



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN PENGETAHUAN MENGENAI AKREDITASI
RUMAH SAKIT DAN KARAKTERISTIK INDIVIDU DENGAN
KINERJA PERAWAT RUMAH SAKIT ZAHIRAH TAHUN 2010**

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Administrasi Rumah Sakit**

RIKA PUSPA DEWI

0806444253

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
DEPOK
JUNI 2010**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Rika Puspa Dewi

NPM : 0806444253

Tanda Tangan :



Tanggal : 22 Juni 2010

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Rika Puspa Dewi
NPM : 0806 444 253
Mahasiswa Program : KARS FKM UI
Tahun Akademik : 2008

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

Hubungan Pengetahuan Mengenai Akreditasi Rumah Sakit Dan Karakteristik Individu Dengan Kinerja Perawat Rumah Sakit Zahirah Tahun 2010

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 22 Juni 2010

(Rika Puspa Dewi)

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : Rika Puspa Dewi
NPM : 0806444253
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Judul Tesis : Hubungan Pengetahuan mengenai Akreditasi Rumah
Sakit dan Karakteristik Individu dengan Kinerja Perawat
Rumah Sakit Zahira tahun 2010

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai Persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Administrasi Rumah Sakit pada Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : dr. Mieke Savitri, M.Kes ()
Penguji : Prof. Dr. Purnawan Junadi, MPH, Ph.D ()
Penguji : drg. Wahyu Sulistiadi, MARS ()
Penguji : drg. Setiawaty, M.Kes ()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 22 Juni 2010

Universitas Indonesia

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobbil' alamin, segala puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah Yang Maha Esa atas segala nikmat, rahmat, dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan tesis ini. Tesis ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan kelulusan Program Magister Kajian Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Penulis menyadari bahwa terselesaikannya tesis ini tidak lepas dari bimbingan, bantuan, dan dukungan dari berbagai pihak baik langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada :

1. Ibu dr. Mieke Savitri, MKes selaku Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan, masukan, didikan, dan dukungan dalam penyusunan tesis ini.
2. Bapak Prof. Purnawan Junadi, . Selaku dosen penguji pada seminar tesis. Terima kasih atas kesediaannya menjadi penguji dan saran yang telah diberikan dalam penyusunan tesis ini.
3. Ibu Drg. Setiawaty, MKes. Selaku dosen penguji luar dari RS. Fatmawati. Terima kasih atas kesediaannya menjadi penguji dan saran yang telah diberikan dalam penyusunan tesis ini.
4. Ibu Drg Wahyu Sulistiadi, MARS. Selaku dosen penguji tesis. Terima kasih atas kesediaannya menjadi penguji dan saran yang telah diberikan dalam penyusunan tesis ini.
5. Segenap staf Program Studi Kajian Administrasi yang telah memberikan bantuan, kemudahan dan bimbingan dalam melaksanakan pendidikan.
6. dr. Nurhaidah, MARS, MHKes selaku direktur utama RSU Zahirah Jakarta. Terima kasih atas berbagai kemudahan dan semangat yang telah diberikan selama penyusunan tesis ini.
7. Manajemen RSU Zahirah. Terimakasih atas dukungan, bantuan dan kerjasama selama penyusunan tesis ini.

8. Keluarga tercinta. Atas pengertian, bantuan dan doanya. Seluruh keluarga besar yang tidak dapat saya sebutkan namanya satu persatu.
9. Teman-teman KARS 2008 yang telah membantu penulis selama pendidikan dan pembuatan tesis ini.

Akhir kata dengan segala kerendahan hati, penulis mengharapkan agar tesis ini memberi manfaat bagi yang membutuhkan.

Depok, Juni 2010

Penulis

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

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

Nama : Rika Puspa Dewi
NPM : 0806444253
Program Studi: S2-Kajian Administrasi Rumah Sakit
Departemen : Administrasi Kebijakan Kesehatan
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Tesis

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

**HUBUNGAN PENGETAHUAN MENGENAI AKREDITASI RUMAH SAKIT
DAN KARAKTERISTIK INDIVIDU DENGAN KINERJA PERAWAT
RUMAH SAKIT ZAHIRAH TAHUN 2010**

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di: Jakarta

Pada tanggal: 22 Juni 2010

Yang Menyatakan



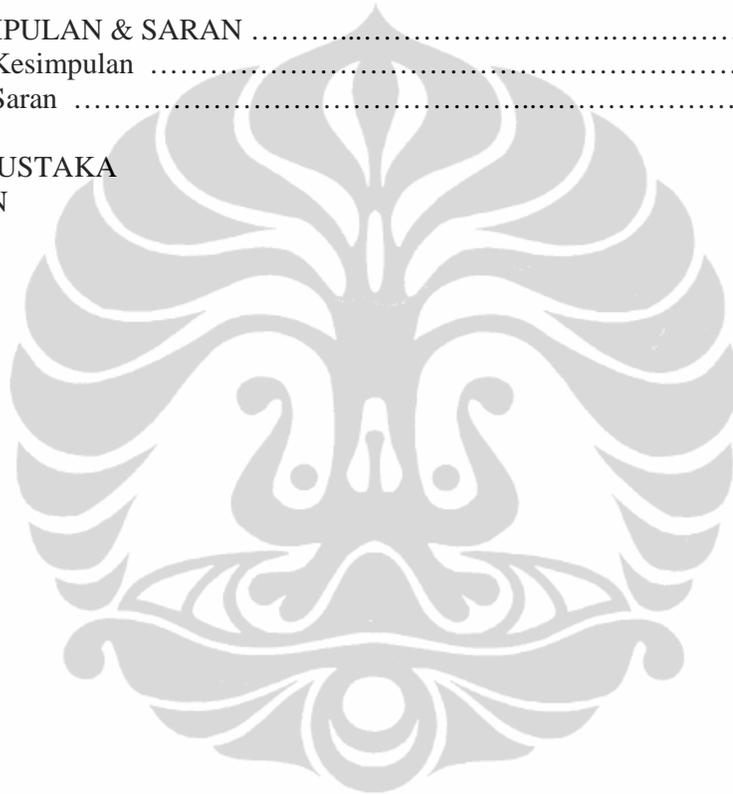
(Rika Puspa Dewi)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
1. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Masalah Penelitian	6
1.3. Tujuan Penelitian	6
1.4. Manfaat Penelitian	7
1.5. Ruang Lingkup Penelitian	7
2. TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1. Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit	8
2.2. Pelayanan Rumah Sakit	9
2.3. Perilaku Sumber Daya Manusia Rumah Sakit	11
2.4. Kinerja Perawat	16
2.5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja	21
2.6. Pengetahuan tentang Akreditasi Rumah Sakit	22
2.7. Karakteristik Individu (Perawat)	27
3. GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT	31
3.1. Sejarah Berdirinya Rumah Sakit Zahirah	31
3.2. Profil RS Zahirah Jakarta	32
3.3. Struktur Organisasi Rumah Sakit Zahirah	34
3.4. Komposisi dan Jumlah Pegawai RS Zahirah	34
3.5. Fasilitas di Rumah Sakit Zahirah	35
3.6. Kinerja Rumah Sakit Zahirah	38
3.7. Asuransi dan Perusahaan yang Bekerjasama dengan RSU Zahirah	43
4. KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL	46
4.1. Kerangka Teori	46
4.2. Kerangka Konsep	47
4.3. Definisi Operasional	49
5. METODE PENELITIAN	50
5.1. Jenis Penelitian	50
5.2. Lokasi & Waktu Penelitian	50
5.3. Populasi & Sampel Penelitian	50
5.4. Instrumen Penelitian	51

5.5.	Pengumpulan Data	52
5.6.	Pengolahan dan Analisa Data	54
6.	HASIL PENELITIAN	58
6.1.	Analisis Univariat	58
6.2.	Analisis Bivariat	61
7.	PEMBAHASAN	66
7.1.	Keterbatasan Penelitian	66
7.2.	Pembahasan Hasil Penelitian	66
8.	KESIMPULAN & SARAN	71
8.1.	Kesimpulan	71
8.1.	Saran	72

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Data Ketenagaan Rumah Sakit Zahirah	38
Tabel 3.2	Jumlah Kunjungan Poliklinik RS Zahirah	42
Tabel 3.3	Jumlah Kunjungan Rawat Inap RS Zahirah	43
Tabel 3.4	Indikator Rumah Sakit Zahirah	44
Tabel 3.5	Jumlah Tenaga Keperawatan yang Mengundurkan Diri	46
Tabel 5.1	Daftar Kode Data Penelitian	56
Tabel 6.1	Distribusi Responden Berdasarkan Umur Perawat di RS Zahirah Tahun 2010	60
Tabel 6.2	Distribusi Responden Berdasarkan Masa Kerja Perawat di RS Zahirah Tahun 2010	61
Tabel 6.3	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Perawat di RS Zahirah Tahun 2010	61
Tabel 6.4	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Perawat di RS Zahirah Tahun 2010	62
Tabel 6.5	Distribusi Responden Berdasarkan Rata-rata Skor Pengetahuan Perawat Mengenai Akreditasi RS Zahirah Tahun 2010	62
Tabel 6.6	Distribusi Pengetahuan Perawat Mengenai Akreditasi Rumah Sakit di RS Zahirah Tahun 2010	63
Tabel 6.7	Distribusi Rata-rata Skor Pengukuran Kinerja Perawat di RS Zahirah Tahun 2010	64
Tabel 6.8	Distribusi Responden Berdasarkan Kinerja Perawat di Rumah Sakit Zahirah Tahun 2010	64
Tabel 6.9	Distribusi Kinerja Perawat Berdasarkan Jenis Kelamin Perawat di RS Zahirah Tahun 2010	65
Tabel 6.10	Distribusi Rata-rata Kinerja Perawat Menurut Umur Perawat di RS Zahirah Tahun 2010	66
Tabel 6.11	Distribusi Kinerja Berdasarkan Pendidikan Terakhir Perawat di RS Zahirah Tahun 2010	67
Tabel 6.12	Distribusi Hubungan Masa Kerja dengan Kinerja Perawat di RS Zahirah Tahun 2010	68
Tabel 6.13	Distribusi kinerja Perawat Berdasarkan Pengetahuan Mengenai Akreditasi Rumah Sakit di RS Zahirah Tahun 2010	69

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Variabel – Variabel yang Mempengaruhi Perilaku Individu	12
Gambar 2.2	Kerangka Teori	32
Gambar 3.1	Pasien Berdasarkan Wilayah Tempat Tinggal	44
Gambar 3.2	Laporan Aktual dan Trend Jumlah BOR Rumah Sakit Zahirah	45
Gambar 3.3	Trend Jumlah Kunjungan Lama Poliklinik RS Zahirah	45
Gambar 4.1	Kerangka Konsep	50
Gambar 6.1	Grafik Distribusi Kinerja Perawat Berdasarkan Masa Kerja Perawat di RS Zahirah Tahun 2010	68



UNIVERSITAS INDONESIA
PROGRAM PASCASARJANA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

Tesis, Juni 2010

Rika Puspa Dewi

Hubungan Pengetahuan Mengenai Akreditasi Rumah Sakit Dan Karakteristik Individu Dengan Kinerja Perawat Rumah Sakit Zahirah Tahun 2010

ABSTRAK

Akreditasi rumah sakit adalah pengakuan resmi dari pemerintah kepada rumah sakit yang telah memenuhi standar pelayanan kesehatan, rumah sakit Zahirah sendiri sudah lulus akreditasi namun berdasarkan data yang ada kinerja perawat dianggap masih kurang sehingga perlu diketahuinya hubungan antara pengetahuan mengenai akreditasi rumah sakit dan karakteristik dengan kinerja perawat di rumah sakit Zahirah Jakarta tahun 2010.

Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah diketahui gambaran pengetahuan perawat mengenai akreditasi rumahsakit, karakteristik individu perawat, hubungan antara pengetahuan mengenai akreditasi dengan kinerja perawat di RSUD Zahirah, hubungan antara karakteristik dengan kinerja perawat RSUD Zahirah.

Penelitian ini bersifat analitik dengan pendekatan kuantitatif. Desain penelitian adalah survei *cross sectional* yang berarti pengukuran variabel dependen dan independen dilaksanakan pada satu waktu, Populasi penelitian adalah semua perawat yang berjumlah 72 orang perawat menggunakan alat ukur kuesioner .

Kesimpulannya adalah karakteristik individu perawat di RSUD Zahirah adalah sebagian besar berjenis kelamin perempuan, tingkat pendidikan terakhir SPK-D3, umur 24 tahun keatas, dan masa kerja 2 tahun keatas. Sebagian besar perawat memiliki pengetahuan yang baik, karakteristik individu yang terdiri dari umur, jenis kelamin, dan pendidikan tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap kinerja perawat, masa kerja terbukti mempunyai hubungan yang signifikan, pengetahuan perawat mempunyai hubungan yang signifikan terhadap kinerja perawat.

Saran dari penelitian ini adalah memberikan *reward* dan *punishment* kepada perawat, dan merekrut tenaga perawat yang telah berpengalaman minimal 2 tahun. Perlu diadakan evaluasi berkala terhadap kinerja perawat dan pelaksanaan pelayanan rumahsakit sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit.

UNIVERSITY OF INDONESIA
POSTGRADUATE PROGRAM
PUBLIC HEALTH FACULTY
HOSPITAL ADMINISTRATION STUDIES PROGRAM

Thesis, June 2010

Rika Puspa Dewi

**Relationship Between The Knowledge Of Hospital Accreditation
And Characteristics Of Individual with Nurse Performance
At Zahirah Hospital In 2010**

ABSTRACT

Hospital accreditation is official recognition from the government to hospitals that have met standards of health services, hospitals themselves have passed the accreditation Zahirah but based on existing performance data were deemed to be less so the nurse needs to know the relationship between knowledge about the accreditation of hospitals and nursing performance characteristics Zahirah hospital in Jakarta in 2010.

The purpose of this study is to know the description of nurse's knowledge about the hospital accreditation, individual characteristics, the correlation between nurse's knowledge about the hospital accreditation and the performance of nurses in Zahirah Hospital, the correlation between the individual characteristics of nurses and the performance of nurses at Zahirah Hospital.

This research is a quantitative analytical approach. The design of this study was cross sectional survey which means that the measurement of dependent variable and independent variable were done at the same time. The population of this study were all nurses who numbered 72 nurses using questionnaires as the measuring instrument.

The conclusion were that individual characteristics of nurses in Zahirah Hospital is mostly female, the last education level SPK-D3, age 24 years and older, and years of service above 2 years. Half nurses have good knowledge, the individual characteristics consisting of age, gender, and education have no significant correlation to performance of nurses, the work proved to have a significant correlation, the knowledge nurses also have significant correlation to the performance of nurses.

Suggestions from this study is to provide reward and punishment to nurses, and recruit nurses with minimum 2 years of experience. Need to conduct periodic evaluation to nurse's performance and the implementation of hospital's services in accordance with hospital accreditation standard.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Dalam pembangunan bangsa Indonesia setiap upaya ditekankan pada peningkatan kualitas sumber daya manusia, yang berarti manusia menjadi titik sentral pembangunan, karena manusia berkualitas tinggi adalah sumber daya suatu bangsa. Satu syarat utama peningkatan kualitas sumber daya manusia melalui pelayanan kesehatan yang berkualitas salah satunya adalah Rumahsakit.

Organisasi Rumahsakit mempunyai sejumlah sifat-sifat yang tidak dimiliki oleh organisasi lain pada umumnya yaitu sebagian besar tenaganya tenaga profesional, beban kerja tidak bisa diatur, jumlah dan sifat pekerjaan sangat beragam dan *output* yang tidak bisa distandarisasi (Djoyodibroto, 1997). Pelayanan Rumahsakit sifatnya sangat individualistik. Setiap pasien harus dipandang sebagai individu yang utuh, aspek fisik, aspek mental, aspek sosio kultural dan aspek spiritual harus mendapat perhatian penuh. Pelayanan tidak bisa diberikan secara kodian, pengendalian mutu pelayanan kesehatan sangat diperlukan.

