahun (kategori madya).

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Sistem Penghargaan di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Cilegon 2010 (n=65)

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Penghargaan		
• Rendah	32	49.2
• tinggi	33	50.8
Total	65	100
Sub Variabel		
Penghargaan finansial: insentif	35	53.8
• Rendah	30	46.2
• Tinggi		
Total	65	100
Penghargaan non finansial	26	40
• Rendah	39	60
• Tinggi		
Total	65	100
Pencapaian		
• Rendah	22	33.8
• Tinggi	43	66.2
Total	65	100
Pengakuan		
• Rendah	28	43.1
• Tinggi	37	56.9
Total	65	100
Tanggung Jawab		
• Rendah	36	55.4
• Tinggi	29	44.6
Total	65	100
Pengaruh		
• Rendah	30	46.2
• Tinggi	35	53.8
Total	65	100
Pertumbuhan diri		
• Rendah	17	26.2
• Tinggi	48	73.8
Skala Grading		
• PK I	28	43.1
• PK II	28	43.1
• PK III	9	13.8
Total	65	100

Tabel 1 memperlihatkan bahwa perawat yang mempersepsikan sistem penghargaan di RSUD Kota Cilegon pada kategori tinggi dan rendah mendekati nilai yang sama (49.2% dan 50.8%). Sub variabel sistem penghargaan yang dipersepsikan tinggi oleh perawat sebagian besar meliputi penghargaan non finansial (60%), yang terdiri dari pencapaian (66.2%), pengakuan (56.9%), pengaruh (53.8%) dan pertumbuhan diri (73.8%). Sementara sub variabel sistem penghargaan yang dipersepsikan rendah oleh perawat meliputi insentif (53.8%) dan tanggung jawab (55.4%). Perawat sebagian besar berada pada tahap jenjang karir dengan skala grading I (43,1%) dan skala grading II (43,1%).

Tabel 2.

Distribusi Frekuensi Kinerja yang diPersepsikan oleh Perawat dalam Memberikan Asuhan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Cilegon 2010 (n=65)

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Kinerja		
• Kurang Baik	28	43.1
• Baik	37	56.9
Total	65	100

Hasil penelitian pada tabel 2 diperoleh data bahwa kinerja yang dipersepsikan oleh perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan berada pada kategori baik dan kurang baik dengan jumlah proporsi yang hampir sama (56,9% dan 43,1%).

Tabel 3.

Distribusi Frekuensi Kinerja Perawat dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Berdasarkan Hasil Observasi di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Cilegon 2010 (n=65)

Variabel Kinerja	Frekuensi	Persentase (%)
Kinerja		
• Kurang Baik	30	46.2
• Baik	35	53.8
Total	65	100

Hasil penelitian didapatkan gambaran bahwa kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan hampir sama antara kategori baik dan kurang baik, masing-masing 53,8% dan 46,2%.

Untuk melengkapi data observasi maka peneliti melakukan *cross check* kesesuaian dengan data kinerja kuesioner aspek pelaksanaan. Hasil sebagai berikut:

Tabel 4

Hasil *Cross Check* Data Distribusi Frekuensi Kinerja Berdasarkan Hasil Observasi dengan Kinerja yang Dipersepsikan oleh Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Cilegon (n=65)

Variabel	Observasi		Kuesioner	
	Frek	Persentase (%)	Frek	Persentase (%)
Kinerja				
• Kurang Baik	30	46.2	30	46.2
• Baik	35	53.8	35	53.8
Total	65	100	65	100

Hasil penelitian didapatkan gambaran kinerja perawat berdasarkan hasil observasi maupun kinerja yang dipersepsikan oleh perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan adalah memiliki nilai yang sama yaitu kinerja baik 53,8% dan kinerja kurang baik 46,2%.

b. Analisis Bivariat

Tabel

Distribusi Frekuensi Hubungan Sistem Penghargaan dengan Kinerja Perawat dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Menurut Persepsi Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Cilegon 2010 (n=65)

Variabel	Kinerja		Tot	p value	OR (CI 95%)		
	Kurang Baik	Baik					
	n	%	n	%			
Penghargaan							
• Rendah	15	46,9	17	53,1	32	0,720	1,357
• tinggi	13	39,4	20	60,6	33		(0,507-3,634)
Sub Variabel							
Insentif							
• Rendah	15	42,9	20	57,1	35	1,000	0,981
• Tinggi	13	43,3	17	56,7	30		(0,366-2,626)
Pencapaian							
• Rendah	7	31,8	15	68,2	22	0,295	0,489
• Tinggi	21	48,8	22	51,2	43		(0,166-1,437)
Pengakuan							
• Rendah	11	39,3	17	60,7	38	0,776	0,761
• Tinggi	17	45,9	20	54,1	37		(0,281-2,062)
Tanggung Jawab							
• Rendah	14	38,9	22	61,1	36	0,612	0,682
• Tinggi	14	48,3	15	51,7	29		(0,253-1,834)
Pengaruh							
• Rendah	18	60	12	40	30	0,021	3,750
• Tinggi	10	28,6	25	71,4	35	*	(1,332-10,557)
Pertumbuhan Diri							
• Rendah	2	11,8	15	88,2	17	0,006	0,113
• Tinggi	26	54,2	22	45,8	48	*	(0,023-0,548)
Skala Grading							
• PK I	15	53,6	13	46,4	28	0,221	1,783
• PK II	11	39,3	17	60,7	28		(0,617-5,155)
• PK III	2	22,2	7	77,8	9		4,038
							(0,710-22,966)

Kesimpulan dari data diatas adalah hanya ada 2 sub variabel sistem penghargaan yang memiliki hubungan bermakna dengan kinerja yang dipersepsikan oleh perawat yaitu sub variabel pengaruh ($p\text{ value}=0,021$) dan pertumbuhan diri ($p\text{ value}=0,006$), sementara sub variabel yang lain tidak memiliki hubungan bermakna dengan kinerja yang dipersepsikan oleh perawat.