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang dilakukan di Rumahsakit maka Departemen Kesehatan melalui surat keputusan No. 436/Menkes/SK/VI/1993, menetapkan bahwa : “Semua Rumah sakit di Indonesia wajib melaksanakan standar pelayanan rumah sakit dan pelayanan medis” Undang-Undang (UU) terbaru mengenai Rumahsakit, yaitu UU No. 44 Pada pasal 40 bagian ketiga disebutkan bahwa semua rumah sakit di Indonesia wajib melakukan akreditasi dimana diharapkan mutu Rumahsakit semakin meningkat, mutu pelayanan yang diberikan oleh masing-masing profesi sangat menentukan kelangsungan hidup Rumahsakit.

Akreditasi Rumahsakit adalah pengakuan resmi dari pemerintah kepada Rumahsakit yang telah memenuhi standar pelayanan kesehatan dan merupakan hasil dari evaluasi formal dalam rangka peningkatan mutu, melalui akreditasi akan didapatkan pula gambaran tentang baik tidaknya kinerja personil Rumahsakit dalam melaksanakan tugasnya. Akreditasi akan memberikan jaminan kepada

pelanggan dan masyarakat bahwa pelayanan yang diberikan Rumahsakit diselenggarakan dengan baik dan sesuai standar (Departmen Kesehatan RI, 2000).

Proses akreditasi sendiri melibatkan seluruh tenaga atau Sumber Daya Manusia (SDM) di Rumahsakit mulai dari tenaga medis dan penunjang medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga manajemen Rumahsakit, dan tenaga nonkesehatan. Untuk meningkatkan mutu pelayanan Rumahsakit, diperlukan kinerja karyawan yang baik. Kinerja karyawan dalam menjalankan peran dan fungsinya tidak terlepas dari faktor pengetahuan. Pengetahuan merupakan faktor predisposisi seseorang untuk bertindak atau berperilaku positif. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan (Green, 1980). Menurut Gibson (1997), pengetahuan merupakan variabel psikologis yang mempengaruhi kinerja karyawan.

Pengelolaan pengetahuan merupakan proses di mana orang dalam organisasi menemukan, membagi dan mengembangkan pengetahuan untuk tindakan. Pengelolaan pengetahuan mempengaruhi kinerja dengan mempengaruhi hubungan kerja untuk meningkatkan pembelajaran dan pengambilan keputusan (Orzano, 2008). Orientasi pembelajaran mempunyai hubungan yang positif pada kemampuan diri, kinerja dan pengetahuan (Bell, 2002).

Selain pengetahuan, ada beberapa faktor lagi yang mempengaruhi kinerja karyawan. Ilyas (2002) mengutarakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja diantaranya adalah karakteristik individu, organisasi dan keluarga. Adapun yang termasuk dalam karakteristik individu meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pengalaman kerja (Ilyas, 2002; Siagian, 1999).

Hasil penelitian Panjaitan (2002) menunjukkan bahwa kinerja perawat pelaksana berhubungan secara bermakna dengan efektifitas kepemimpinan kepala ruangan terkait perencanaan, pengarahan, pelatihan yang pernah dilaksanakan, pengamatan dan penilaian yang dilakukan. Dapat diartikan bahwa jika kepemimpinan perawat manajer baik akan berkontribusi terhadap kinerja perawat pelaksana, pada akhirnya akan berkontribusi terhadap mutu pelayanan Rumahsakit.

Mengenai kinerja keperawatan, hal ini sejalan dengan apa yang dikemukakan Butar-Butar (1998) yakni ada perbedaan bermakna antara kinerja

perawat sebelum dan sesudah akreditasi. Sementara penelitian serupa mengenai kinerja keperawatan di Rumahsakit Umum Zahirah pernah dilakukan oleh Mumfaridah (2009) mengenai analisis kinerja karyawan ruang rawat inap RSU Zahirah, di mana didapatkan hasil dari segi pendidikan, kemampuan karyawan sudah memenuhi kriteria sebagai perawat pelaksana ruang rawat inap. Dilihat dari segi pengalaman kerja, karyawan masih memerlukan pelatihan.

Hasil penelitian Krisdarlina AE, 2009 mengenai hubungan pemahaman mengenai akreditasi Rumahsakit dengan kinerja perawat manajer di RS Kepolisian Pusat Raden Said Sukanto didapatkan bahwa kinerja perawat manajer pelayanan keperawatan di Rumahsakit Kepolisian Pusat Raden Said Sukanto Jakarta teridentifikasi secara umum perawat manajer berkinerja baik, dan persentase perawat manajer yang paham tentang akreditasi sedikit lebih baik kinerjanya dibandingkan dengan yang kurang paham. Namun secara statistik tidak bermakna. Berdasarkan hasil penelitian Mumfaridah E tahun 2009 mengenai Analisis Kinerja Karyawan Ruang Rawat Inap RSU Zahirah Tahun 2009 didapat hasil sebagian besar karyawan masih baru dengan masa kerja kurang dari satu tahun tetapi secara umum kinerja karyawan ruang rawat inap sudah baik.

Rumahsakit Umum Zahirah sendiri sudah menjalani proses akreditasi selama satu tahun dan sudah lulus akreditasi lima pelayanan pada bulan Februari 2010 yaitu bidang pelayanan administrasi dan manajemen, keperawatan, pelayanan medik, rekam medis dan Unit Gawat Darurat. Proses akreditasi di RSU Zahirah melibatkan seluruh tenaga atau Sumber Daya Manusia (SDM) di rumah sakit mulai dari tenaga medis, penunjang medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga manajemen Rumahsakit, dan tenaga nonkesehatan.

Sumber daya manusia yang terlibat langsung dalam pemberian pelayanan kepada pasien adalah dokter, perawat, bidan serta tenaga penunjang lainnya. Tenaga keperawatan (perawat dan bidan) merupakan tenaga mayoritas di Rumah sakit yaitu 60-70% dari jumlah tenaga di Rumah sakit (Gillies, 1994), selain itu ada sumber lain menuliskan bahwa diantara tenaga tersebut tenaga perawat menempati urutan jumlah terbanyak yaitu 40% dari jumlah tenaga di Rumahsakit (Depkes RI, 2005).

Pada penelitian ini diantara seluruh karyawan Rumahsakit yang ikut terlibat dalam proses akreditasi, yang diambil sampel adalah seluruh perawat RSUD Zahirah karena diantara seluruh tenaga di Rumahsakit perawat merupakan jumlah yang paling banyak diantara seluruh jenis karyawan yaitu 35 % (yaitu jumlah perawat 72 orang dari 204 jumlah tenaga/personil yang ada), perawat juga mempunyai latar belakang pendidikan dan keterampilan yang sama sehingga dianggap paling homogen dan pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan dan perawat mempunyai kontribusi yang besar dalam meningkatkan mutu pelayanan Rumahsakit

Pekerjaan perawat di Rumahsakit sangat mendukung tindakan medis yang diberikan oleh dokter. Pelayanan keperawatan sebagai salah satu subsistem pelayanan kesehatan di Rumahsakit merupakan komponen sentral untuk terwujudnya pelayanan kesehatan bermutu yang ditentukan oleh berbagai faktor antara lain kualitas sumber daya manusia (SDM), sarana dan fasilitas, kebijakan yang ada serta manajemen Rumahsakit (Swansburg, 2000).

Tenaga keperawatan bertanggungjawab untuk memberikan perawatan yang berkualitas secara berkesinambungan karena perawat dua puluh empat jam dalam sehari dan tujuh hari dalam seminggu mengurus selama pasien dirawat di Rumahsakit dibandingkan tenaga lainnya.

Menurut hasil survey rutin kepuasan pasien yang dilakukan pada bagian marketing RSUD Zahirah setiap satu bulan sekali kepada pasien, didapatkan pada bulan Februari 2010 bahwa tingkat ketidakpuasan pasien rawat inap terhadap dokter : 60% tidak puas terhadap pelayanannya; keterampilan perawat : 82% tidak puas terhadap pemberian penjelasan pada klien, dalam hal ini perawat tidak memberikan penjelasan pada waktu melakukan prosedur tindakan keperawatan; dan unit rawat inap/*nursing station* : 76 % tidak puas terhadap pelayanan di unit rawat inap/*admission office/nursing station* dalam hal ini ditemukan masih ada perawat yang tidak mengenalkan diri dan tidak mengorientasikan pasien saat baru masuk ruang perawatan, nilai tersebut termasuk di bawah standar bila dibandingkan dengan standar indikator kinerja Rumahsakit di mana indikator kepuasan pasien minimal 90% (Depkes, 2005).

Bidang pelayanan keperawatan RSUD Zahirah sendiri mempunyai nilai *self assessment* terendah pada saat bimbingan Akreditasi bulan November 2009 di antara empat bidang pelayanan lainnya, yaitu hanya memperoleh nilai 61, sementara bidang pelayanan rekam medic mempunyai nilai 90, administrasi dan manajemen 80, Unit Gawat Darurat 78 dan Manajemen Pelayanan Medik 80.

Di samping itu, *turn over* karyawan khususnya keperawatan cukup tinggi. Berdasarkan data yang diperoleh dari bagian Sumber Daya Manusia RSUD Zahirah (Permatasari, 2009) bahwa karyawannya terutama tenaga keperawatan mengalami *turn over* atau keluarnya karyawan yang hampir mencapai 30% per tahun dibandingkan dengan karyawan lainnya. *Turnover* tersebut terjadi baik pada tenaga keperawatan yang masih dalam status kontrak maupun yang sudah menjadi pegawai tetap. Menurut Swanburg (1999) angka *turn over* perawat yang bekerja di Rumahsakit tidak boleh melebihi 20%, hal ini dapat berdampak terhadap kinerja perawat. Berdasarkan hasil penelitian dan informasi dari bagian Sumber Daya Manusia serta dari Kepala Bidang Keperawatan, bahwa tenaga keperawatan yang mengundurkan diri atau berpindah kerja sebagian besar adalah yang masih dalam status kontrak, yang mengundurkan diri sebelum masa kontrak kerja berakhir.

Gambaran keinginan berpindah kerja pada tenaga keperawatan RSUD Zahirah memperlihatkan bahwa hampir sebagian besar perawat cenderung ingin pindah kerja. Keadaan ini didukung dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa 65,6% para tenaga keperawatannya memiliki keinginan untuk pindah kerja (Permatasari, 2009).

Kondisi ini menunjukkan bahwa pelayanan di RSUD Zahirah belum optimal dalam memberikan pelayanan, khususnya tenaga perawat, maka informasi-informasi di atas merupakan bagian dari indikator pelayanan kesehatan yang dirasa masih kurang dan perlu perbaikan. Hal ini dapat merupakan cerminan dari kinerja perawat sehingga masih perlu menjadi perhatian manajemen, di mana dengan diadakannya akreditasi di RSUD Zahirah, diharapkan kinerja perawat semakin baik.

Sehubungan dengan telah dilakukannya akreditasi RSUD Zahirah, berdasarkan informasi dan data di atas yang merupakan bagian dari indikator

pelayanan kesehatan yang dirasa masih kurang dan perlu perbaikan. Sejalan dengan yang disampaikan oleh Wijono (1999) bahwa kualitas pelayanan yang tinggi adalah pencapaian standar praktik yang optimal dan kebutuhan klien terhadap pelayanan kesehatan dapat terpenuhi.

Berdasarkan fenomena tersebut maka peneliti merasa perlu untuk dilakukan penelitian dan mengidentifikasi hubungan pengetahuan mengenai akreditasi dan karakteristik individu dengan kinerja perawat di RSUD Zahirah Jakarta tahun 2010.

1.2. PERUMUSAN MASALAH PENELITIAN

Berdasarkan latar belakang dan fenomena tersebut maka dapat diumuskan masalah penelitian yaitu belum diketahuinya hubungan antara pengetahuan mengenai akreditasi Rumah sakit dan karakteristik individu dengan kinerja perawat di RSUD Zahirah Jakarta tahun 2010.

1.3. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara pengetahuan tentang akreditasi Rumahsakit dan karakteristik individu dengan kinerja perawat di RSUD Zahirah Jakarta tahun 2010.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran pengetahuan perawat mengenai akreditasi umah sakit
- b. Diketahui gambaran karakteristik individu perawat yang meliputi umur, pendidikan, masa kerja dan jenis kelamin
- c. Diketahui gambaran kinerja perawat
- d. Diketahui hubungan antara pengetahuan mengenai akreditasi dengan kinerja perawat di RSUD Zahirah
- e. Diketahui hubungan antara karakteristik individu dengan kinerja perawat RSUD Zahirah.

1.4. MANFAAT PENELITIAN

1. Pelayanan Keperawatan

a. Pengambilan Kebijakan Rumahsakit

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan dan informasi yang berguna bagi kebijakan manajerial Rumahsakit. Kebijakan ini khususnya yang terkait dengan hubungan antara pengetahuan tentang akreditasi Rumahsakit dan karakteristik individu dengan kinerja perawat di RSU Zahirah.

b. Manajer Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi manajer keperawatan Rumahsakit agar dapat meningkatkan pengelolaan sumber daya manusia keperawatan sesuai standar akreditasi.

2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya wawasan pengetahuan dalam manajemen keperawatan, khususnya hubungan antara pengetahuan mengenai akreditasi Rumahsakit dan karakteristik individu dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Umum Zahirah Jakarta.

3. Bagi pengembangan keilmuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mmperkaya wawasan pengetahuan dalam manajemen Rumahsakit, khususnya manajemen keperawatan mengenai pengetahuan tentang akreditasi rumah sakit dan karakteristik individu dengan kinerja perawat di RSU Zahirah Jakarta.

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini dapat sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya terhadap variabel lainnya yang terkait dengan hubungan antara pengetahuan tentang akreditasi rumah sakit dan karakteristik individu dengan kinerja perawat di RSU Zahirah Jakarta.

1.5. RUANG LINGKUP PENELITIAN.

Penelitian ini dilaksanakan di RSU Zahirah pada bulan Maret sampai Mei 2010, responden adalah seluruh perawat yang bekerja di RSU Zahirah pada *shift* pagi, sore dan malam. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas konsep-konsep yang terkait dengan penelitian antara lain SDM Rumahsakit salah satunya adalah perawat, pengetahuan karyawan/perawat mengenai akreditasi Rumahsakit, karakteristik individu/perawat serta kinerja karyawan (perawat).

2.1. Sumber Daya Manusia di Rumahsakit

Banyak ahli mengemukakan pendapat tentang pengertian manajemen sumber daya manusia, namun pada hakekatnya mengandung arti yang sama, Gomes (2002) menyebutkan bahwa manajemen sumber daya manusia adalah pengembangan dan pemanfaatan personil (pegawai) bagi pencapaian yang efektif mengenai sasaran-sasaran dan tujuan-tujuan individu, organisasi, masyarakat, nasional dan internasional. Storey dalam Alwi (2001) mengatakan bahwa manajemen sumber daya manusia adalah pendekatan yang khas, terhadap manajemen tenaga kerja yang berusaha mencapai keunggulan kompetitif melalui pengembangan strategi dari tenaga kerja yang mampu dan memiliki komitmen tinggi dengan menggunakan tatanan kultur yang *integrated, structural* dan tehnik-tehnik personil.

Sumber daya manusia merupakan elemen organisasi yang sangat penting. Sumber daya manusia merupakan pilar utama sekaligus penggerak roda organisasi dalam upaya mewujudkan visi dan misinya. Karenanya harus dipastikan sumber daya ini dikelola dengan sebaik mungkin agar mampu member kontribusi secara optimal. Maka diperlukanlah sebuah pengelolaan secara sistematis dan terencana agar tujuan yang diinginkan dimasa sekarang dan masa depan bisa tercapai yang sering disebut sebagai manajemen sumber daya manusia. Tujuan manajemen sumberdaya manusia adalah mengelola atau mengembangkan kompetensi personil agar mampu merealisasikan misi organisasi dalam rangka mewujudkan visi.

Rumahsakit merupakan organisasi pelayanan jasa yang mempunyai kespesifikan dalam hal SDM, sarana prasarana dan peralatan yang dipakai. Sering

Rumahsakit dikatakan sebagai organisasi yang padat modal, padat sumber daya manusia, padat teknologi dan ilmu pengetahuan serta padat regulasi. Padat modal karena Rumahsakit memerlukan investasi yang tinggi untuk memenuhi persyaratan yang ada. Padat sumberdaya manusia karena didalam Rumahsakit pasti terdapat berbagai profesi dan jumlah karyawan yang banyak. Padat teknologi dan ilmu pengetahuan karena di dalam Rumahsakit terdapat peralatan-peralatan canggih dan mahal serta kebutuhan berbagai disiplin ilmu yang berkembang dengan cepat. Padat regulasi karena banyak regulasi/peraturan-peraturan yang mengikat berkenaan dengan syarat-syarat pelaksanaan pelayanan di Rumahsakit.

Sumber daya manusia yang ada di Rumahsakit terdiri dari : 1) Tenaga kesehatan yang meliputi medis (dokter), paramedis (perawat) dan paramedis non keperawatan yaitu apoteker, analis kesehatan, asisten apoteker, ahli gizi, fisioterapis, radiographer, perekam medis. 2) Tenaga non kesehatan yaitu bagian keuangan, administrasi, personalia dan lain-lain.

2.2. Pelayanan Rumahsakit

Pelayanan Rumahsakit pada saat ini merupakan upaya pelayanan kesehatan yang bersifat sosioekonomi. Pada dasarnya prinsip manajemen Rumah sakit sama dengan prinsip manajemen institusi lain yaitu melalui perencanaan, pengorganisasian, penyusunan staf, pengarahan dan pengawasan.

Menurut Djoyodibroto (1997: 2): Organisasi Rumahsakit mempunyai sejumlah sifat-sifat yang tidak dipunyai oleh organisasi lain pada umumnya. Sifat dan karakteristik itu adalah a) sebagian besar tenaga Rumahsakit adalah tenaga profesional, b) tugas-tugas kelompok profesional lebih banyak dibandingkan dengan tugas kelompok manajerial, c) beban kerjanya tidak bisa diatur, d) jumlah dan sifat pekerjaan di unit kerja beragam, e) hampir semua kegiatannya bersifat urgent, f) pelayanan rumah sakit sifatnya sangat individualistik. Setiap pasien harus dipandang sebagai individu yang utuh, g) tugas memberikan pelayanan bersifat pribadi, pelayanan harus diberikan secara cepat dan tepat dan kesalahan tidak bisa ditolerir, k) dan pelayanan berjalan terus menerus 24 jam sehari.

Menurut Junadi (1997): Akibat dari sifat pelayanan yang terus menerus adalah: keharusan penyediaan tenaga yang selalu siap setiap waktu, peralatan

yang selalu siap, aliran listrik yang tak boleh berhenti, pengawasan yang terus menerus dan pelayanannya bersifat emergensi harus segera dilakukan.

Keadaan yang bersifat emergensi harus mendapatkan pelayanan segera, tidak dapat ditunda oleh karena berkaitan dengan masalah hidup matinya pasien. Kelalaian, keteledoran, pelaksana pelayanan tidak dapat ditolerir. Pelayanan rumah sakit menjadi fokus perhatian dan pengontrolan masyarakat. Walaupun ada institusi yang bertugas mengawasi pelayanan rumah sakit (dalam hal ini tim KARS Depkes) yang pengawasannya melalui standar-standar yang terukur. Pengontrolan oleh masyarakat menjadi beban bagi rumah sakit yang sering tidak mempunyai ukuran pasti, tetapi tergantung selera masyarakat dan tidak jarang bertentangan dengan prinsip pengobatan dan peraturan Rumahsakit.

Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 436/Menkes/SK/VI/1993, tentang berlakunya Standar Pelayanan Rumahsakit dan Standar Pelayanan Medis di Rumahsakit ditetapkan bahwa:

1. Berlakunya standar pelayanan Rumahsakit dan standar pelayanan medis di Rumahsakit.
2. Standar Pelayanan Rumahsakit dan Standar Pelayanan Medis yang diberlakukan telah disusun dalam bentuk buku:
 - a. Standar Pelayanan Rumahsakit Nomor 351.841.Ind.S. tahun 1992 Direktorat Pelayanan Medik Jakarta.
 - b. Standar Pelayanan Medis bulan April 1992 oleh Departemen Kesehatan. (ada 5 pelayanan yang harus diakreditasi).

Menurut Albrecht (1985: 23-24) suatu organisasi yang sehat harus mempunyai 4 proses penting:

- a. Evaluasi suatu proses periodik dan sistematis untuk meninjau seluruh fungsi organisasi.
- b. Penyesuaian proses perencanaan yang formal dan teratur, yng menghasilkan keputusan-keputusan konkrit tentang organisasi dan perkembangannya
- c. Kaderisasi proses yang sistematis, relatif formal dan umum.
- d. Inovasi kebijaksanaan yang disadari benar-benar, dalam pengembangan produk, namun dalam semua aspek pekerjaan.

2.3. Perilaku Sumber Daya Manusia Rumahsakit

Proses pembentukan atau perubahan perilaku dipengaruhi oleh faktor internal (dari dalam individu) dan eksternal (dari luar individu). Faktor internal mencakup pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, motivasi dan sebagainya yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar. Sedangkan faktor eksternal meliputi lingkungan sekitar baik lingkungan fisik maupun lingkungan non fisik seperti iklim, manusia, sosial ekonomi, budaya dan sebagainya (Notoatmodjo, 2003).

Beberapa teori karakteristik individu dan kinerja individu diantaranya adalah teori Yaslis Ilyas (2002), dan teori Mangkunegara (2006) sebagai berikut :

1. Teori Yaslis Ilyas (2002)

Secara umum faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja dapat diartikan sebagai segala hal yang baik secara langsung atau tidak langsung dapat mempengaruhi tingkat kinerja seseorang. Secara teoritis ada 3 kelompok variabel yang mempengaruhi kinerja, yaitu variabel individu, organisasi dan psikologis. Gibson dalam Yaslis Ilyas (2002) menjelaskannya sebagai berikut:

- 1) Variabel individu dikelompokkan pada sub variabel kemampuan dan keterampilan, latar belakang dan demografis.
- 2) Variabel psikologis terdiri dari subvariabel persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi.
- 3) Variabel organisasi terdiri dari sub variabel sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan.

Dengan menyebut variabel yang berbeda, Scott A. Snell dan Kenneth N. Wexley (Timpe, 1992) mengelompokkan faktor-faktor yang menentukan kinerja ke dalam tingkat keterampilan, tingkat upaya serta kondisi eksternal. Tingkat keterampilan yang dimaksud terdiri dari kecakapan-kecakapan yang secara khusus dimiliki oleh setiap individu, seperti pengetahuan, kemampuan, kecakapan teknis dan kecakapan interpersonal. Sementara tingkat upaya merupakan motivasi yang dimiliki dan ditunjukkan oleh seseorang. Sedangkan kondisi eksternal merupakan pengaruh dari lingkungan kerja serta kondisi ekonomi global.

Dari pemaparan diatas dapat diklasifikasikan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja terdiri dari faktor internal dan eksternal. Faktor internal

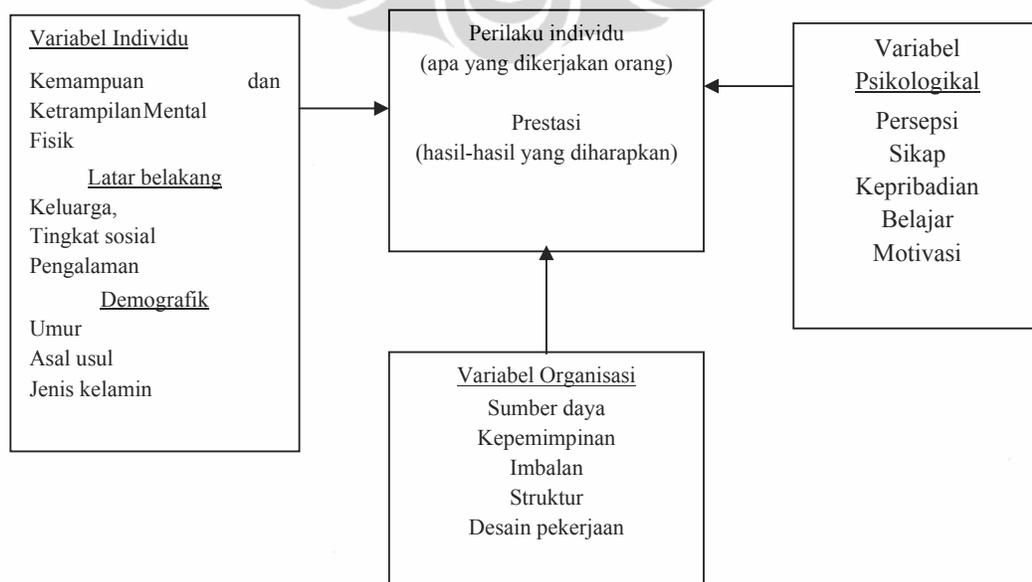
dapat dijelaskan sebagai faktor yang secara hakiki terdapat dalam diri seseorang, seperti motivasi, kemampuan yang dimiliki, sikap dalam bekerja, perasaan serta emosi dalam diri seseorang termasuk kepuasan kerja yang diperoleh. Sementara faktor eksternal merupakan faktor yang berasal dari lingkungan pekerjaan seperti budaya organisasi, sikap dan tindakan rekan kerja juga iklim organisasi. Sebagai tambahan, berdasarkan penelitian David McClland (Mangkunegara, 2006) tentang pencapaian kinerja dapat disimpulkan bahwa individu-individu yang memiliki motivasi berprestasi tinggi untuk mencapai kinerja memiliki ciri-ciri yang intinya sebagai berikut:

- a) Individu yang senang memperoleh kesesuaian timbal balik antara input-proses dan output dari kinerja yang dihasilkan.
- b) Individu yang senang bekerja.
- c) Individu yang senang jika diberikan pekerjaan sesuai dengan kemampuannya.
- d) Individu yang selalu ingin berprestasi dalam pekerjaannya.

Perilaku manusia (karyawan) dipengaruhi oleh beberapa variabel yaitu psikologis dan fisiologis sebagai variabel internal dan faktor lingkungan sebagai variabel eksternal, yang dapat digambarkan dalam gambar sebagai berikut :

Gambar 2.1

Variabel – Variabel Yang Mempengaruhi Perilaku Individu



Sumber : Yaslis ilyas, Kinerja, teori, penilaian dan penelitian, Pusat kajian Ekonomi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Depok, 2002

2. Teori Mangkunegara (2006)

Mangkunegara berpendapat di mana komponen yang dinilai dalam kinerja karyawan terdiri dari pengetahuan tentang pekerjaan, kualitas kerja, produktivitas, adaptasi dan fleksibilitas, inisiatif dan pemecahan masalah, kooperatif dan kerja sama, keandalan/pertanggungjawaban, kemampuan komunikasi dan interaksi, kepemimpinan dan pengembangan diri bawahan merupakan komponen tambahan (Mangkunegara, 2006). Adapun atribut dari masing-masing komponen untuk penilaian kinerja menurut Mangkunegara (2006) yang dikaitkan dengan komponen penilaian kinerja menurut Depkes (2004) yaitu :

a. Pengetahuan tentang pekerjaan

Memahami tugas dan tanggungjawab dalam bekerja, memiliki pengetahuan di bidang yang berhubungan dengan peraturan, prosedur dan keahlian teknis, dapat menggunakan informasi, material, peralatan dan teknik dengan tepat dan benar, mampu mengikuti perkembangan peraturan, prosedur dan teknik yang terbaru. Dalam arti, seorang perawat dalam melakukan asuhan keperawatan harus memahami tugas yang dibebankan kepadanya sesuai dengan kewenangan pada setiap proses keperawatan dengan menggunakan ilmu keperawatan.

b. Kualitas Kerja

Meliputi faktor-faktor yang menunjukkan perhatian dengan cermat terhadap pekerjaan, mematuhi peraturan dan prosedur kesehatan dan keselamatan kerja. Membuat keputusan yang berhubungan dengan pekerjaan, mengembangkan solusi alternatif dan tindakan yang tepat, dapat memahami keputusan dan tindakan yang diambil.

c. Produktivitas

Meliputi menyelesaikan tugas kerja yang diberikan secara konsisten, menentukan dan mengatur prioritas kerja secara efektif,

menggunakan waktu dengan efisien dan memelihara tempat kerja tetap teratur sesuai dengan fungsinya.

d. Adaptasi dan fleksibilitas

Meliputi menyelesaikan diri dengan segala perubahan dalam lingkungan pekerjaan, menunjukkan hasil kerja yang baik meskipun di bawah tekanan kerja, mempelajari dan menguasai informasi serta prosedur yang terbaru.

e. Inisiatif dan pemecahan masalah

Meliputi mempunyai inisiatif, menghasilkan ide, tindakan dan solusi yang inovatif, mencari tantangan baru dan kesempatan untuk belajar, mengantisipasi dan memahami masalah yang mungkin dapat terjadi, membuat solusi alternatif pada saat penyelesaian masalah.

f. Kooperatif dan kerjasama

Meliputi memelihara hubungan yang efektif, dapat bekerjasama dalam tim, memberikan bantuan dan dukungan pada orang lain serta mampu mengakui kesalahan sendiri dan mau belajar dari kesalahan tersebut. Dalam bekerja seorang perawat harus bisa bekerjasama dengan tim kesehatan lain.

g. Keandalan/pertanggung jawaban

Meliputi hadir secara rutin dan tepat waktu, mengikuti instruksi-instruksi, bekerja secara mandiri, menyelesaikan tugas dan memenuhi tanggungjawab sesuai dengan batas waktu yang ditentukan.

h. Kemampuan berkomunikasi dan berinteraksi dengan jelas, selalu memberikan informasi kepada orang lain, dapat berinteraksi secara efektif dengan orang lain dari berbagai jenis pekerjaan, memelihara sikap yang baik dan profesional dalam segala hubungannya antar individu, mampu memecahkan masalah, mau menerima masukan dari orang lain. Perawat harus bisa menyampaikan informasi keadaan kesehatan pasien sesuai dengan kewenangannya kepada keluarga pasien maupun tim kesehatan lain.

1. Metode Penilaian Kinerja

Metode penilaian kinerja dapat dilakukan dengan cara berorientasi ke masa lalu atau masa yang akan datang. Penilaian kinerja berorientasi masa lalu berdasarkan hasil yang telah dicapai. Pendekatan-pendekatan berorientasi masa lalu memiliki kekuatan dalam kinerja yang telah terjadi dan untuk beberapa hal mudah diukur. Kelemahan dalam teknik ini yakni kinerja yang tidak dapat diubah. Akan tetapi bila kinerja masa lalu dievaluasi, para karyawan memperoleh umpan balik yang dapat mengarahkan kepada upaya-upaya perbaikan kinerja. Teknik-teknik penilaian jenis ini meliputi skala penilaian, daftar periksa, metode pilihan yang dibuat, metode kejadian kritis, dan metode catatan prestasi.

Penilaian kinerja berorientasi masa yang akan datang adalah penilaian kinerja karyawan saat ini serta penetapan sasaran prestasi kerja di masa yang akan datang, yaitu penilaian diri (*self assessment*), penilaian pendekatan *Management by Objective* dan pusat-pusat penilaian. Penilaian berorientasi masa depan berfokus pada kinerja masa depan dengan mengevaluasi potensi karyawan atau merumuskan tujuan kinerja masa depan. Ada empat pendekatan yang digunakan untuk mengevaluasi kinerja masa depan yaitu penilaian diri, berdasarkan tujuan, penilaian psikologis, dan pusat-pusat penilaian (Notoatmojo 2003; mangkuprawira 2003; Siagian 2000).