Tabel 5.8
Distribusi Frekuensi Hubungan Sistem Penghargaan dengan Kinerja Perawat dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Berdasarkan Hasil Observasi di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Cilegon 2010 (n=65)

Variabel	Kinerja				Tot	p value	OR (CI 95%)
	Kurang Baik		Baik				
	n	%	n	%			
Penghargaan							
• Rendah	16	50	16	50	32	0,716	1,357
• tinggi	14	42,4	19	57,6	33		(0,510 - 3,609)
Sub Variabel							
Insentif							
• Rendah	15	42,9	20	57,1	35	0,744	0,750
• Tinggi	15	50	15	50	30		(0,281 - 1,998)
Pencapaian							
• Rendah	11	50	11	50	22	0,856	1,263
• Tinggi	19	44,2	24	55,8	43		(0,451 - 3,538)
Pengakuan							
• Rendah	11	39,3	17	60,7	28	0,475	0,613
• Tinggi	19	51,4	18	48,6	37		(0,227 - 1,659)
Tanggung Jawab							
• Rendah	15	41,7	21	58,3	36	0,577	0,667
• Tinggi	15	51,7	14	48,3	29		(0,249 - 1,785)
Pengaruh							
• Rendah	15	50	15	50	30	0,744	1,333
• Tinggi	15	42,9	20	57,1	35		(0,500 - 3,553)
Pertumbuhan Diri							
• Rendah	11	64,7	6	35,3	17	0,133	2,798
• Tinggi	19	39,6	29	60,4	48		(0,885 - 8,844)
Skala							
Grading	13	46,4	15	53,6	28	0,994	1,000
• PK I	13	46,4	15	53,6	28		(0,350 - 2,859)
• PK II	4	44,4	5	55,6	9		(1,083 - 0,239)
• PK III							(- 4,904)

$\alpha = 0,05$

Kesimpulan data diatas adalah semua sub variabel sistem penghargaan tidak memiliki hubungan bermakna dengan kinerja berdasarkan hasil observasi

Tabel 6
Hasil Analisis Pemodelan Akhir Regresi Logistik Variabel Sistem Penghargaan, Karakteristik Individu dengan Persepsi Kinerja Perawat dalam Memberikan Asuhan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Cilegon 2010 (n=65)

Variabel	B	SE	P value	OR	95% CI
Pengaruh	1,618	0,601	0,007	5,042	1,553–16,367

$\alpha = 0,05$

Berdasarkan hasil analisis multivariat enam tahapan, menunjukkan bahwa variabel yang paling berhubungan secara bermakna dengan kinerja yang dipersepsi kan oleh perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan adalah sub variabel pengaruh. Hasil analisis sistem penghargaan dengan kinerja perawat menurut persepsi perawat didapatkan OR sub variabel pengaruh adalah 5,042 artinya perawat yang memiliki persepsi pengaruh tinggi berpeluang 5,042 kali untuk memiliki kinerja baik dibandingkan dengan perawat yang memiliki persepsi pengaruh rendah setelah dikontrol pertumbuhan diri.

Tabel
Hasil Analisis Pemodelan Akhir Regresi Logistik Variabel Sistem Penghargaan, Karakteristik Individu dengan Kinerja Perawat Berdasarkan Hasil Observasi dalam Memberikan Asuhan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Cilegon 2010 (n=65)

Variabel	B	SE	P value	OR	95% CI
Pertumbuhan diri	1,029	0,587	0,080	2,798	0,885 – 8,844

$\alpha = 0,05$

Berdasarkan tabel 5.15 dan tabel 5.16, hasil analisis multivariat pada sistem penghargaan dengan kinerja berdasarkan hasil observasi dengan dua tahapan menunjukkan bahwa variabel yang paling berhubungan secara bermakna dengan kinerja perawat adalah pertumbuhan diri dengan hasil analisis didapatkan OR sub variabel pertumbuhan diri adalah 2,798 artinya perawat yang memiliki persepsi pertumbuhan diri tinggi berpeluang 2,798 kali untuk memiliki kinerja baik berdasarkan hasil observasi dibandingkan dengan perawat yang memiliki persepsi pertumbuhan diri rendah.

4. Pembahasan

4.1. Sistem Penghargaan dengan Kinerja Perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Cilegon.

Hasil penelitian ini menunjukkan kinerja yang dipersepsikan oleh perawat maupun berdasarkan hasil observasi antara kategori baik dan kurang baik hampir sama. Hasil penelitian ini sejalan dengan pernyataan yang dijelaskan oleh Armstrong & Baron (1998) dalam Wibowo (2007), Campbell (2007) dalam Nawawi (2008) serta Ilyas (2002) yang menyatakan kinerja dapat dilihat dari faktor motivasi, kemampuan mengerjakan pekerjaan, dan lingkungan kerja. Dengan demikian kinerja individu berproses dinamis, dipengaruhi oleh faktor internal maupun eksternal dan membutuhkan organisasi untuk mengembangkan suatu sistem yang bisa memfasilitasi karyawan agar bisa bekerja dengan baik.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan persepsi perawat terhadap sistem penghargaan tinggi dan rendah

mendekati nilai yang sama. Hal ini berarti persepsi perawat terhadap sistem penghargaan bersifat subjektif.

Pendapat ini sesuai dengan Tjokrodipo (1998), Retnowati (2001) menyatakan bahwa persepsi terhadap imbalan terjadi tidak begitu saja tetapi ada faktor yang mempengaruhinya meliputi: sikap, motif, kepentingan, minat, pengalaman, dan harapan. Dengan demikian persepsi subjektif individu akan sangat mempengaruhi penilaian terhadap sistem penghargaan oleh karena itu pengelolaan sistem *reward* yang menyeluruh sangat berperan penting dalam meningkatkan motivasi dan kinerja individu.