2. Alat ukur Penilaian Kinerja

Dalam menentukan penilaian kinerja, maka diperlukan alat ukur yang dapat menunjukkan hasil akhir penilaian, baik secara kualitas maupun kuantitas. Beberapa alat ukur penilaian kinerja dapat berupa :

a. Skala Sifat

Penilaian membuat atas dasar skala dengan peringkat baik sekali sampai dengan kurang. Aspek yang dinilai meliputi kualitas dan kuantitas pekerjaan, kerja sama, inisiatif dan ketergantungannya terhadap orang lain.

b. Skala dimensi uraian tugas

Penilai melakukan penilaian berdasarkan skala yang sudah ditentukan berisikan uraian tugas masing-masing dari karyawan yang akan dinilai.

c. Skala perilaku yang dikerjakan

Penilai melakukan penilaian kinerja dengan skala yang sudah ditentukan dengan melihat dan mengobservasi perilaku karyawan dalam melakuakn pekerjaannya dalam kurun waktu yang ditentukan.

d. Metode *check list*

Cara ini merupakan cara yang efisien,perbedaanya dengan skala peringkat adalah pada tipe penilaian yang diberikan. Pada skala peringkat penilaian dapat menyatakan kepuasan, sedangkan pada check list hanya terdapat pilihan yang bersifat dikotomi "Ya" atau "Tidak". Keuntungannya adalah digunakan pada jumlah personel yang banyak, namun kerugiannya adalah sukar dibuat.

e. Metode penilaian Narasi

Penilaian yang dilakukan dengan cara menuliskan semua aspek yang ada pada karyawan yang akan dinilai. Metode ini memakan banyak waktu dan cenderung tidak objektif.

f. Metode terhadap lapangan

Cara ini digunakan bila seseorang dinilai oleh beberapa atasan/supervisor. Penilaian masing-masing supervisor dijumlahkan dan diperoleh angka rata-rata sebagai hasil penilaian. Cara ini memakan waktu lebih banyak.

2.4. Kinerja perawat

2.4.1. Pengertian Kinerja

Kinerja adalah penampilan secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai tanggung jawab yang diberikan kepadanya (Mangkunegara, 2006), menurut As'ad kinerja adalah hasil yang dicapai seseorang menurut ukuran yang berlaku untuk pekerjaan yang bersangkutan (As'ad, 2004). Pendapat Simanjuntak (2005) menyatakan bahwa kinerja merupakan tingkat pencapaian hasil atas pelaksanaan tugas tertentu.

Sedangkan menurut Ilyas kinerja adalah penampilan hasil personal baik kualitas maupun kuantitas dalam suatu organisasi, Kinerja dapat merupakan penampilan individu atau kelompok (Ilyas, 2002).

Kinerja adalah hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi sesuai dengan wewenang dan tanggungjawabnya dalam upaya mencapai tujuan organisasi secara legal, tidak melanggar hukum dan sesuai dengan moral dan etika (Depkes ; 2005).

Menurut Bernardin dan Russel (1993) kinerja adalah catatan tentang hasil-hasil yang diperoleh dari fungsi-fungsi pekerjaan atau kegiatan tertentu selama kurun waktu tertentu. Sedangkan menurut pendapat Guilbert (1997) dalam Burdahyat (2009) kinerja adalah apa yang dapat dikerjakan seseorang sesuai dengan bidang, tugas dan fungsinya, Lawler dan Porter (1967) berpendapat bahwa kinerja sebagai hasil yang dicapai seseorang menurut ukuran yang berlaku untuk pekerjaan yang dikerjakan. Menurut Wibowo tahun 2007 yang dikutip dari Burdahyat (2009) Kinerja bukan hanya sebagai hasil kerja tetapi juga bagaimana proses itu berlangsung. Kinerja adalah hasil yang dicapai karyawan dalam menyelesaikan tugas pekerjaannya secara efektif dan efisien (Hasibuan, 2003). Kinerja adalah penampilan hasil karya personel baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi (Ilyas, 2002).

Dari beberapa pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa kinerja perawat pelaksana adalah hasil kerja yang dicapai oleh perawat pelaksana dalam melaksanakan tugasnya yang meliputi kemampuan, disiplin dan tanggung jawab, kejujuran, loyalitas, komunikasi, penyelesaian masalah, hubungan antar sesama, kepedulian, emphati dalam memberikan asuhan keperawatan melalui proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi dan dokumentasi

Ada tiga komponen penting dari deskripsi kinerja yaitu : 1) Tujuan, yang mengandung pengertian penentuan tujuan dari suatu organisasi merupakan strategi untuk meningkatkan kinerja serta tujuan akan memberikan arah dan mempengaruhi bagaimana seharusnya perilaku kerja yang diharapkan organisasi terhadap setiap personal. 2) ukuran, yang akan menentukan arah personal apakah telah mencapai kinerja yang diharapkan atau belum. 3) penilaian, yang akan

membandingkan standar kinerja baik kualitatif maupun kuantitatif untuk setiap tugas dan jabatan personal. Dengan demikian jelaslah bahwa pengertian kinerja dengan deskripsi tujuan, ukuran operasional dan penilaian mempunyai peran penting dalam meningkatkan motivasi personal (Ilyas, 2002).

Berdasarkan beberapa pengertian di atas dapat diambil kesimpulan bahwa kinerja merupakan hasil kerja nyata dari pekerjaan karyawan yang dapat diukur secara kualitas maupun kuantitas sesuai dengan standar pekerjaannya dalam suatu organisasi. Kinerja merupakan bentuk nyata dari kesuksesan atau kegagalan karyawan dalam menunjukkan hasil kerjanya. Kinerja seseorang dalam suatu organisasi dapat dilakukan melalui penilaian kinerja, untuk mengetahui apakah karyawan bekerja sesuai dengan tugas dan tanggungjawabnya. Maka penilaian kinerja penting untuk dilakukan agar proses manajemen berjalan secara efektif.

2.4.2. Penilaian kinerja

Penilaian kinerja adalah proses formal yang dilakukan untuk mengevaluasi tingkat pelaksanaan pekerjaan atau unjuk kerja seorang karyawan dan memberikan umpan balik untuk kesesuaian tingkat kinerja (Ilyas, 2002). Melalui penilaian kinerja ini dapat diketahui apakah pekerjaan itu sudah sesuai atau belum dengan *job description*. Menurut Ilyas (2001) penilaian kinerja merupakan proses yang berkelanjutan untuk menilai kualitas kerja seseorang dan usaha untuk memperbaiki unjuk kerja seseorang dalam organisasi. Penilaian kinerja dapat dijadikan bahan informasi untuk penilaian efektifitas manajemen sumber daya manusia dengan melihat kemampuan personal dan pengambilan keputusan untuk pengembangan personal (Ilyas, 2001). Sedangkan menurut Handoko (2001) bahwa manfaat penilaian kinerja adalah : 1) Perbaikan prestasi kerja atau kinerja, 2) Penyesuaian kompensasi, 3) Keputusan-keputusan penempatan, 4) Perencanaan kebutuhan latihan dan pengembangan, 5) Perencanaan dan pengembangan karir, 6) Mendeteksi penyimpangan proses staffing, 7) Melihat ketidakakuratan informasi.

Lebih lanjut Handoko (2001) menjelaskan penilaian kinerja bertujuan 1) mengetahui keterampilan dan kemampuan setiap karyawan secara rutin, 2) Penyempurnaan kondisi kerja, peningkatan mutu, 3) Mengarahkan jenjang karir, 4) Mendorong hubungan sehat antara bawahan dan pimpinan, 5) Mengetahui

prestasi karyawan dalam bekerja, 6) Karyawan akan mengetahui kekuatan dan kelemahannya sehingga dapat memacu perkembangannya, 7) Untuk penelitian dan pengembangan di bidang personalia secara keseluruhan. Dengan demikian penilaian kinerja dapat dijadikan landasan untuk mengetahui kekurangan dan kelebihan karyawan sehingga pimpinan dapat memperbaiki demi efektifnya proses manajemen.

Penilaian kinerja dapat membuat bawahan mendapat perhatian dari atasannya sehingga dapat memotivasi gairah kerja, memindahkan secara vertikal/horizontal, pemberhentian dan perbaikan mutu karyawan sehingga dapat dipakai dasar penetapan kebijakan program kepegawaian selanjutnya (Hasibuan, 2003). Sedangkan menurut Aditama (2003) mengatakan bahwa penilaian kinerja bermanfaat untuk menentukan pemberian penghargaan, kenaikan jabatan, urutan dalam pemberhentian pegawai, identifikasi kebutuhan pelatihan dan membantu pegawai dalam memperbaiki hasil karyanya dalam memberikan umpan balik. Penilaian kinerja yang dilakukan secara teratur bertujuan melindungi perusahaan dalam mencapai tujuannya, karyawan mengetahui posisi dan peranannya dalam menciptakan tercapainya tujuan perusahaan.

Tujuan penilaian kinerja perawat menurut Murray adalah mempertahankan perawatan dengan tingkat kompetensi yang aman, memenuhi tujuan organisasi, membantu pengembangan ke arah profesionalisme dan mengembangkan ide-ide untuk riset keperawatan klinik (Murray, 1997).

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan, bahwa penilaian kinerja adalah proses penilaian yang dilakukan pemimpin atau atasan untuk mengevaluasi bawahan dengan cara membandingkan antara uraian pekerjaan yang telah disusun sebelumnya (standar kerja) dengan pekerjaan yang dilakukan bawahan dan memberikan umpan balik untuk kesesuaian tingkat kerja.

2.4.3. Komponen penilaian Kinerja

Banyak komponen yang dinilai pada karyawan, tergantung dari kedudukan seseorang yang mau dinilai, karena setiap level tentu akan berbeda tentang komponen kinerja meliputi mutu pekerjaan, kejujuran karyawan, inisiatif, kehadiran, sikap, kerjasama, tanggungjawab, dan pemanfaatan waktu kerja (Umar, 1998).

2.4.4. Penilaian Kinerja

Penilaian Kinerja adalah proses menilai hasil karya personel dalam suatu organisasi melalui instrumen penilaian kerja (Ilyas, 1999). Penilaian kemampuan personel merupakan tujuan yang mendasar dalam rangka penilaian personel secara individual yang dapat digunakan sebagai informasi untuk penilain efektifitas manajemen sumber daya manusia.

Penilaian kinerja menurut Mary & Helen (1997) yang dikutip dari tesis Krisdarlina (2009) merupakan proses yang melibatkan banyak aspek dan bersifat dinamis dan menggunakan standar yang telah di tetapkan organisasi. Menurut Hall (1986) penilaian kinerja merupakan proses yang berkelanjutan untuk menilai kualitas kerja personel dan usaha untuk memperbaiki unjuk kerja personel dalam organisasi. Sedangkan menurut Certo penilaian kinerja adalah proses penelusuran kegiatan pribadi personel pada masa tertentu dan menilai hasil karya yang ditampilkan terhadap pencapaian sasaran sistem manajemen.

Tujuan penilaian kinerja menurut Werther & Davis (1996) yang dikutip dari Burdahyat (2009) yakni untuk meningkatkan prestasi kerja, penyesuaian kompensasi, keputusan kepersonaliaan, kebutuhan pendidikan dan pelatihan, Perencanaan karir dan pengembangan. Hal ini didukung oleh pendapat Bache (1988) bahwa tujuan penilaian kinerja yaitu memeperbaiki kinerja untuk memberikan umpan balik tentang kualitas kinerja dan kemudian mempelajari kemajuan perbaikan yang dikehendaki dalam kinerja.

Menurut Robbins (1997) hal yang dinilai dalam penilaian kinerja ditinjau dari input mengenai faktor manusia (sifat dan karakter), proses/cara kerja, dan outputnya mengenai hasil kerja. Penilaian kinerja adalah suatu deskripsi sistematis mengenai kekuatan dan kelemahan karyawan yang mengevaluasi efektivitas kerja karyawan yang bersangkutan.

Menurut Mondy & Noe (1996), Cascio (1987) yang dikutip dari tesis Krisdarlina AE, 2009 penilaian kinerja berguna untuk memperbaiki kinerja/prestasi karyawan dalam jabatannya saat ini melalui umpan balik tentang potensi maupun kelemahannya sebagai sarana pengembangan diri dan motivasi untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

2.5. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kinerja

2.5.1. Pengetahuan tentang Akreditasi Rumahsakit

2.5.1.1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan faktor predisposisi seseorang untuk bertindak atau berperilaku positif. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan (Green, 1980). Menurut Gibson (1997), pengetahuan merupakan variabel psikologis yang mempengaruhi kinerja.

Pengelolaan pengetahuan merupakan proses di mana orang dalam organisasi menemukan, membagi dan mengembangkan pengetahuan untuk tindakan. Pengelolaan pengetahuan mempengaruhi kinerja dengan mempengaruhi hubungan kerja untuk meningkatkan pembelajaran dan pengambilan keputusan (Orzano, 2008). Orientasi pembelajaran mempunyai hubungan yang positif pada kemampuan diri, kinerja dan pengetahuan. Orientasi pembelajaran umumnya menyesuaikan diri pada kemampuan tinggi individu tapi tidak berefek pada kemampuan rendah seseorang. Sebaliknya efek dari orientasi kinerja merupakan kesatuan dari kedua level individu dari kemampuan kognitif dan hasil outcome (Bell, 2002).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Ada lima tingkatan pengetahuan yang dicakup yaitu (Notoatmojo, 2003) :

1. Tahu (*know*) yaitu mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Yang termasuk tingkatan ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari keseluruhan bahan yang telah dipelajari, tingkatan ini merupakan tingkatan yang paling rendah.
2. Memahami (*comprehention*) adalah suatu kemampuan menjelaskan dan menginterpretasikan secara benar tentang obyek yang diketahuinya.
3. Aplikasi (*aplication*) yaitu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya.

4. Analisis (*analysis*) merupakan kemampuan untuk menjabarkan suatu materi ke dalam komponen tetapi masih dalam struktur organisasi tersebut dan masih berkaitan satu sama lain.
5. Evaluasi (*evaluation*) adalah kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek atau materi.

Hasil statistik yang dilakukan Zulkarnain (2003), diperoleh hubungan yang bermakna secara statistik antara pengetahuan dan kinerja.

2.6. Pengetahuan tentang Akreditasi Rumahsakit

a. Pengertian Akreditasi Rumahsakit

Menurut Depkes (1996: 113) akreditasi Rumahsakit dihubungkan dengan penilaian mutu. Namun sebenarnya mutu itu sendiri sebagai *outcome* dari pelaksanaan akreditasi, sedangkan akreditasi hanya menilai pelayanan tersebut telah memenuhi standar atau tidak tanpa mengukur mutu pelayanannya.

Menurut beberapa kepustakaan, pengertian akreditasi adalah sebagai berikut:

- 1) Widjaja (1996) dalam Kumpulan Makalah Seminar Sehari Pelayanan Keperawatan Dalam Menghadapi Berbagai Tantangan untuk Mencapai Sukses menyatakan bahwa, “Akreditasi adalah suatu rangkaian kegiatan untuk menilai tingkat perkembangan rumah sakit yang ditujukan untuk kepentingan pembinaan rumah sakit yang pada akhirnya memberikan pengakuan karena telah memenuhi standar yang telah ditentukan”
- 2) Definisi lain mengatakan akreditasi berarti *recognition give to institution that meets certain standards*.
- 3) Sedangkan menurut Ensiklopedi Nasional Indonesia, akreditasi berarti suatu bentuk pengakuan yang diberikan oleh pemerintah untuk suatu lembaga / institusi.

Maka berdasarkan definisi diatas maka akreditasi Rumahsakit adalah satu pengakuan yang diberikan oleh pemerintah kepada Rumahsakit karena telah memenuhi standar yang telah ditentukan.

b. Tujuan Akreditasi Rumahsakit

Menurut Depkes RI (1996: 14), Tujuan Umum dari Akreditasi Rumah sakit adalah Mendapatkan gambaran seberapa jauh Rumahsakit di Indonesia telah memenuhi berbagai standar yang ditentukan, dengan demikian mutu pelayanan rumah sakit dapat dipertanggungjawabkan.

Tujuan Khusus Akreditasi Rumahsakit:

- a. Memberikan pengakuan dan penghargaan kepada Rumahsakit yang telah mencapai tingkat pelayanan kesehatan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan
- b. Memberikan jaminan kepada petugas Rumahsakit bahwa semua fasilitas, tenaga dan lingkungan yang diperlukan tersedia
- c. Memberikan jaminan dan kepuasan kepada pelanggan dan masyarakat

c. Manfaat Akreditasi

Menurut Depkes RI (1996:14)

1. Bagi Rumahsakit
 - a) Akreditasi menjadi forum komunikasi dan konsultasi antara Rumahsakit dan badan akreditasi.
 - b) Dengan *self evaluation*, rumah sakit dapat mengetahui pelayanan yang berada dibawah standar atau perlu ditingkatkan.
 - c) Penting untuk rekrutmen dan membatasi *turn over* staf Rumahsakit.
 - d) Status akreditasi menjadi alat untuk negosiasi
 - e) Status akreditasi menjadi alat pemasaran kepada msyarakat
 - f) Suatu saat pemerintah akan mempersyaratkan akreditasi sebagai kriteria untuk memberi izin Rumahsakit pendidikan
 - g) Status akreditasi merupakan status simbol bagi Rumahsakit dan dapat meningkatkan citra dan kepercayaan masyarakat kepada Rumahsakit.
2. Bagi pemerintah : Depkes (1996:15)
 - a) Salah satu pendekatan untuk meningkatkan dan membudayakan konsep mutu pelayanan Rumahsakit
 - b) Memberikan gambaran keadaan perumah sakitan di Indonesia dalam pemenuhan standar yang ditentukan

3. Bagi perusahaan Asuransi
 - a) Negosiasi klaim asuransi kesehatan dengan Rumahsakit
 - b) Memberi gambaran, Rumahsakit mana yang dapat dijadikan mitra kerja
4. Bagi masyarakat: Depkes (1996: 16)
 - a) Masyarakat dapat mengenal dan memilih Rumahsakit yang dianggap baik pelayanannya
 - b) Masyarakat akan merasa lebih aman
5. Bagi Pemilik Rumahsakit : Depkes (1996: 16)
 - a) Pemilik mempunyai rasa kebanggaan
 - b) Dapat menilai seberapa baik pengelolaan sumber daya (efisiensi Rumah sakit, ini dilakukan oleh manajemen dan seluruh tenaga yang ada, sehingga misi dan program rumah sakit dapat lebih mudah tercapai (efektifitas)
6. Bagi Pegawai/Petugas di Rumahsakit : Depkes (1996:16)
 - a) Petugas Rumahsakit merasa lebih senang dan aman serta terjamin bekerja
 - b) Biasanya pada unit pelayanan yang mendapat nilai baik sekali akan mendapat imbalan (materi/non materi) dalam usahanya memenuhi standar
 - c) *Self assessment* akan menambah kesadaran akan pentingnya pemenuhan standar dan peningkatan mutu sehingga dapat memotivasi pegawai.

2.3.5. Keputusan Akreditasi Rumahsakit

Rumahsakit yang telah melalui proses akreditasi akan memperoleh hasil/keputusan akreditasi. Ada 4 kemungkinan keputusan yang akan dijelaskan yaitu: Depkes RI (1996: 22)

a) Tidak diakreditasi

Bila Rumahsakit tersebut dianggap belum mampu memenuhi standar yang ditetapkan. Nilai pencapaian rata-rata seluruh pelayanan $\leq 65\%$

b) Akreditasi Bersyarat

Bila Rumahsakit telah dapat memenuhi persyaratan minimal tetapi belum cukup untuk mendapatkan akreditasi penuh karena ada beberapa kriteria/ yang diberi rekomendasi khusus. Nilai pencapaian rata-rata seluruh pelayanan $> 65\%$ dan $< 75\%$ dan tidak ada nilai $\leq 60\%$.

Akreditasi bersyarat ini berlaku untuk satu tahun. Setelah masa satu tahun, Rumahsakit dapat mengajukan untuk disurvei ulang setelah merasa siap. Penilaian ulang dilakukan khusus untuk hal-hal yang direkomendasikan oleh surveyor untuk mendapatkan akreditasi penuh. Bila Rumahsakit memenuhi pelayanan tersebut, ia mendapat tambahan dua tahun lagi sehingga seluruhnya menjadi tiga tahun (akreditasi penuh). Bila tidak berhasil pada akreditasi ulang ini, maka Rumahsakit dinyatakan gugur (tidak mendapat status akreditasi).

c) Akreditasi Penuh

Diberikan untuk jangka waktu tiga tahun kepada Rumahsakit yang telah dapat memenuhi standar yang ditetapkan oleh Komisi Gabungan Akreditasi. Nilai pencapaian rata-rata $\geq 75\%$, dan tidak ada nilai $\leq 60\%$. Setelah masa tiga tahun, Rumahsakit yang bersangkutan mengajukan permohonan untuk diakreditasi pada periode berikutnya.

d) Akreditasi Istimewa

Untuk Rumahsakit yang menunjukkan kemampuan pemenuhan standar secara istimewa selama tiga periode berturut-turut, akan mendapatkan status akreditasi untuk masa lima tahun.

a. Bidang Pelayanan yang diakreditasi

Menurut Departemen Kesehatan RI (1996) kegiatan pelayanan yang akan diakreditasi ada 20 bidang pelayanan yaitu administrasi dan manajemen, pelayanan medis, pelayanan gawat darurat, pelayanan keperawatan, rekam medis, kamar operasi, pelayanan perinatal risiko tinggi, pelayanan radiologi, pelayanan laboratorium, pengendalian infeksi di Rumahsakit, pelayanan sterilisasi, keselamatan kerja, kebakaran dan kewaspadaan bencana, pelayanan farmasi, pelayanan rehabilitasi medis, pelayanan gizi, pemeliharaan sarana, perpustakaan dan pelayanan lain.

Lima pelayanan pertama merupakan pelayanan pokok di Rumahsakit dan diakreditasi pertama kali, dimana salah satunya adalah pelayanan keperawatan. Kegiatan pelayanan keperawatan terdiri dari beberapa kriteria penilaian yang dikelompokkan kedalam 7 standar meliputi Depkes (1996:43-49):

- a) “Falsafah dan Tujuan: Pelayanan keperawatan diorganisir dan dikelola agar dapat memberikan asuhan keperawatan yang optimal bagi pasien sesuai dengan standar yang ditetapkan.
- b) Administrasi dan Pengelolaan
- c) Staf dan Pimpinan: pelayanan keperawatan dikelola untuk mencapai tujuan pelayanan keperawatan
- d) Fasilitas dan Peralatan
- e) Kebijakan dan Prosedur. Ada kebijakan dan prosedur tertulis sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan prinsip praktek keperawatan yang konsisten dengan tujuan pelayanan keperawatan
- f) Pengembangan Staf dan Program Pendidikan. Harus ada program pengembangan dan pendidikan berkesinambungan agar setiap hal dapat meningkatkan kemampuan profesionalnya.
- g) Evaluasi dan pengendalian mutu pelayanan keperawatan menjamin adanya asuhan keperawatan yang bermutu dengan terus-menerus melibatkan diri dalam program pengendalian mutu di Rumahsakit” (rincian kriteria lihat lampiran)

b. Landasan Hukum Akreditasi

Undang-Undang (UU) mengenai Rumahsakit sudah disahkan pada bulan Oktober 2009, yaitu UUNo 44 tahun 2009 dimana dalam UU tersebut dibahas mengenai Akreditasi pada pasal 40 yang berbunyi :

- a) Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan Rumahsakit wajib dilakukan akreditasi secara berkala minimal 3 (tiga) tahun sekali.
- b) Akreditasi rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh suatu lembaga independen baik dari dalam maupun dari luar negeri berdasarkan standar akreditasi yang berlaku.
- c) Lembaga independen sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan oleh menteri.

Menurut Depkes (1996:12) ada beberapa landasan hukum pelaksanaan akreditasi Rumahsakit yakni:

- a) Sistem Kesehatan Nasional tahun 1982 sebagai Komitmen Nasional dibidang kesehatan. Komitmennya ialah; “Dalam waktu dekat harus ditetapkan cara-cara akreditasi pelayanan Rumahsakit, dengan demikian dapat dilakukan penilaian terhadap mutu dan jangkauan pelayanan Rumahsakit secara berkala yang dapat digunakan untuk menetapkan kebijaksanaan pengembangan atau peningkatan mutu”.
- b) Undang-undang RI nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan, pasal 59 menegaskan bahwa mutu pelayanan kesehatan di Rumahsakit harus dipertimbangkan sebagai salah satu kriteria untuk perizinan Rumahsakit.
- c) Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 558 tahun 1984 tentang Struktur Organisasi dan Tatalaksana Departemen Kesehatan RI, menyebutkan bahwa Seksi Akreditasi mempunyai tugas mempersiapkan dan melakukan layanan akreditasi.
- d) Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 159b/Menkes/Per/II/1998, memuat atara lain tentang pengaturan cara-cara akreditasi Rumahsakit.
- e) Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 436/93 menyatakan berlakunya standar pelayanan Rumahsakit dan standar pelayanan medis di Indonesia.

2.7. Karakteristik Individu (perawat)

Selain pengetahuan tentang akreditasi yang diuraikan sebelumnya, karakteristik individu yang berpengaruh terhadap kinerja antara lain : umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama kerja (Muis, 2000; Ilyas, 1999; Notoatmojo 1998; Simanjuntak 2005).

1. Umur

Struktur usia merupakan aspek demografis yang penting untuk diamati karena dapat mencerminkan beberapa nilai seperti pengalaman, kematangan berfikir, pengetahuan dan kemampuan akan beberapa nilai tertentu. Beberapa penelitian seperti hasil penelitian Prawoto (2007) dan Rusmiati (2006) bahwa umur tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan kinerja perawat. Namun Lumbantorium (2005) mengatakan bahwa umur 35 tahun lebih baik kinerjanya yaitu 2,6 kali dibanding dengan umur kurang dari 35 tahun. Menurut Gibson (1996) umur dapat mempengaruhi

kinerja di mana pengembangan karir terjadi pada usia 30 tahun selain itu keterampilan seseorang terutama dalam hal ketepatan, kecekatan, kekuatan dan koordinasi dihubungkan dengan bertambahnya waktu. Hal ini diperkuat dengan pendapat Soeprihanto (2001) bahwa seseorang yang lebih dewasa cenderung memiliki lebih banyak keterampilan dalam melakukan tindakan keperawatan. Hasil penelitian Handayani (2002) menyatakan ada hubungan yang bermakna antara umur perawat dengan kemampuan melakukan peran mandiri dalam memberikan asuhan keperawatan. Didukung hasil penelitian Netty (2002) yang menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara perawat antara umur perawat pelaksana dengan penerapan proses keperawatan.

2. Jenis Kelamin

Seperti halnya umur, jenis kelamin merupakan karakteristik atau aspek demografis yang penting untuk diamati, beberapa penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin berhubungan dengan perilaku atau kinerja.

Gibson menyampaikan model teori kinerja dan melakukan analisis terhadap sejumlah variabel yang mempengaruhi perilaku dari kinerja individu. Variabel individu dikelompokkan pada sub variabel kemampuan dan keterampilan, latar belakang dan demografi termasuk jenis kelamin menurut Gibson mempunyai efek tidak langsung pada perilaku kinerja individu (Ilyas, 1999). Dalam penelitian Panjaitan (2004) berhubungan dengan kinerja perawat pelaksana, bahwa ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan berkaitan dengan kinerja perawat pelaksana.

Sementara menurut Robin (2003) bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara jenis kelamin dengan produktivitas dalam kinerja sehingga tidak ada perbedaan antara jenis kelamin laki-laki dan wanita. Hasil penelitian Panjaitan (2002) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kinerja. Pernyataan tersebut didukung hasil penelitian Rusdi (2001) bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dan kinerja.

3. Tingkat pendidikan

Pendidikan adalah hal yang dilakukan oleh lembaga pendidikan yang dilakukan dengan sengaja bagi perolehan hasil yang berupa pengetahuan, keterampilan dan sikap seseorang. Pendidikan merupakan salah satu karakteristik demografi yang dapat mempengaruhi seseorang baik terhadap lingkungan maupun objek tertentu, selain itu pendidikan merupakan faktor tidak langsung yang berpengaruh terhadap kinerja (Ilyas, 2002). Semakin tinggi pendidikan, akan semakin kritis, logis dan sistematis dalam berfikir sehingga meningkatkan kualitas kerjanya. Hasil penelitian Panjaitan (2004) ditemukan ada hubungan bermakna antara pendidikan dengan kinerja, hal ini selaras dengan hasil penelitian Prawoto (2007) bahwa pendidikan mempunyai hubungan yang bermakna dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Koja Jakarta Utara. Hal ini sejalan dengan pendapat Siagian (2006) yang mengemukakan semakin tinggi pendidikan seseorang maka besar keinginan untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan yang dimilikinya.

4. Masa Kerja

Masa kerja turut menentukan kinerja seseorang dalam melaksanakan tugas. Sebab itu Simanjuntak (2005) menuliskan bahwa "semakin sering seseorang melakukan pekerjaan yang sama, semakin terampil dan semakin cepat dia menyelesaikan pekerjaan tersebut". Menurut Robbins (2006) jika kita mendefinisikan senioritas sebagai masa kerja seseorang pada pekerjaan tertentu, ada hubungan yang positif antara senioritas dengan produktivitas seseorang. Kita ketahui bahwa masa kerja relatif baru dapat menimbulkan hambatan terhadap pekerjaan, karena karyawan belum menghayati pekerjaannya. Sedangkan masa kerja yang terlalu lama dapat menimbulkan kebosanan pada karyawan tersebut.

Hasil penelitian Panjaitan (2002) di RSPAD Gatot Soebroto mengatakan bahwa lama bekerja mempunyai hubungan yang bermakna dengan kinerja, selain itu menurut Robin (2003) sangat erat kaitannya dan berhubungan secara negatif dengan keluar masuknya karyawan. Namun hasil penelitian Putra (2006) menyatakan tidak ada hubungan antara lama

kerja perawat dengan kinerja perawat. Hasil ini sependapat dengan hasil penelitian Raharjo (2001) dan Netty (2002) yang mengemukakan tidak ada hubungan yang bermakna antara lama kerja perawat pelaksana dengan kinerja.



BAB III

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT

3.1. Sejarah Berdirinya RSUD Zahirah

Rumahsakit Umum Zahirah pada awalnya dibangun dengan status sebagai Rumah Sakit Ibu dan Anak yang bertujuan demi membantu pemerintah menyukseskan program Indonesia Sehat 2010 dan turut membantu menciptakan masyarakat dan lingkungan yang sehat. RSUD Zahirah dikelola oleh tim manajemen profesional muda dengan tenaga medis yang berpengalaman. RSUD Zahirah beroperasi sejak Mei 2004 dan telah memiliki surat izin penyelenggaraan Rumahsakit dari Departemen Kesehatan dengan No. YM.02.04.3.5.1184. Berbadan hukum PT. Lucky Dion Perkasa, didirikan berdasarkan akte notaris No. 45 tanggal 12 November 1984 dengan notaris H. Babesa D. L, SH dan telah diubah berdasarkan akte notaris No. 02 tanggal 10 April 2003 dengan notaris Siti Komariah Lalo, SH dan telah disahkan oleh Menteri Kehakiman dan HAM dengan Surat Keputusan Menteri Kehakiman dan HAM No. C-27856 HT.01.04.TH.2003 tanggal 20 November 2003. Seiring perkembangannya pada tahun 2006 RS Zahirah mulai menawarkan dan melaksanakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat luas atau umum dan secara perlahan berusaha merubah statusnya dari Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Zahirah menjadi Rumah Sakit Umum (RSU Zahirah) atas Surat Keputusan No. 009/ ZAHIRAH/03/2007 tanggal 22 Maret 2007 yang ditetapkan oleh Direktur Utama RSUD Zahirah saat itu, yaitu dr. Arjati Wahidah Daud, MARS.

RSU Zahirah mempunyai arti “yang berkemilau atau yang berkilau”, yang diharapkan semoga RSUD Zahirah dapat berjalan sesuai dengan visi dan misi dari Rumah Sakit ini. Kata *Zahirah* berarti akan selalu memancarkan sinar atau cahaya yang berkemilau sesuai dengan tugas dan tanggung jawab Rumahsakit ini untuk selalu memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik kepada masyarakat luas.

Manajemen RSUD Zahirah bekerjasama dengan konsultan manajemen PT. Lucky Dion Perkasa memperkenalkan konsep Rumahsakit proaktif terhadap pelayanan dan berusaha untuk memelopori pengembalian hakekat sebuah Rumahsakit. Kini RSUD Zahirah memiliki luas tanah 4.000 m² dan memiliki

kapasitas tempat tidur sebanyak 70 tempat tidur dengan 40 kamar rawat inap yang terdiri dari berbagai kelas mulai dari kelas III sampai VVIP dan beberapa fasilitas poliklinik

Organisasi yang bertanggung jawab atas RSUD ZAHIRAH ialah PT. Lucky Dion Perkasa dengan sumber pembiayaan melalui swadaya 80% dan kredit 20%. Pengadaan bahan farmasi/obat-obatan yang ada di dalam rumah sakit dilakukan melalui *principle* dan distributor resmi.