Faktor non finansial menjadi salah satu yang dipersepsikan tinggi oleh perawat karena perasaan puas pada pemenuhan kebutuhan non finansial akan jauh lebih lama terpelihara dibandingkan dengan faktor finansial. Hal ini sesuai dengan teori dua faktor dari Herzberg dalam Armstrong (2003) yang mengemukakan ada dua hal yang dapat memberikan kepuasan dalam bekerja, yaitu: *motivator* antara lain prestasi (*achievement*), pengakuan, tanggung jawab, promosi, dan faktor pekerjaan. *Hygiene factors* berbentuk gaji, hubungan antara pekerja, supervisi teknis, kondisi kerja, kebijaksanaan perusahaan, dan proses administrasi di perusahaan. Namun kepuasan kerja lebih sering dikaitkan dengan hal-hal yang berkaitan dengan prestasi, tanggung jawab, kemajuan dalam bekerja, dan karakteristik pekerjaan (Gillies, 1996). Dengan demikian, maka faktor non finansial merupakan faktor penting yang dapat menjadi *motivator* yang ampuh untuk meningkatkan kinerja karyawan.

Hasil analisis bivariat hubungan sistem penghargaan dengan kinerja baik yang dipersepsikan oleh perawat maupun berdasarkan hasil observasi menunjukkan tidak ada hubungan antara sistem penghargaan dengan kinerja perawat. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Sastradijaya (2004), Muharyati (2006). Penyebabnya karena sistem penghargaan yang telah ada belum mampu menyentuh aspek profesionalisme dan kemampuan perawat. Hal ini didukung dengan data bahwa pemetaan sistem grading perawat hanya memberikan kontribusi 25% dari total sistem pembobotan poin insentif perawat. Kontribusi 25% terdiri dari komponen pendidikan, masa kerja, status kepegawaian, pelatihan, penilaian hasil kerja dan uji kompetensi. Sementara Depkes (2006) menyatakan jenjang karir perawat terdiri dari unsur kompetensi, pendidikan dan pengalaman kerja dalam mekanisme penyusunannya. Oleh karena itu sistem penghargaan yang bisa adil dan menyentuh aspek profesionalisme perawat sangat dibutuhkan agar dampak sistem penghargaan bisa dimaksimalkan.

Hal lain yang menjadi penyebab hasil hubungan sistem penghargaan dengan kinerja tidak bermakna adalah

karena sistem penghargaan bukan satu-satunya faktor yang berpengaruh terhadap kinerja seseorang, ada faktor lain yang ikut mempengaruhi dan turut berkontribusi terhadap kinerja perawat sebagaimana disampaikan oleh Armstrong dan Baron (1998) dalam Wibowo (2007), Sulistiyani dan Rosidah (2009), Rusmiati (2006), Firdaus (2003) yang menyatakan faktor individu, kepemimpinan, ketua tim, faktor tim, faktor sistem dan faktor situasional mempengaruhi kinerja individu.

Oleh karena itu menurut peneliti, peranan berbagai faktor ini juga cukup besar terhadap optimalisasi kinerja individu. Dimana dampak pelaksanaan sistem penghargaan akan bisa meningkatkan kinerja karyawan secara efektif manakala faktor-faktor lain yang berpengaruh juga dilakukan pembenahan dan perbaikan, karena tanpa ketersediaan dukungan dari faktor-faktor yang lain maka dampak adanya sistem penghargaan tidak akan bermakna secara langsung terhadap peningkatan kinerja karyawan.

4.2. Hubungan Insentif dengan Kinerja Perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Cilegon

Hasil analisis hubungan insentif dengan kinerja, baik yang dipersepsikan oleh perawat maupun berdasarkan hasil observasi dalam penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan antara insentif dengan kinerja perawat. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Lusiani (2006), Muharyati (2006). Namun hasil penelitian ini tidak berkesesuaian dengan hasil penelitian Firdaus (2003), Rivai (2009), Mutia (2004), Simamora (2004), Wibowo (2007) yang berpendapat bahwa program insentif merupakan upaya untuk memperkuat hubungan kinerja-imbalan dan dengan demikian memotivasi kalangan karyawan yang terpengaruh.

Retnowati (2001), Siagian (2003) menjelaskan persepsi mengenai imbalan terjadi karena ada faktor yang mempengaruhi meliputi: sikap, motif, kepentingan, minat, pengalaman, dan harapan. Persepsi ketidakpuasan terhadap sistem penghargaan meliputi keadilan, kewajaran, dan kesetaraan akan tetap ada karena subjektifitas pandangan individu terhadap sistem penghargaan. Nawawi (2008) yang menjelaskan bahwa konsep bahwa kekuatan kebutuhan untuk memotivasi tidak lama, karena setelah terpenuhi akan melemah atau kehilangan kekuatannya dalam memotivasi.

Dengan demikian, menurut peneliti berdasarkan teori dan hasil penelitian yang dipaparkan sebelumnya maka hal yang menyebabkan insentif tidak berhubungan dengan kinerja perawat di RSUD Kota Cilegon adalah terletak pada kekuatan insentif itu sendiri yang sudah tidak efektif lagi sebagai salah satu *motivator* seseorang dalam bekerja karena kekuatan untuk memotivasi kebutuhan individu melalui pemberian insentif tidak

lama. Kecenderungan insentif yang biasanya akan melemah atau kehilangan kekuatannya dalam memotivasi seiring dengan perjalanan seseorang dalam mengembangkan dirinya dapat mempengaruhi persepsi individu terkait pemenuhan aspek-aspek motivasi yang bersumber dari insentif.

Penetapan besaran insentif yang sangat bervariasi dan relatif berbeda di masing-masing institusi juga dasar penghitungan pemberian insentif berdasar grading yang hanya memiliki kontribusi 25% dari total kriteria juga menyebabkan kurang terwakilinya kemampuan dan aspek profesionalisme perawat yang pada akhirnya menyebabkan penilaian pemberian insentif menjadi sangat subjektif dan tidak berhubungan dengan kinerja karyawan meskipun sistem pemberian insentifnya telah disusun dengan baik dalam suatu institusi tersebut.

4.3 Hubungan Pencapaian dengan Kinerja perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Cilegon

Hasil analisis bivariat menunjukkan tidak adanya hubungan antara pencapaian dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Lannasari (2005). Namun hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Sudinarjati (1997, Armstrong dan Murlis (2003), Herzberg (1966) yang dikutip oleh Gillies (1996), Wibowo (2007) yang menjelaskan bahwa kebutuhan pencapaian atau kesempatan berprestasi dapat meningkatkan motivasi kerja yang berdampak pada peningkatan kinerja seorang individu.

Wardoyo (1996) menyampaikan bahwa keinginan berprestasi dihubungkan dengan motivasi. Dengan demikian pencapaian prestasi dapat menjadi suatu motivasi manakala faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi terfasilitasi dengan baik.

Peneliti menganalisis bahwa tidak adanya hubungan antara pencapaian dengan kinerja perawat ini lebih disebabkan oleh faktor motivasi berprestasi pada diri individu yang berbeda tergantung pada individu itu sendiri. Hal ini juga didukung pernyataan perawat dalam hasil pengukuran yang menunjukkan bahwa hanya sedikit perawat yang melakukan pekerjaan melebihi standar, sebagian besar perawat merasa terpaksa puas dengan hasil pekerjaan. Meskipun demikian motivasi pencapaian berprestasi ini tetap penting dimaksimalkan oleh organisasi karena apabila motivasi pencapaian berprestasi ini tidak dimaksimalkan maka akan berdampak pada peningkatan kinerja yang baik sehingga kepada kepuasan pasien terhadap pelayanan juga akan semakin meningkat. Untuk menciptakan motivasi pencapaian prestasi ini maka organisasi perlu menata batasan desain kerja dan manajemen kinerja melalui pengaturan kompetensi dan

mekanisme penghargaan yang lebih tertata, dan menyentuh aspek profesionalisme. Hal ini akan makin mendukung keberadaan sistem penjenjangan karir berdasarkan grading yang dilaksanakan setiap tahun, agar persepsi perawat terhadap keberhasilan kompetitif yang diukur berdasarkan standar keunggulan pribadi ini dapat menempatkannya sebagai suatu kepuasan kerja yang dapat menjadi suatu motivator kinerja yang baik.

4.4 Hubungan Pengakuan dengan Kinerja perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Cilegon

Hasil bivariat menunjukkan tidak ada hubungan antara pengakuan dengan kinerja perawat baik yang dipersepsikan oleh perawat maupun berdasarkan hasil observasi. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Lusiani (2006), Mutia (2004), Lannasari (2005) yang menyatakan motivasi bekerja pada perawat dihubungkan dengan pengakuan berupa promosi jabatan. Hasil penelitian juga tidak sesuai dengan konsep teori penguatan (*reinforcement*) yang banyak mempergunakan prinsip "hukum ganjaran (*law of effect*)" oleh Pavlov dalam Armstrong & Murlis (2003) yang menyatakan bahwa suatu tingkah laku yang mendapat ganjaran menyenangkan akan mengalami penguatan dan cenderung untuk diulangi (Armstrong & Murlis, 2003).

Peneliti menyimpulkan hal ini terjadi disebabkan oleh karena batasan dan bentuk pengakuan terhadap pencapaian prestasi kerja perawat yang belum terstruktur di RSUD Cilegon, sehingga dari data hasil penelitian yang ada menunjukkan sebagian besar perawat merasa promosi yang ada dilakukan hanya untuk kemajuan rumah sakit dan bukan atas prestasi personal, masih banyaknya juga perawat yang merasakan bahwa atasan mereka kurang memberikan pujian meski mereka telah bekerja dengan baik, dan lebih dari separuh perawat menyatakan sistem promosi belum diatur dengan adil. Desain sistem *reward* yang menyeluruh, terstruktur serta adil akan sangat dibutuhkan guna mendukung efektifitas sistem penghargaan yang telah ada.

4.5 Hubungan Tanggung Jawab dengan Kinerja perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Cilegon

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tanggung jawab dengan kinerja perawat. Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian Mutia (2004), Hamzah (2001), Lannasari (2005), Armstrong dan Murlis (2003) yang mengatakan bahwa seseorang bisa termotivasi dengan memberinya tanggung jawab yang besar atas pekerjaannya. Mc Gregor dalam Armstrong (2003) mengatakan bahwa manusia pada umumnya belajar dibawah kondisi tertentu, bukan hanya menerima tetapi juga mencari tanggung jawab.

Individu dimotivasi untuk meningkatkan kinerjanya dengan memberinya tanggung jawab yang lebih besar atas pekerjaannya. Pemberian tanggung jawab merupakan proses yang sangat esensial dalam pemberdayaan dan sejalan dengan konsep motivasi intrinsik yang didasarkan pada isi jabatan serta terkait dengan konsep fundamental bahwa individu termotivasi ketika mereka diberi sarana untuk mencapai tujuannya.

Berdasarkan penjelasan teori di atas maka peneliti menyimpulkan bahwa ketidaksesuaian hasil penelitian ini terjadi disebabkan karena pemberian tanggung jawab yang dirasakan belum optimal, yang didukung dengan data adanya perawat yang lebih banyak merasa terpaksa melakukan hal-hal baru yang berhubungan dengan pekerjaan, lebih banyak perawat yang merasa tidak senang bila ada tugas yang melebihi standar dan sebagian besar perawat merasa kurang memiliki wewenang atas tugas yang diimpahkan kepada dirinya. Tanggung jawab yang belum terstruktur secara jelas dan bersinergi dengan pengakuan juga menyebabkan kurang maksimalnya peningkatan kinerja sesuai harapan.