(Sumber: Company Profile RSUD ZAHIRAH).

3.2 Profil RSUD Zahirah Jakarta

3.2.1 Visi

”Mewujudkan Rumahsakit yang unggul dalam pelayanan, didukung dengan manajemen dan sumber daya manusia yang profesional dan berpengalaman luas serta mewujudkan Indonesia Sehat 2010”.

3.2.2 Misi

RSUD Zahirah mempunyai misi yang sesuai dengan visinya, yaitu:

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat.
Meningkatkan profesionalisme dan keahlian manajemen di dalam pelayanan kesehatan dan menyadari bahwa manusia adalah sumber daya yang terpenting di dalam suatu organisasi.
- 2) Menyediakan fasilitas dan perawatan yang lengkap serta sumber daya manusia yang mampu dalam memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasiennya.

3.2.3 Tujuan

- 1) Tujuan Umum
 - a) Pelayanan medis adalah mengupayakan kesembuhan pasien secara optimal melalui prosedur dan tindakan yang dapat dipertanggungjawabkan.
 - b) Melakukan upaya pencegahan dan peningkatan derajat kesehatan.
- 2) Tujuan Khusus
 - a) Tujuan Khusus Jangka Pendek

- a. Mendapatkan pengakuan pemerintah (akreditasi masyarakat) sebagai peningkatan tujuan pelayanan kesehatan pada masyarakat.
 - b. Memiliki sarana dan pra sarana sesuai kemajuan teknologi dalam bidang kesehatan.
 - c. Memiliki kapabilitas tinggi sesuai kemajuan teknologi dalam bidang kesehatan.
 - d. Mampu melaksanakan manajemen rumah sakit yang mendukung penyelenggaraan rumah sakit yang efektif dan efisien sehingga tercapai kemandirian Rumahsakit.
- b) Tujuan Khusus Jangka Panjang
- a. Menjadi simbol jaminan mutu pelayanan kesehatan swasta berstandar internasional.
 - b. Mengembangkan pelayanan kesehatan dan profesi kesehatan.
 - c. Mengembangkan sistem kesehatan nasional.
 - d. Mampu mendukung program profesional terutama dalam upaya penurunan angka kematian ibu melahirkan, angka kematian bayi dan anak balita serta pemenuhan tenaga kesehatan yang bermutu.
 - e. Mampu meningkatkan kerjasama dengan institusi pendidikan lainnya dalam upaya meningkatkan mutu pendidikan, pelayanan, dan penelitian di bidang kesehatan.
 - f. Mampu melaksanakan sistem informasi Rumahsakit yang mendukung pelaksanaan manajemen rumah sakit dan tenaga fungsional dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan.

3.2.4 Motto

RSU Zahirah memiliki motto yang berkaitan dengan filosofi RSU Zahirah sendiri, yaitu "melayani dengan hati" ("*servicing with heart*"). Motto tersebut merupakan aplikasi dari komitmen RSU Zahirah untuk menyelaraskan antara tujuan perusahaan dengan konsep Rumahsakit. Pada hakekatnya, tercetus dari nurani kami untuk memunculkan suatu konsep pelayanan kesehatan yang didasari oleh semangat persaudaraan yang tumbuh dari lubuk hati yang ikhlas dan paling dalam untuk memberikan yang terbaik kepada pasien dan keluarganya.

3.2.5 Falsafah

RSU ZAHIRAH mempunyai arti "yang berkemilau" atau "yang berkilau", berasal dari kata "Zahirah" yang berarti akan selalu memancarkan sinar atau cahaya yang berkemilau sesuai dengan tugas dan tanggung jawab rumah sakit untuk memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik kepada masyarakat luas.

RSU ZAHIRAH memiliki falsafah bahwa pelayanan medis disediakan dan diberikan kepada pasien sesuai dengan ilmu kedokteran mutakhir, serta memanfaatkan kemampuan dan fasilitas rumah sakit secara optimal. Setiap jenis pelayanan medis sesuai dengan masing-masing standar profesi.

3.2.6 Lokasi

RSU Zahirah terletak di Kecamatan Jagakarsa daerah Jakarta Selatan. Jakarta Selatan adalah nama sebuah kota administrasi di sebelah selatan Daerah Khusus Ibukota Jakarta. Jakarta Selatan adalah salah satu dari enam kota administrasi dan satu kabupaten administrasi DKI. Di sebelah utara Jakarta Selatan berbatasan dengan Jakarta Barat dan Jakarta Pusat di sebelah selatan dengan Jakarta Selatan, di sebelah selatan dengan Kota Depok, dan sebelah barat dengan Kota Tangerang.

3.3. Struktur Organisasi Rumahsakit Umum Zahirah

Susunan organisasi RSU ZAHIRAH dipimpin oleh Direktur Utama yang membawahi Direktur Operasional. Direktur Operasional membawahi Kepala Bidang Keperawatan, Kepala Bidang Pelayanan Medis, Kepala Bidang Penunjang Medis, Kepala Bidang Penunjang Non Medis, Kepala Bagian Keuangan dan Akunting, Kepala Bagian HRD, Kepala Bagian Umum, dan Kepala Bagian Marketing. Struktur organisasi yang berbentuk flat (datar) ini telah diresmikan pada tanggal 1 Februari 2007 (terjadi perubahan struktur). Bagan struktur organisasi RSU ZAHIRAH dapat dilihat pada Lampiran 1.

3.4. Komposisi dan Jumlah Pegawai Rumahsakit Umum Zahirah

Berikut ini adalah tabel data ketenagaan dan jumlah pegawai di RSU ZAHIRAH:

Tabel 3.1. Data Ketenagaan RSU Zahirah

Tenaga	Jenis Tenaga	Full Time	Part Time
Tenaga Medis	1. Dokter Umum	2 orang	7 orang
	2. Dokter Gigi	-	8 orang
	3. Dokter Spesialis	4 orang	26 orang
	Total	6 orang	41 orang
Tenaga Paramedis	1. Paramedis Perawatan	59 orang	13 orang
	2. Bidan	11 orang	-
	3. Paramedis Non Perawatan	22 orang	-
	Total Paramedis	93 orang	13 orang
Tenaga	Jenis Tenaga	Full Time	Part Time
Tenaga Non Medis	1. Apoteker	1 orang	-
	2. Sarjana Lain	13 orang	-
	3. Lain-lain	38 orang	-
	Total	82 orang	-
TOTAL TENAGA		150 orang	54 orang

Sumber: Data Personalialia RSU ZAHIRAH 2009.

3.5. Fasilitas di RSU Zahirah

3.5.1 Poliklinik

Melayani pasien sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan, yaitu setiap hari kerja mulai dari pukul 08.00 WIB sampai dengan pukul 21.00 WIB yang meliputi:

1. Poli Umum.
2. Poli Kandungan (*Obgyn*).
3. Poli Anak (*Pediatrician*).
4. Poli Penyakit Dalam (*Internist*).
5. Poli Bedah Umum (*General Surgeon*).

6. Poli Gigi (*Dentist*).
7. Poli Mata (*Optalmologist*).
8. Poli Saraf (*on call*).
9. Poli Psikiatri.
10. Poli Jantung (*on call*).
11. Poli THT.
12. Poli Kulit dan Kelamin (*on call*).
13. Poli Gizi (Dewasa dan Anak-anak).
14. Poli Paru (*on call*).
15. Poli Kulit dan Kecantikan (*on call*).
16. Fisioterapi (*outsorce*).

3.5.2 Unit Gawat Darurat

Instalasi dibuka selama 24 jam karena pasien yang mengalami penyakit akut dan kecelakaan bisa datang setiap saat. Instalasi ini ditangani oleh tenaga profesional.

3.5.3 Kamar Bersalin (VK)

Keperluan-keperluan yang dibutuhkan untuk persalinan telah tersedia pada unit ini, terkecuali peralatan USG dan ruang untuk melakukan operasi *caesar*.

3.5.4 Kamar Operasi (OK)

Pelayanan tindak operasi dilakukan oleh tenaga medis, perawat, dan non perawat yang profesional.

3.5.5 Kamar Perawatan

Kamar perawatan di RSUD ZAHIRAH dibagi menjadi dua lantai, yaitu kamar perawatan kebidanan pada Lantai II dan kamar perawatan penyakit umum pada Lantai III. Pasien yang dirawat di kamar perawatan ialah pasien anak dan pasien wanita, tidak termasuk pasien laki-laki dewasa.

3.5.6 Pelayanan Penunjang Medis

Pelayanan penunjang medis yang tersedia di RSUD ZAHIRAH, yaitu:

1. Radiologi

Melayani pemeriksaan radiologi yang dilengkapi dengan alat-alat yang memadai dan staf yang terlatih. Berikut merupakan beberapa pelayanan radiologi yang ada:

- USG (*Ultra Sonography*).
- X-Ray (Rontgen).
- Konvensional (tanpa kontras).
- EKG (Elektro Kardiography).

2. Fisioterapi

Pelayanan fisioterapi meliputi pelayanan bagi dewasa dan anak-anak, diantaranya:

- Inhalasi (pernapasan).
- Terapi latihan dan manual terapi.
- *Neuromuscular* (saraf).
- Asma.
- *Musculoskeletal* (tulang).
- *Cardio pulmonal*.
- Tumbuh kembang.

3. Laboratorium

Pelayanan laboratorium dilengkapi dengan alat-alat yang dapat menunjang analisa dari pelayanan kesehatan, dilakukan oleh staf profesional yang dapat membantu selama 24 jam. Pelayanan laboratorium ini terdiri dari pelayanan Laboratorium Patologi klinik dan Laboratorium Patologi Anatomik yang meliputi pemeriksaan :

- Hematologi.
- Mikrobiologi.
- Kimia.
- Serologi imunologi.
- Urinalisa.

4. Farmasi (Apotek)

Pelayanan apotek ditunjang oleh apoteker yang selalu siap membantu selama 24 jam dan tenaga yang terampil disertai alat yang canggih.

5. Antar Jemput *Ambulance*

Pelayanan antar jemput tersedia selama 24 jam.

3.5.7 Program Khusus

Program khusus yang terdapat di RSUD ZAHIRAH diantaranya:

1. *Medical Check Up* (MCU).
2. *Prenatal Class*:
 - a. Senam Hamil
 - b. Senam Nifas
3. *Breast Care* (Perawatan Payudara).
4. ZPKM (Zahirah Peduli Kesehatan Masyarakat).
5. Tabungan persalinan.

3.6 Kinerja RSUD Zahirah

Dengan tekad untuk menjadi Rumahsakit yang terunggul dalam segala bidang pelayanan kesehatan yang akan terus berkembang dan berkelanjutan dengan sarana dan pra sarana yang modern serta memiliki manajemen dan tenaga medis profesional yang mampu memberikan pelayanan yang terbaik dan berkualitas, maka dapat dilihat sebagai berikut mengenai kinerja RSUD ZAHIRAH pada jumlah kunjungan pasien rawat inap dan rawat jalan.

Jumlah kunjungan pasien poliklinik rawat jalan RSUD Zahirah dapat dilihat pada tabel berikut di bawah ini :

Tabel 3.2
Jumlah Kunjungan Poliklinik RSU Zahirah

NO.	POLIKLINIK	2004	2005	2006	2007	2008	2009
1	UMUM & UGD	1231	3293	4428	7286	8634	9456
2	OBGYN	710	2313	3335	3593	3554	3810
3	ANAK	735	3163	5052	5726	6079	6236
4	BEDAH	28	140	97	152	237	176
5	PENYAKIT DALAM	45	89	222	308	583	1007
6	PARU	1	11	25	42	128	137
7	NEUROLOGI	0	0	0	71	159	135
8	THT	0	51	115	245	354	281
9	GIGI	108	323	602	809	1306	1526
10	MATA	0	75	57	128	236	333
11	FISIOTERAPI	63	674	1272	1760	1847	1632
12	PSIKOLOG	1	7	6	0	0	0
13	BIDAN	21	61	74	48	47	29
14	KULIT & KELAMIN	24	28	5	71	423	401
15	ORTHOPEDI	0	0	0	7	56	64
16	PSIKIATRI	0	0	0	9	20	5
17	JANTUNG	0	0	0	3	3	28
18	GIZI	0	0	0	2	2	1
19	ANASTESI	0	0	0	0	0	1
	Total Jumlah	2967	10228	15290	20260	23668	25258

Sumber : Data Rekam Medis RSU Zahirah

Adapun mengenai jumlah kunjungan pasien Rawat Inap di RSUD Zahirah adalah sebagai berikut :

Tabel 3.3
Jumlah Kunjungan Rawat Inap RSUD Zahirah

NO.	INDIKATOR PELAYANAN RS	2004	2005	2006	2007	2008	2009
1	ANAK	50	278	415	570	482	628
2	PENY. DALAM	21	69	124	416	572	801
3	OBGYN	24	0	0	899	1117	1221
	SECTIO CAESAR	102	506	584	659	858	984
	VACUM EKSTRAKSI	0	69	86	26	31	24
	NORMAL	0	69	86	102	94	74
	CURETASE	0	54	68	65	55	43
	LAIN-LAIN	23	54	68	37	79	96
4	BEDAH	0	26	19	29	60	42
5	PARU	0	6	8	18	25	33
6	SYARAF	0	6	8	47	60	72
7	PSIKIATRI	0	0	0	5	1	1
8	ORTHOPEDI	0	0	0	7	10	17
9	R. BAYI	66	522	710	822	1031	1131
10	THT	0	0	0	7	7	3
11	PSIKOLOGI	0	0	2	1	1	0
12	JANTUNG	0	0	0	1	7	7
13	MATA	0	0	0	1	0	0
14	GIGI	0	0	0	0	6	1
15	KULIT & KELAMIN	0	0	0	0	3	0
	Total Jumlah Pengunjung	236	1381	1763	3142	4017	4550

Sumber : Rekam Medis RSUD Zahirah

Diantara sekian banyak poliklinik, maka data yang terlihat meningkat secara tajam adalah data pasien rawat inap bayi dan anak, penyakit dalam, dan kebidanan.