4.6 Hubungan Pengaruh dengan Kinerja perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Cilegon

Hasil bivariat menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pengaruh dengan kinerja perawat yang dipersepsikan oleh perawat, namun hasil yang tidak bermakna ditemukan pada analisis hubungan pengaruh dengan kinerja berdasarkan hasil observasi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Setiasih (2006), Stamp (1997) dalam Setiasih (2006), Mc Clelland dalam Armstrong (2003) mengemukakan bahwa salah satu faktor yang bisa membuat kinerja seorang individu menjadi meningkat adalah dengan membuatnya termotivasi untuk mempengaruhi dan berkuasa. Studi penelitian lain yang lebih luas tentang kemampuan mempengaruhi organisasi sebagai bagian persepsi puas terhadap kinerja dalam keperawatan dikemukakan oleh Blegen, (1993); Kovner, Brewer, Wu, Cheng, & Suzuki, (2006); Ruggiero, (2005); Sengin (2003) dalam Chen, Y.M., (2008) serta Dewettinck (2003) yang menyatakan bahwa faktor yang berhubungan dengan persepsi puas terhadap kinerja perawat, diantaranya adalah persepsi terhadap kemampuan mempengaruhi organisasi seperti kontrol dan pengambilan keputusan.

Peneliti menganalisis bahwa pengaruh sebagai salah satu kebutuhan manusia dapat menjadi alternatif metode pemberian penghargaan kepada individu karyawan, karena sub variabel pengaruh termasuk ke dalam salah satu dimensi kepuasan kerja perawat. Sistem penghargaan non finansial pengaruh ini dilakukan dengan cara meningkatkan keterlibatan karyawan di lingkungan kerja dengan cara melibatkan karyawan

dalam kegiatan rumah sakit, menggunakan umpan balik yang diberikan oleh karyawan sebagai dasar dalam pengambilan keputusan, mendengarkan ide-ide karyawan, memberikan kesempatan untuk mendiskusikan masalah-masalah yang dipikirkan oleh karyawan, serta memberikan kesempatan untuk bisa menggunakan ketrampilan dan keahlian diri pada diri karyawan. Hal ini semua akan menjadi suatu dorongan bagi individu untuk melakukan kegiatan kinerja dengan lebih baik lagi.

Adapun hasil yang menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna pada hubungan pengaruh dengan kinerja perawat berdasarkan hasil observasi, maka peneliti menganalisis hal tersebut terjadi karena substansi dalam format penilaian observasi hanya mencakup rangkaian proses kegiatan tindakan keperawatan saja, tidak meliputi seluruh rangkaian asuhan keperawatan dari mulai pengkajian keperawatan hingga evaluasi keperawatan, sehingga membuat hasil yang berbeda dengan pengukuran kinerja keseluruhan yang dipersepsikan oleh perawat.

4.7 Hubungan Pertumbuhan Diri dengan Kinerja perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Cilegon

Hasil bivariat ditemukan ada hubungan yang bermakna antara pertumbuhan diri dengan kinerja yang dipersepsikan oleh perawat, namun hasil yang tidak bermakna ditemukan pada analisis hubungan pertumbuhan diri dengan kinerja berdasarkan hasil observasi. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lannasari (2005), Chanafie (2005) yang menjelaskan bahwa persepsi jenjang karir menjadi salah satu faktor yang berhubungan dengan persepsi puas terhadap kinerja perawat.

Hal ini didukung pula oleh pendapat Robbins (2001) yang menyatakan bahwa karir adalah suatu deretan posisi yang diduduki oleh seseorang selama perjalanan usianya. Marquis (2000) dan Robbins (2006) dalam Sitinjak (2008) mengemukakan bahwa perawat perlu memiliki tanggung jawab utama terhadap karirnya sendiri sehingga perlu mengenali kekuatan, kelemahan dan bakatnya, merencanakan karir pribadi dengan jujur pada diri sendiri, mengelola reputasi diri sendiri dan melakukan pekerjaan dengan prestasi yang baik.

Perawat juga harus mengenali karir sebagai suatu jenjang yang dipilih atau dikontrak yang dibuat seseorang untuk berkontribusi dalam suatu profesi dengan memuaskannya, sehingga untuk mendapatkan karir yang berhasil harus dibangun oleh diri perawat sendiri dan penilaian dari lingkungan terhadap analisa pekerjaannya dan sehubungan dengan itu maka perawat harus terus memelihara dan menjaga pengetahuan dan ketrampilannya untuk tetap mutakhir dengan cara melaksanakan kinerjanya dengan baik (Robbins, 2001;

Chanafie, 2005). Dengan demikian sistem jenjang karir yang telah mulai dirintis di RSUD Kota Cilegon meskipun masih perlu dilakukan penataan lebih lanjut tetap menjadi salah satu faktor ekstrinsik yang cukup efektif memacu perawat untuk tetap berusaha menampilkan kinerja terbaiknya.

Adapun hasil yang menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna pada hubungan pertumbuhan diri dengan kinerja perawat berdasarkan hasil observasi, maka peneliti menganalisis hal tersebut terjadi karena substansi dalam format penilaian observasi hanya mencakup rangkaian proses kegiatan tindakan keperawatan saja, tidak meliputi seluruh rangkaian asuhan keperawatan dari mulai pengkajian keperawatan hingga evaluasi keperawatan, sehingga membuat hasil yang berbeda dengan pengukuran kinerja keseluruhan yang dipersepsikan oleh perawat. Oleh karena itu, sangat diharapkan pada penelitian yang akan datang menggunakan indikator yang sama meskipun dengan berbagai metode pengumpulan data yang berbeda agar bisa mendapatkan gambaran yang utuh terkait variabel kinerja yang ingin diukur.

4.7.1.1 Hubungan Skala Grading dengan Kinerja perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Cilegon

Hasil analisis bivariat didapatkan tidak ada hubungan antara skala grading dengan kinerja perawat baik berdasarkan hasil observasi maupun yang dipersepsikan oleh perawat.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Chanafie (2005), Sitinjak (2008), Lannasari (2005), Lusiani (2006) yang mendapatkan data bahwa ada hubungan yang bermakna antara jenjang karir dengan kinerja.

Depkes RI (2006) menjelaskan bahwa sistem jenjang karir sebagai salah satu komponen sistem penghargaan non finansial kepada perawat merupakan aspek pengakuan pencapaian kinerja dan disusun dengan berbagai tujuan, diantaranya untuk meningkatkan kinerja dan profesionalisme serta akuntabilitas perawat sesuai dengan bidang pekerjaan melalui peningkatan kompetensi. Marquis (2006) mengatakan bahwa manajemen karir berfokus pada tanggung jawab organisasi untuk pengembangan karir dan jenjang karir tidak hanya perlu dikembangkan, tetapi juga perlu dikomunikasikan kepada staf dan diimplementasikan secara konsisten.

Terkait dengan hasil penelitian yang tidak bermakna ini maka peneliti menganalisis penyebabnya adalah karena sistem grading (PK I – PK IV) belum menjadi jenjang karir perawat yang efektif di RSUD Kota Cilegon. Mengingat ada beberapa aspek yang dirasakan kurang

menyentuh unsur profesionalisme dan kompetensi karyawan secara akurat, yang masuk ke dalam kriteria penjenjangan seperti status kepegawaian, pelatihan, penilaian hasil kerja. Hal ini perlu dilakukan penataan ulang terhadap sistem penjenjangan yang diberlakukan di RSUD Kota Cilegon karena bila melihat teori dan konsep jenjang karir keperawatan, jenjang karir dibuat berdasarkan 3 hal utama yaitu pendidikan, masa kerja dan uji kompetensi. Manakala ada tambahan unsur-unsur lain masuk dalam kriteria penjenjangan maka akan membuat proporsi penilaian kemampuan karyawan berbasis kompetensi menjadi menurun dan akhirnya tidak memberikan gambaran sesungguhnya terhadap kemampuan perawat itu sendiri.

Hal lain yang harus dipertimbangkan adalah keselarasan antara sistem grading sebagai jenjang karir dengan sistem grading sebagai penentu insentif. Sesuai teori dan konsep diatas seharusnya dua hal ini bisa berlaku sejalan dimana jenjang karir menjadi penentu utama sistem insentif yang ada. Namun fenomena yang ada di RSUD Kota Cilegon justru sebaliknya, yaitu jenjang karir PK I-IV hanya mendapatkan porsi 25% dari total maksimal kriteria penghitungan insentif yang ada sehingga pada akhirnya dampak langsung keterkaitan sistem grading sebagai jenjang karir dengan kinerja kurang dapat dirasakan maksimal. Oleh karena itu peneliti menganalisis perlu dilakukan pembenahan dan pengembangan lebih lanjut sistem grading sebagai jenjang karir sesungguhnya bagi perawat dan efektif dikomunikasikan kepada semua bagian agar perawat tetap termotivasi untuk menampilkan kinerjanya dengan lebih baik lagi.

4.8 Variabel yang Paling Berhubungan dengan Kinerja Perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan

Pengaruh menjadi faktor dominan hubungan sistem penghargaan dengan kinerja yang dipersepsikan oleh perawat. Dengan demikian organisasi melalui kebijakan partisipasi bisa memotivasi karyawan dengan cara memberi kesempatan untuk mengungkapkan gagasannya, kesempatan agar pandangannya didengar dan bertindak sesuai pandangannya tersebut.

Frederich (2001) dalam Marquis (2006) juga menjelaskan bahwa perawat yang merasa bahwa kontribusinya diperhatikan akan merasakan kepuasan, dan perawat yang merasakan kepuasan tetap bertahan di tempatnya dan berkontribusi pada retensi organisasi. Oleh karena itu kontribusi perawat terhadap pelaksanaan dan pengembangan organisasi pada akhirnya akan meningkatkan kepuasan terhadap organisasi dan akan sangat berdampak positif terhadap peningkatan kinerja karyawan.

Pertumbuhan diri menjadi faktor dominan hubungan sistem penghargaan dengan kinerja perawat hasil observasi. Maslow dalam Armstrong (2003) mendefinisikan pemenuhan diri sebagai "kebutuhan untuk mengembangkan potensi dan ketrampilan untuk menjadi". Adanya kesempatan belajar, mengikuti kursus atau program yang bergengsi serta peluang untuk mendapatkan ketrampilan baru, bisa menjadi motivator yang ampuh guna meningkatkan kinerja. Institusi juga perlu mengembangkan jenjang karir, memberikan kesempatan mengikuti pelatihan, memberikan bantuan dana pendidikan, mendukung perawat dalam kegiatan organisasi keperawatan agar kinerja karyawan lebih meningkat lagi.

5. Kesimpulan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sistem penghargaan tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kinerja baik yang dipersepsikan perawat maupun berdasarkan hasil observasi. Sistem penghargaan akan efektif meningkatkan kinerja apabila didukung dengan sistem yang terstruktur, jelas, dan didasarkan pada kompetensi, masa kerja dan pendidikan.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan perawat di RSUD Kota Cilegon mayoritas memiliki pendidikan DIII keperawatan, berada pada rentang usia produktif, lama kerja madya (1-5 tahun), dan skala grading PK I dan II. Sebagian perawat mempersepsikan tinggi tentang sistem penghargaan yang diterima meliputi pencapaian, pengakuan, pengaruh, pertumbuhan diri. Sebagian perawat juga memiliki kinerja baik dalam melaksanakan asuhan keperawatan (menurut persepsi perawat maupun hasil observasi).

Sistem penghargaan insentif tidak memiliki hubungan bermakna dengan kinerja baik yang dipersepsikan perawat maupun berdasarkan hasil observasi. Insentif sebagai salah satu motivator seseorang dalam bekerja, akan kehilangan kekuatannya dalam memotivasi seiring dengan perjalanan seseorang mengembangkan dirinya

Sistem penghargaan pencapaian tidak bermakna dengan kinerja baik yang dipersepsikan perawat maupun berdasarkan hasil observasi. Motivasi pencapaian prestasi perlu dilakukan oleh organisasi melalui penataan batasan desain kerja dan manajemen kinerja melalui pengaturan kompetensi dan mekanisme penghargaan.