Dibawah ini adalah jumlah pasien di RSUD Zahirah berdasarkan wilayah tempat tinggal



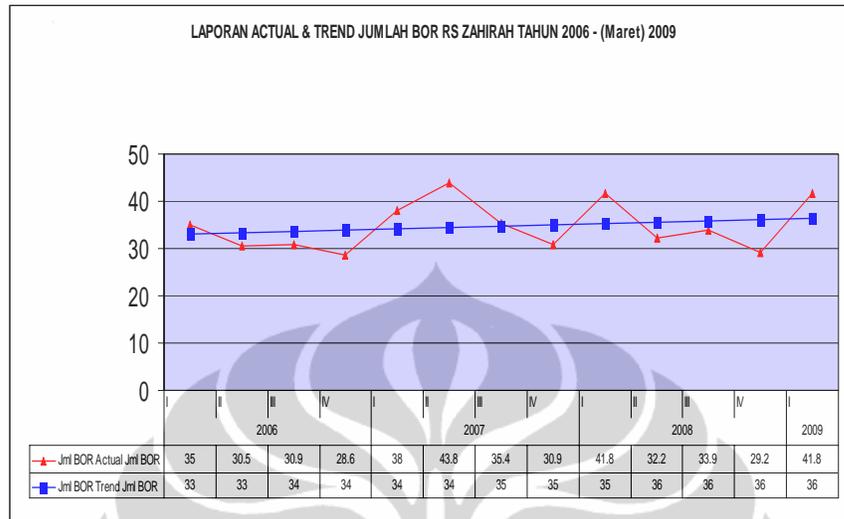
Sumber : Rekam medis Rumahsakit Umum Zahirah, 2009

Berikut adalah data kinerja RSUD Zahirah :

Tabel 3.4.
Indikator Rumahsakit Umum Zahirah

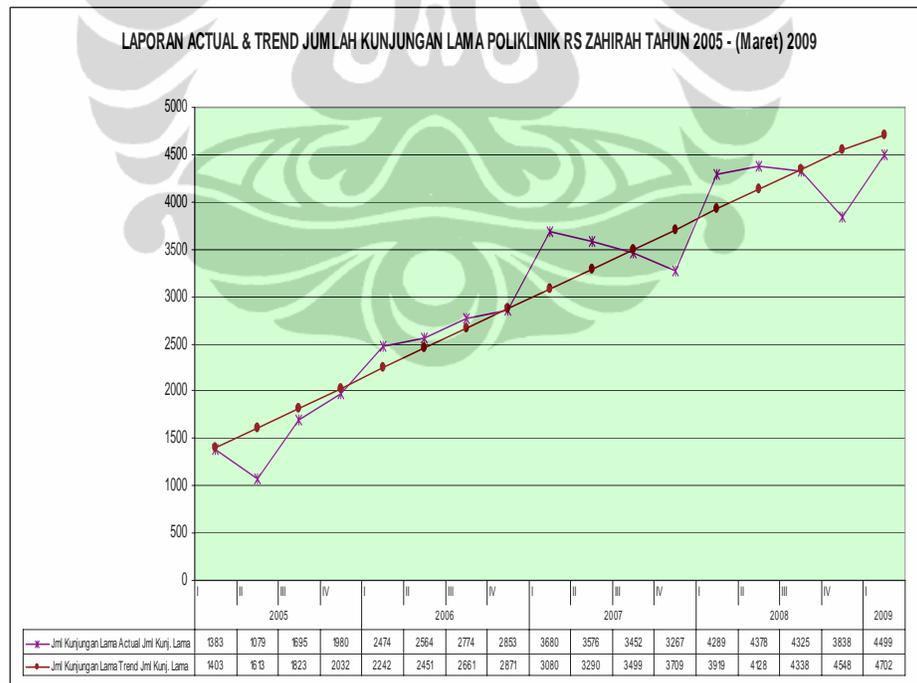
NO	INDIKATOR	2006	2007	2008
1	BOR	30,7	36,7	36,6
2	TOI	6,2	4,7	4,8
3	LOS	2,7	2,7	2,8
4	BTO	41,0	48,8	47,9
5	GDR	0	0	0,01
6	NDR	0	0	0,2

Gambar 3.2. Laporan Aktual dan Trend Jumlah BOR RSU Zahirah



Sumber : data rekam medis RSU Zahirah, 2009

Gambar 3.3. Trend Jumlah Kunjungan lama Poliklinik RSU Zahirah



Sumber : data rekam medis RSU Zahirah , 2009

Berikut ini adalah data 2 tahun terakhir mengenai tenaga keperawatan yg mengundurkan diri atau berpindah kerja dari RSU Zahirah:

Tabel 3.5. Jumlah tenaga keperawatan yang mengundurkan diri

Bulan	Tahun 2007	Tahun 2008
Januari	1 orang	1 orang
Februari	1 orang	2 orang
Maret	1 orang	2 orang
April	2 orang	1 orang
Mei	2 orang	1 orang
Juni	1 orang	1 orang
Juli	1 orang	1 orang
Agustus	1 orang	2 orang
September	2 orang	2 orang
Oktober	1 orang	1 orang
November	1 orang	3 orang
Desember	2 orang	2 orang
Total	16 orang	19 orang

Sumber : Tesis Permatubumi, 2009

3.7. Asuransi dan Perusahaan yang Bekerjasama dengan RSU Zahirah

RSU Zahirah menjalin kerjasama dengan beberapa perusahaan dan asuransi, yaitu antara lain:

1. Perusahaan

Berikut ini beberapa perusahaan yang bekerjasama dengan RSU Zahirah, yaitu:

- a. PT. Medicom Prima
- b. PT. Surya Televisi Indonesia
- c. PT. Carrefour Indonesia
- d. PT. Cakrawala Andalas Televisi (Anteve)
- e. PT. Nucleus Precise
- f. PT. Pasific International Indonesia Insurance
- g. PT. Credit Suisse Life & Pensions Indonesia

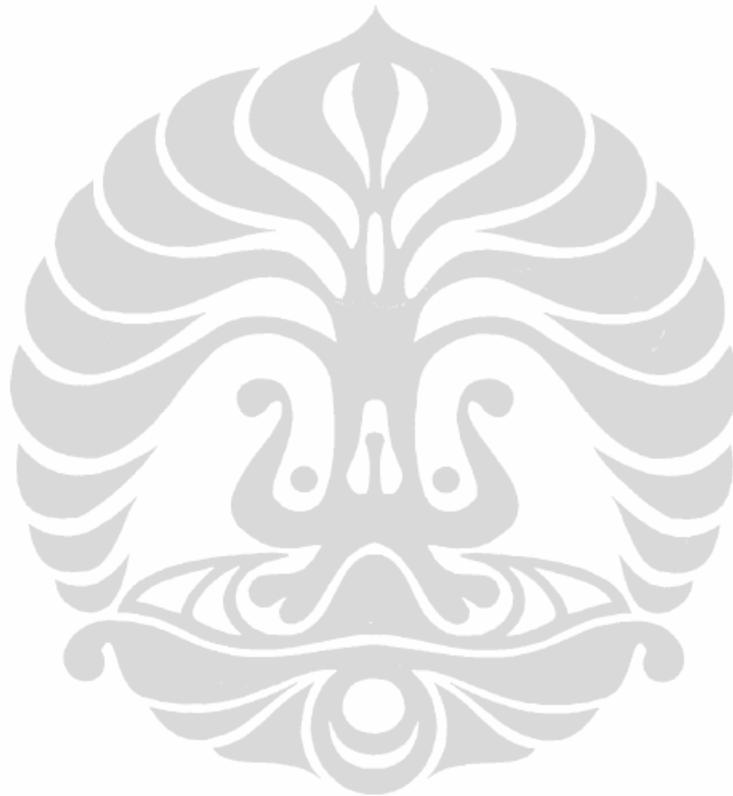
- h. PT. Astra Nissan Diesel Indonesia
- i. PT. Frisian Flag Indonesia
- j. PT. Administrasi Medika (Admedika)
- k. PT. Insan Darma Nusa (BlueDot)
- l. PT. Citra International Underwriters (CIU)
- m. PT. Asih Eka Abadi (SOS International)
- n. PT. AXA Financial Indonesia
- o. Pramita Utama Diagnostic Center
- p. PT. Global Asistensi Manajemen Indonesia (GAMI) atau (Global Assistance & Health Care)
- q. GESA Asistance

2. Asuransi

RSU Zahirah juga melakukan kerjasama dengan beberapa perusahaan asuransi, yaitu:

- a. PT. Asuransi Allianz Life Indonesia
- b. PT. Asuransi Jiwasraya (Persero)
- c. PT. Asuransi Jiwa Megalife
- d. PT. Asuransi Jiwa Recapital (Relife)
- e. PT. Asuransi Jiwa Manulife Indonesia
- f. PT. Asuransi Tafakul Keluarga
- g. PT. Equity Life Indonesia
- h. PT. Nayaka Era Husada
- i. PT. Asuransi Jiwa Bakrie
- j. PT. Asuransi Winterthur Life Indonesia
- k. PT. Asuransi Jiwa Sinarmas (d/h Eka Life)
- l. PT. Lippo General Insurance (Tbk)
- m. PT. BNI Life Insurance
- n. PT. Asuransi Reliance Indonesia
- o. PT. AJ Central Asia Raya (CAR)
- p. PT. Asuransi AIA Indonesia
- q. PT. AIG Life
- r. PT. Asuransi Bina Dana Arta Tbk (ABDA Insurance)

- s. PT. Asuransi Bintang
- t. Asuransi Bumida Syariah Cab. Depok
- u. PT. Assistance Alliance International (AAI)
- v. BAPEL PJKP St. Carolus

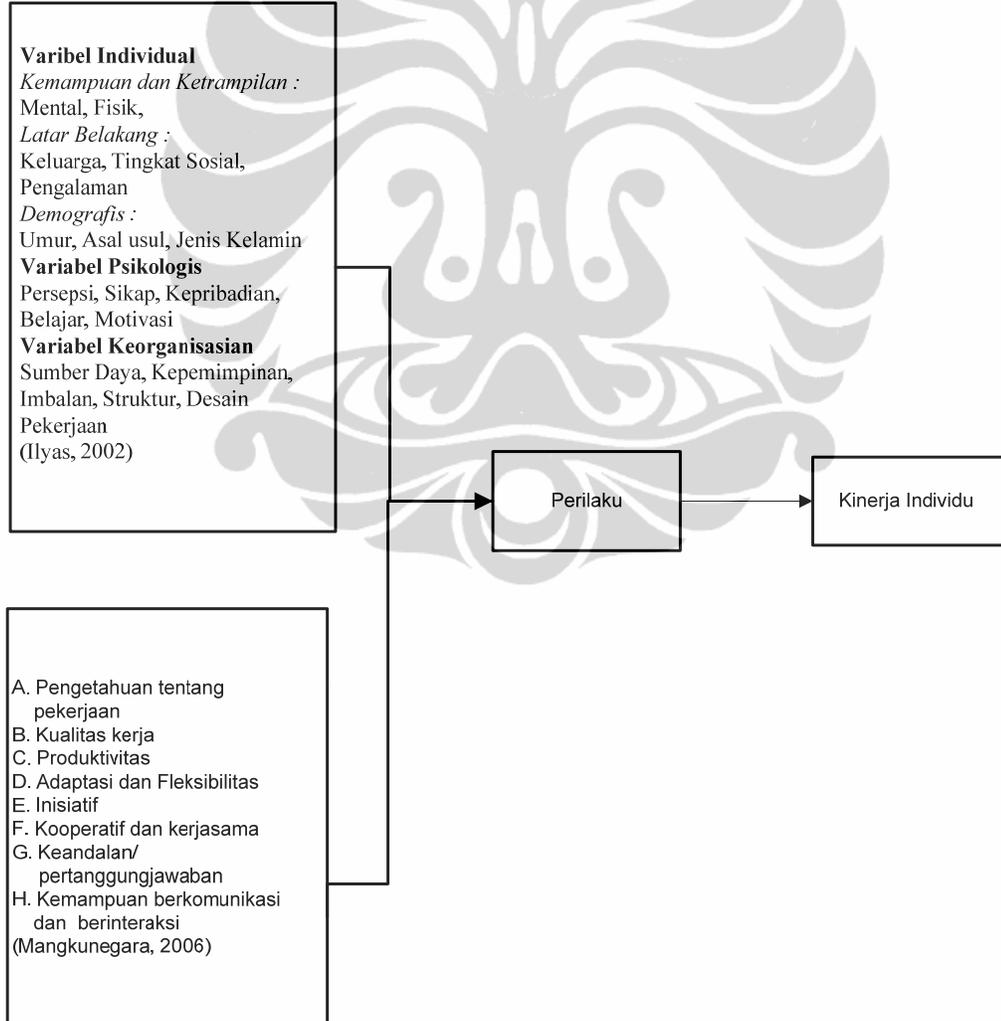


BAB IV
KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP
DAN DEFINISI OPERASIONAL

4.1. Kerangka Teori

Berdasarkan teori-teori pada bab sebelumnya, hal-hal yang mempengaruhi perilaku menggunakan teori menurut Ilyas (2002) dan teori Mangkunegara (2006), di mana salah satu bentuk dari perilaku adalah kinerja.

Gambar 4.1. Kerangka Teori



4.2. Kerangka Konsep

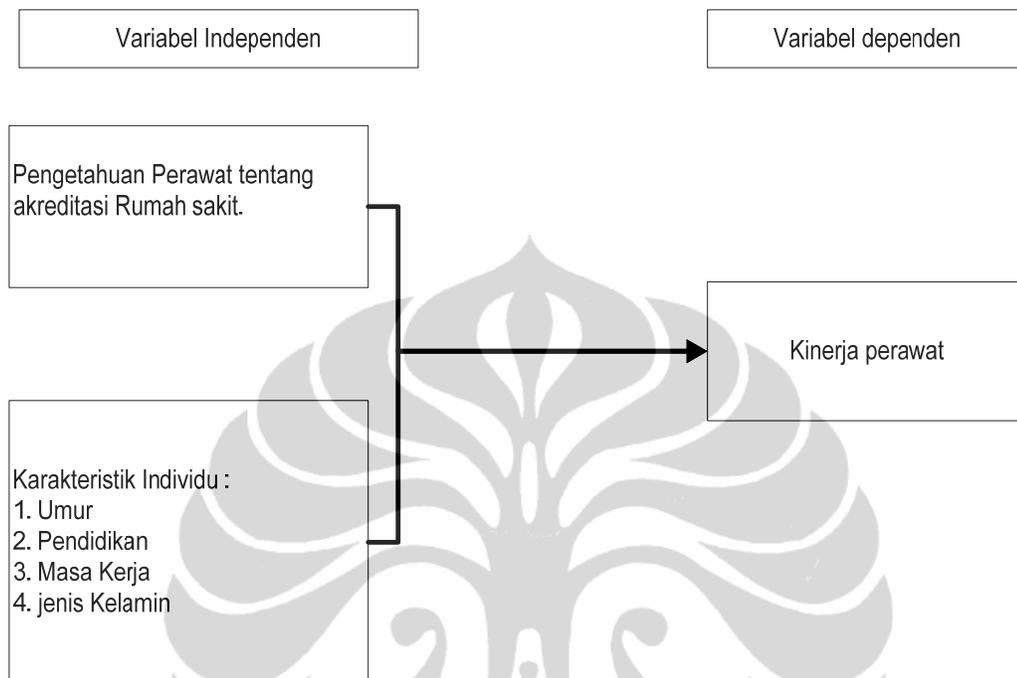
Dari berbagai teori yang telah diuraikan pada bab tinjauan pustaka sebelumnya yang menyatakan bahwa ada beberapa hal yang mempengaruhi perilaku, namun tidak semua hal tersebut diteliti, dikarenakan peneliti membatasi penelitian dan menyesuaikan dengan keadaan RSUD Zahirah yang baru saja menyelesaikan proses akreditasi.

Landasan konseptual yang dijadikan referensi untuk mengungkap variabel ini berdasarkan teori Mangkunegara (2006) dan Yaslis Ilyas (2002). Diambil Pengetahuan mengenai akreditasi dari teori Mangkunegara karena pengetahuan ada karena pengalaman, setelah selesai menjalani proses akreditasi hal ini dianggap sebagai pengalaman dalam melakukan proses tersebut, di mana Rumahsakit Umum Zahirah baru saja melaksanakan proses akreditasi sehingga pengetahuan yang dibahas dalam penelitian ini adalah pengetahuan mengenai akreditasi. Diambil hanya variabel pengetahuan karena di mana berdasarkan pengalaman di lapangan yaitu perawat mempunyai nilai yang sangat rendah pada saat bimbingan akreditasi dan hal tersebut tidak terlepas dari pengetahuan yang kurang yang diduga paling berhubungan terhadap kinerja karyawan.

Sedangkan menurut Mangkunegara (2006) kinerja perawat dinilai melalui aspek penilaian kinerja perawat meliputi pengetahuan tentang pekerjaan, kualitas kerja, produktivitas, adaptasi dan fleksibilitas, inisiatif, kooperatif dan kerjasama, keandalan/pertanggungjawaban, kemampuan berkomunikasi dan berinteraksi.

Maka secara skematis kerangka konseptual dalam penelitian dapat dijelaskan sebagai berikut :

Gambar 4. 2. Kerangka Konsep



Berdasarkan kerangka konsep di atas, selain pengetahuan yang diduga berhubungan dengan kinerja perawat adalah karakteristik individu, diambil dari teori Ilyas (2002) di mana karakteristik itu sendiri sudah umum digunakan dari beberapa penelitian mengenai hal yang berhubungan dengan kinerja, ditambah dengan pendidikan dan masa kerja, di mana pendidikan diambil dari variabel individual yaitu keterampilan yang menurut asumsi peneliti dianalogikan dengan pendidikan dan masa kerja diambil dari variabel individual yaitu pengalaman yang dianalogikan dengan masa kerja, variabel-variabel tersebut disesuaikan dengan kondisi rumah sakit yang akan dijadikan penelitian maka dalam hal ini yang dianggap paling berhubungan dengan kinerja perawat adalah umur, jenis kelamin, pendidikan dan masa kerja.