Sistem penghargaan pengakuan tidak memiliki hubungan bermakna dengan kinerja baik yang dipersepsikan perawat maupun berdasarkan hasil observasi. Strukturisasi mekanisme pengakuan dan promosi yang adil perlu dilakukan sebagai bagian sistem penghargaan pengakuan.

Sistem penghargaan tanggung jawab tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kinerja baik yang dipersepsikan oleh perawat maupun berdasarkan hasil observasi. Tanggung jawab yang terstruktur secara jelas dan bersinergi dengan pengakuan akan meningkatkan kinerja sesuai harapan.

Sistem penghargaan pengaruh memiliki hubungan yang bermakna dengan kinerja yang dipersepsikan oleh perawat. Upaya melibatkan karyawan dalam kegiatan rumah sakit, menggunakan umpan balik yang diberikan oleh karyawan sebagai dasar dalam pengambilan keputusan, menjadi upaya penting untuk meningkatkan kinerja.

Sistem penghargaan pertumbuhan diri memiliki hubungan bermakna dengan kinerja yang dipersepsikan perawat. Pertumbuhan diri salah satu faktor ekstrinsik cukup efektif memacu perawat untuk tetap berusaha menampilkan kinerja terbaiknya.

Sub variabel pengaruh dan pertumbuhan diri tidak memiliki hubungan bermakna dengan kinerja berdasarkan hasil observasi. Indikator kinerja menyeluruh mulai dari aspek pengkajian hingga evaluasi menjadi faktor yang menentukan gambaran utuh kinerja perawat.

Saran

Manajemen RSUD Kota Cilegon perlu mempertimbangkan jenjang karir perawat sebagai dasar utama dalam pemberian sistem penghargaan bagi karyawan, serta berupaya mensinergikan sistem *grading* sebagai jenjang insentif dengan sistem *grading* sebagai jenjang karir bagi perawat fungsional agar sistem *grading* sebagai motivator bisa berfungsi maksimal.

Bidang keperawatan hendaknya membuat perencanaan pengembangan pendidikan, pelatihan, sebagai bentuk penghargaan terhadap staf yang telah bekerja dengan baik dan berprestasi. Penyusunan kembali sistem *grading* dengan mendasarkan kriteria hanya pada aspek kompetensi, pendidikan, dan masa kerja sesuai yang digariskan oleh Depkes RI.

Saran yang dapat diberikan peneliti kepada peneliti lain adalah perlu dilakukan penelitian terkait sistem penghargaan dengan komitmen kerja perawat, sistem penghargaan dengan kinerja menggunakan desain penelitian kualitatif agar lebih mendalam dengan mengeksplorasi pengalaman perawat tentang sistem penghargaan dan kinerja mereka, jenjang karir dengan komitmen kerja perawat, penelitian kinerja perawat dengan menggunakan indikator yang sama pada berbagai metode pengumpulan data agar bisa mengukur kemampuan perawat secara utuh.

*: Mahasiswa Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Universitas Indonesia

** : Dosen Kelompok Keilmuan Keperawatan Komunitas, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

***: Dosen Kelompok Keilmuan Keperawatan Jiwa, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

DAFTAR PUSTAKA

- Adji, I. (2002). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RSU Raden Mattaher Jambi tahun 2002*. Tesis Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, tidak dipublikasikan.
- Al-Ahmadi, H. (2009). Factors affecting performance of hospital nurses in Riyadh Region, Saudi Arabia *International Journal of Health Care Quality Assurance*. Vol.22, Iss.1;pg.40 <http://proquest.umi.com/pqdweb?index=3&did=1636442141&SrchMode=2&sid=7&Fmt=3&VInst=PROD&VType=POD&RQT=309&VName=PQD&TS=1264745760&clientId=45625> diunduh tgl 29 Januari 2010 pukul 13.23 WIB.
- Armstrong and Murlis., (2003). *Reward management* (1st ed). Jakarta: Gramedia
- Bauman A. (2007). *Positif practice environment : quality workplaces = quality patient care*. International Council of Nurses, http://www.icn.ch/matters_ppe.htm 20 Maret 2010, jam 06.00 WIB
- Buchan and Calman., (2004) *Skill-mix and policy change in the health workforce : Nurses in advanced roles. workforce: nurses in advanced roles*. <http://www.oecd.org/dataoecd/30/28/33857785.pdf> diunduh tanggal 07 April 2010 pkl 05.00 WIB.
- Chanafie, D (2005) *Hubungan persepsi perawat pelaksana tentang jenjang karir dengan kepuasan kerja di RSUD Budhi Asih Jakarta*, Tesis Program Pasca Sarjana FIK UI, tidak dipublikasikan
- Chen YM. (2008) Nurses' work environment and satisfaction, <http://proquest.umi.com/pqdweb?index=33&did=1500068371&SrchMode=1&sid=2&Fmt=6&VInst=PROD&VType=POD&RQT=309&VName=PQD&TS=1264563730&clientId=45625> diakses pada tanggal 2 April 2010 pkl.08.30 WIB
- Dewi B.G., & Wiku A. (2005). Hubungan karakteristik perawat, isi pekerjaan dan lingkungan pekerjaan terhadap kepuasan kerja perawat di instalasi rawat inap RSUD Gunung Jati Cirebon. *Makara Kesehatan* Volume 9, Nomor 1, Juni 2005:1-8
- Dewettinck, K. (2003). *Psychology empowerment in the workplace. Reviewing the empowerment effect on critical work outcomes*. Februari 17, 2010. <http://www.vlerick.com/en/2702-VLK/version/default/part/AttachmentData/data/vlgrms-wp-2003-29.pdf>.
- Djuhaeni, H. (2009). *Jasa Pelayanan di Rumah Sakit* http://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2009/09/jasa_pelaksana_pelayanan_di_rs_umum_daerah.pdf diunduh tgl 8 Maret 2010 jam 8.54 WIB.
- Firdaus., (2003). *Analisis komparatif kinerja perawat Ruang Rawat Inap di RS Swasta (Suaka Insani) dan RS Pemerintah (Ulin) Kota Banjarmasin*. Tesis Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, tidak dipublikasikan.
- Gillies, D.A. (1996). *Manajemen keperawatan : Suatu pendekatan sistem*. Alih bahasa D. Sukmana, dkk. (edisi kedua). WB Saunders Company.
- Hamzah, H. (2001). *Hubungan supervise, tanggung jawab dan pengembangan diri, dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Labuang Baji Makasar tahun 2001*. Tesis Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, tidak dipublikasikan
- Ilyas, Y. (2002). *Kinerja : teori, penilaian, dan penelitian*. Depok : Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat UI.
- Lannasari. (2004). *Hubungan karakteristik demografi dan persepsi terhadap reward system dengan motivasi kerja perawat pelaksana di RS Islam Jakarta*. Tesis Program Pascasarjana FIK UI, tidak dipublikasikan.
- Lusiani. (2006). *Hubungan karakteristik individu dan sistem penghargaan dengan kinerja perawat menurut persepsi perawat pelaksana di RS Sumber Waras Jakarta*. Tesis Program Pascasarjana FIK UI, tidak dipublikasikan.

- Marquis, B.L., & Huston, C.J. (2006). *Leadership roles and management functions in nursing theory and application*. (5th Edition). Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Muharyati, W. (2006) *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RS Jiwa Prof. HB. Sa'anin Padang Tahun 2006*. Tesis Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat UI, tidak dipublikasikan.
- Mutia, T. (2004). *Hubungan pemberian insentif terhadap motivasi kerja perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Cianjur Tahun 2004*. Tesis Program Pascasarjana FKM UI, tidak dipublikasikan.
- Nawawi. (2008) *Manajemen sumber daya manusia untuk bisnis yang kompetitif*, Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.
- Notoatmodjo, S. (2009) *Pengembangan sumber daya manusia*, Jakarta : Rineka Cipta.
- Pengurus Pusat PPNI. (2010) *Standar profesi dan kode etik perawat Indonesia* Jakarta: PPNI
- PPNI. (2006). *Rancangan pedoman pengembangan sistem jenjang karir profesional perawat*. Jakarta: PPNI
- Retnowati (2001) *Persepsi terhadap sistem reward, kepuasan kerja dan motivasi kerja dosen menurut gender di Universitas Negeri Jakarta tahun 2001* Tesis Program Pasca Sarjana FISIP UI, dipublikasikan.
- Rivai, V. & Sagala, E.J (2009) *Manajemen sumber daya manusia untuk perusahaan : dari teori ke praktik*. Edisi ke-2. Jakarta : Rajawali press.
- Robbins, Stephen P., (2001). *Perilaku organisasi : Konsep, kontroversi, aplikasi*. (Edisi ke-8). Jakarta. PT. Prenhallindo.
- Rusmiati, (2006). *Hubungan lingkungan organisasi dan karakteristik perawat dengan kinerja perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan Jakarta*. Tesis Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, tidak dipublikasikan.
- Sastradijaya, H.J. (2004) *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RSUD Cilegon tahun 2004*. Tesis Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, tidak dipublikasikan.
- Setiasih, W. (2006). *Hubungan antara kepuasan kerja perawat dengan kepuasan klien di RS Husada Jakarta*. Tesis Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, tidak dipublikasikan.
- Simamora, H. (2004). *Manajemen sumber daya manusia*. (Edisi Kedua). Yogyakarta. STIE YKPN.
- Sitinjak, L.(2008) *Pengaruh penerapan sistem jenjang karir terhadap kepuasan kerja perawat di RS PGI Tjiki Jakarta*. Tesis Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan UI, tidak dipublikasikan
- Sudinarjati. (1997). *Hubungan kepuasan kerja dengan imbalan jasa karyawan non medis di RS.X Jakarta*. Tesis Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, tidak dipublikasikan.
- Sulistiyani, dan Rosidah. (2009) *Manajemen sumber daya manusia : Konsep, teori dan pengembangan dalam konteks organisasi publik*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Tjokrodipo, B. (1998). *Tingkat kepuasan karyawan terhadap sistem imbalan dan pekerjaan di RSB Budi Kemuliaan Jakarta*. Tesis Program Pasca sarjana Fakultas Kesehatan masyarakat Universitas Indonesia, dipublikasikan
- Wardoyo, S. (1996). *Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi berprestasi dalam menjalankan tugas bagi paramedis di puskesmas Kabupaten Magetan tahun 1995*. Tesis Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, tidak dipublikasikan.
- Wibowo, (2007). *Manajemen Kinerja*. PT Rajagrafindo Persada : Jakarta

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Royani

Tempat/Tanggal Lahir : Indramayu, 6 Juni 1975

Jenis Kelamin : Perempuan

Pekerjaan : Dosen PNS Dpk Kopertis Wilayah IV
Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Banten

Alamat Rumah : Perum. Bukit Permai Blok J No.13 Rt/Rw 03/015
Serang Banten 42116

Alamat Institusi : Jl. Rawabuntu No.10 BSD City Serpong Tangerang
Selatan Banten

No Telp./HP : (0254) 218283/08129967545

Email : royani_r@yahoo.com

Riwayat Pendidikan :

- Program Profesi Ners pada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia lulus tahun 2002
- Sarjana Keperawatan pada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia lulus tahun 2001
- Akper Depkes RI Dr.Otten Bandung lulus tahun 1996
- SMA Negeri 1 Cirebon lulus tahun 1993
- SMP Negeri Anjatan lulus tahun 1990
- SD Negeri Anjatan III lulus tahun 1987

Riwayat Pekerjaan :

- Dosen PNS Dpk di STIKes Banten (2008-sekarang)
- Dosen PNS Dpk di STIKes Faletehan (2005-2008)
- Dosen di STIKes Faletehan serang (1996-2005)