4.3. Definisi Operasional

NO	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	CARA UKUR	PENGUKURAN		
				ALAT UKUR	HASIL UKUR	SKALA UKUR
1	Variabel <u>dependen</u> : Kinerja	Pengakuan Perawat dalam melakukan tugasnya yang meliputi : pengetahuan tentang pekerjaan, kualitas kerja, produktivitas, adaptasi dan fleksibilitas, inisiatif dan pemecahan masalah, kooperatif dan kerja sama, keandaaln/pertanggungja waban, kemampuan berkomunikasi dan berinteraksi.	Kuesioner B, Terdiri dari 34 pertanyaan. Diukur menggunakan skala likert. Pernyataan Positif : 4 = selalu 3 = sering 2 = Jarang 1 = Tidak pernah Pertanyaan Negatif : 1 = selalu 2 =sering 3 = Jarang 4 = Tidak pernah	Kuesioner	1 = kurang, < mean (61,21) 2 = Baik, ≥ mean (61,21)	Ordinal
2	Variabel <u>Independen</u> : Pengetahuan tentang akreditasi rumah sakit	Pengetahuan responden tentang akreditasi rumah sakit	Menggunakan Kuesioner C terdiri dari 56 pertanyaan. Dengan bentuk pilihan Ganda. Skor 1= untuk jawaban benar Skor 0 = Untuk jawaban salah Rentang nilai : 0- 56	Kuesioner	1 = kurang, < mean (36,85) 2 = Baik, ≥ mean (36,85)	Ordinal
3	Variabel <u>Independen</u> <u>Umur</u>	Lama hidup perawat pelaksana dalam tahun sejak lahir sampai dengan ulang tahun terakhir	Kuesioner A, mengisi kuesioner dengan isian terbuka	Kuesioner	1 = < 24 tahun, < median(24,11) 2 = ≥ 24 tahun, ≥ median(24,11)	Ordinal
4	Jenis Kelamin	Ciri Biologis yang dimiliki oleh perawat pelaksana dan dibedakan menjadi laki-laki dan perempuan	Kuesioner A, Memilih pilihan jawaban pada kuesioner	Kuesioner	1 = laki-laki 2 = Perempuan	Nominal
5	Pendidikan	Jenjang pendidikan formal dalam keperawatan berdasarkan ijazah terakhir responden	Kuesioner A, Memilih pilihan jawaban pada kuesioner	Kuesioner	1 = SPK-D3 2 = S1	Ordinal
6	Masa Kerja	Lama bekerja dalam tahun dimulai sejak pertama kali bekerja sampai dengan penelitian dilakukan	Kuesioner A, mengisi kuesioner dengan isian terbuka	Kuesioner	1 = < 2 tahun, < median (2) 2 = ≥ 2 tahun, ≥ median (2)	Ordinal

BAB V

METODE PENELITIAN

5.1. Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat analitik dengan pendekatan kuantitatif. Desain penelitian adalah survei *cross sectional* yang berarti pengukuran variabel dependen dan independen dilaksanakan pada satu waktu (Notoadmodjo, 2005) dan desain ini digunakan karena tujuan penelitian ingin mengukur variabel dependen yaitu kinerja perawat dan variabel independen yaitu karakteristik individu yang termasuk umur, jenis kelamin, pengetahuan dan masa kerja serta pola distribusinya di Rumahsakit Umum Zahirah tahun 2010.

5.2. Waktu & Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumahsakit Umum Zahirah, Jl Sirsak No.21 Jagakarsa Jakarta Selatan. Pada Bulan Maret sampai Mei Tahun 2010.

5.3. Populasi & Sampel Penelitian

Sugiyono (2001) mengartikan populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Adapun yang merupakan populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di Rumahsakit Umum Zahirah.

Sampel dalam penelitian ini adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Agar sampel dalam penelitian ini benar-benar representative, maka dalam penelitian ini metode pengambilan sampel menggunakan metode *total sampling* yaitu pengambilan sampel dari perawat yang bekerja di Rumahsakit Umum Zahirah. Berdasarkan data rumah sakit, jumlah perawat di Rumahsakit Umum Zahirah adalah 72 orang.

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan total sampling karena menurut Bailey (1982) dalam Sugiyono (2007) idealnya seorang peneliti melakukan studi terhadap seluruh populasi untuk memberikan bobot penuh terhadap temuan-temuannya. Makin besar jumlah sampel mendekati populasi, maka peluang

kesalahan generalisasi semakin kecil. Selain itu, alasan peneliti menggunakan total sampling karena populasi dalam penelitian ini jumlahnya tidak banyak, cukup dana, waktu dan tenaga, serta memungkinkan untuk diteliti semua.

5.4. Instrumen Penelitian

Untuk memperoleh data penelitian digunakan Kuesioner untuk mengidentifikasi karakteristik individu, pengetahuan perawat terhadap akreditasi rumah sakit dan kinerja perawat.

1. Kuesioner A digunakan untuk mengukur variabel karakteristik individu perawat sebagai variabel independen.

Kuesioner ini terdiri dari 4 pertanyaan yang berupa pertanyaan isian dan pilihan ganda. Pertanyaan mewakili variabel penelitian yang terdiri dari: Jenis Kelamin, Umur, Pendidikan Terakhir, dan Masa Kerja Sebagai Perawat.

2. Kuesioner B digunakan untuk mengukur variabel Kinerja Perawat sebagai variabel dependen.

Kuesioner diambil dan dimodifikasi dari kuesioner penelitian Krisdarlina (2009) yang disusun berdasarkan teori Mangkunegara (2006)

Dengan Skala Likert, variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator variabel. Kemudian indikator tersebut dijadikan sebagai titik tolak untuk menyusun item-item instrumen yang dapat berupa pertanyaan atau pernyataan. Jawaban setiap item instrumen yang menggunakan Skala Likert mempunyai gradasi dari sangat positif sampai sangat negatif.

Jawaban pernyataan menggunakan skala likert dengan jawaban: Tidak Pernah (TP), Jarang (J), Sering (S), Selalu (SL). Adapun nilai dari masing-masing jawaban adalah sbb:

Untuk pernyataan positif :

- Tidak Pernah (TP) = 1
- Jarang (J) = 2
- Sering (S) = 3
- Selalu (SL) = 4

Untuk pernyataan negatif :

- Tidak Pernah (TP) = 4

- Jarang (J) = 3
- Sering (S) = 2
- Selalu (SL) = 1

Jumlah pernyataan dalam kuesioner ini adalah 34 pernyataan, sehingga total nilai minimum dan maksimum untuk kinerja perawat adalah 34 – 136.

Skor kuesioner kinerja ini kemudian akan dikelompokkan berdasarkan nilai Mean. Skor lebih besar dan sama dengan nilai mean merupakan kategori 'Baik', dan skor lebih kecil dari nilai mean merupakan kategori 'Kurang'.

3. Kuesioner C digunakan untuk mengukur variabel Pengetahuan Perawat tentang Akreditasi Rumah Sakit (bidang pelayanan keperawatan) sebagai variabel independen.

Kuesioner diambil dan dimodifikasi dari kuesioner penelitian Burdahyat (2009) yang disusun berdasarkan Depkes RI (2001) dan Azwar (1996), dan telah disesuaikan dengan keperluan penelitian.

Kuesioner ini berisi 56 pernyataan, untuk kuesioner yang berbentuk pilihan ganda terdiri dari 4 pilihan jawaban (A, B, C, D) dan untuk kuesioner yang berbentuk pilihan benar salah terdiri dari 2 pilihan jawaban (B, S). Skor untuk jawaban setiap nomor pertanyaan adalah skor 1 (satu) untuk jawaban benar dan skor 0 (nol) untuk jawaban salah sehingga skor total adalah 0 - 56.

Skor kuesioner pengetahuan mengenai akreditasi ini kemudian dikelompokkan berdasarkan Mean. Skor lebih besar dan sama dengan nilai mean merupakan kategori 'Baik', dan skor lebih kecil dari nilai mean merupakan kategori 'Kurang'.

5.5. Pengumpulan Data

Pada penelitian ini, jenis data yang dikumpulkan adalah data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari kuesioner yang diisi oleh perawat Rumah sakit Umum Zahirah. Sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak manajemen rumah sakit atau data yang telah diteliti dan dikumpulkan oleh pihak lain yang berkaitan dengan permasalahan penelitian ini. Selain itu, data penelitian ini dilengkapi dengan beberapa informasi

yang diberikan oleh pihak manajemen mengenai beberapa masalah yang terkait dengan penelitian.

Pengumpulan data primer dilakukan dengan cara mengisi kuesioner yang pengisiannya dilakukan sendiri oleh responden (*self administered*). Tahapan pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Tahap persiapan :
 - a. Menentukan lokasi penelitian dan mengajukan ijin penelitian kepada penanggung jawab tempat penelitian yaitu Pimpinan Rumahsakit Umum Zahirah.
 - b. Menyiapkan kelengkapan format kuesioner, mekanisme penyebaran kuesioner
 - c. Membuat daftar nama perawat yang menjadi responden penelitian yang berasal dari data perawat yang dimiliki oleh manajemen RSUD Zahirah.
2. Tahap Pelaksanaan :
 - a. Responden dikumpulkan di aula rumah sakit.
 - b. Peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan prosedur pengisian kuesioner serta tujuan dan manfaat penelitian.
 - c. Kuesioner yang telah disiapkan dibagikan kepada responden yang hadir.
 - d. Penandatanganan lembar persetujuan sebagai subyek penelitian dan absensi responden.
 - e. Pengisian kuesioner oleh responden dengan diawasi oleh peneliti dan pihak manajemen Rumahsakit.
 - f. Proses pengisian kuesioner untuk semua responden selesai dalam 1 (satu) minggu setelah semua responden mengisi kuesioner.
 - g. Setelah proses pengumpulan data selesai, peneliti mengumpulkan kuesioner dan melakukan pengecekan ulang.

Selain pengumpulan data primer melalui kuesioner, peneliti juga melakukan penelusuran dokumen pendukung seperti data ketenagaan RSUD Zahirah dan data-data lainnya.

5.6. Pengolahan Dan Analisis Data

5.6.1. Pengolahan Data

1. *Editing*. Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian kuesioner apakah jawaban yang ada di kuesioner sudah lengkap, jelas, relevan dan konsisten.
2. *Coding*. Merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan. Kegunaan coding adalah untuk mempermudah pada analisis data dan mempercepat saat entry data.

Tabel 5.1. Daftar Kode Data Penelitian

Variabel	Kode	Keterangan
Jenis Kelamin	1	Pria
	2	Wanita
Pendidikan	1	SPK-D3
	2	S1
Umur	1	< 24 tahun
	2	≥ 24 tahun
Masa Kerja	1	< 2 tahun
	2	≥ 2 tahun
Pengetahuan Mengenai Akreditasi	1	Kurang (lebih kecil dari nilai mean)
	2	Baik (lebih besar dan sama dengan nilai mean)
Kinerja Perawat	1	Kurang (lebih kecil dari nilai mean)
	2	Baik (lebih besar dan sama dengan nilai mean)

3. *Processing*. Setelah data kuesioner telah terisi dan melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara meng-*entry* data dari kuesioner ke paket program komputer. Paket program yang digunakan untuk pemrosesan data dalam penelitian ini adalah SPSS for Windows.
4. *Cleaning*. Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* apakah ada kesalahan atau tidak.

5.6.2. Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan menggunakan program *Statistical Program for Social Science* (SPSS) yang merupakan paket program satatistik yang berguna untuk mengolah dan menganalisis data penelitian. Adapun jenis analisis data yang dilakukan adalah Analisis Univariat dan Analisis Bivariat.

1. Analisis Univariat

Peneliti melakukan analisis univariat dengan dua tujuan, yaitu analisis deskriptif dan uji normalitas data. Analisis deskriptif dilakukan untuk menggambarkan setiap variabel yang diteliti secara terpisah dengan cara membuat tabel frekuensi dari masing-masing variabel.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat adanya kemaknaan hubungan pengetahuan mengenai akreditasi rumah sakit dan karakteristik individu perawat terhadap kinerja perawat dengan uji *Chi Square*.

Uji *Chi Square* digunakan untuk menguji hubungan antara variabel dependen yang katagorik dengan variabel independen katagorik yaitu: variabel jenis kelamin, tingkat pendidikan, masa kerja dan pengetahuan mengenai akreditasi rumah sakit. Adapun formulasi yang digunakan adalah sebagai berikut (Hastono, 2007).

Rumus *Chi Square*:

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

df = (k-1) (n-1)

Ket:

O = nilai observasi

E = nilai ekspektasi (harapan)

k = jumlah kolom

b = jumlah baris

Tujuan digunakannya uji *Chi square* adalah untuk menguji perbedaan proporsi atau persentase antara beberapa kelompok data.

Prinsip dasar uji chi square adalah membandingkan frekuensi yang terjadi (observasi) dengan frekuensi harapan (ekspektasi). Bila nilai frekuensi observasi dengan nilai frekuensi harapan sama, maka dikatakan tidak ada perbedaan yang bermakna (signifikan), sebaliknya bila nilai frekuensi observasi dan nilai frekuensi harapan berbeda, maka dikatakan ada perbedaan yang signifikan.

Untuk menjamin pendekatan yang memadai digunakan aturan dasar : frekuensi dasar tidak boleh terlalu kecil, secara umum ketentuannya sebagai berikut:

- a. Tidak boleh ada sel yang mempunyai nilai harapan lebih kecil dari 1.
- b. Tidak lebih 20% sel mempunyai nilai harapan lebih kecil dari lima.

Kalau hal ini ditemui dalam suatu tabel kontingensi,tehnik yang dapat dianggap menanggulangi permasalahan adalah dengan menggabungkan nilai sel yang lebih kecil dengan nilai sel lainnya (meng-*collaps*).

Artinya kategori dan variabel dikurangi sehingga kategori yang nilai harapannya kecil dapat digabung ke kategori lain. Untuk tabel 2x2, hal ini tidak dapat dilakukan , maka solusinya adalah melakukan uji "*Fischer Exact*"

Hasil uji *chi square* dapat dilihat pada kotak *chi square test*,aturan lainnya yang berlaku pada *chi square test* adalah:

- a. Bila tabel 2x2 dan tidak ada nilai $E < 5$, maka uji yang dipakai sebaiknya "*Continuity Correction (a)*"
- b. Bila tabelnya lebih dari 2x2, misalnya 3x2,3x3 dan sebagainya, maka digunakan uji "*Pearson Chi Square*"
- c. Uji "*Likelihood Ratio*" dan "*Linear-by-Linear Association*", biasanya digunakan untuk keperluan lebih spesifik, misalnya analisis stratifikasi pada bidang epidemiologi dan juga untuk mengetahui hubungan linier dua variabel katagorik, sehingga kedua jenis ini jarang digunakan.

Dengan demikian kita menggunakan uji *Chi Square* hanya untuk mengetahui ada tidaknya hubungan dua variabel, sehingga uji ini tidak bisa digunakan untuk mengetahui derajat/kekuatan hubungan dua variabel dan untuk

bidang kesehatan biasanya dengan penelitian *Cross Sectional* menggunakan OR (*Odds Ratio*).



BAB VI

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini diuraikan hasil pengumpulan dan analisa data yang dilakukan sejak Bulan Maret – April 2010. Penyajian dikelompokkan berdasarkan hasil analisis yaitu : Analisis Univariat tentang karakteristik, kinerja dan pemahaman perawat tentang akreditasi rumah sakit, dan Analisis Bivariat yang menggambarkan hubungan antara pengetahuan mengenai akreditasi rumah sakit dan karakteristik individu dengan kinerja perawat.

6.1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Dalam penelitian ini, analisis Univariat digunakan untuk memberikan gambaran karakteristik variabel independen dan variabel dependen. Pada data kategorik analisis univariat hanya menggunakan distribusi frekuensi dengan ukuran persentase atau proporsi dari masing-masing variabel. Karakteristik variabel independen adalah pengetahuan perawat mengenai akreditasi dan karakteristik individu, sedangkan variabel dependen adalah kinerja perawat di RSU Zahirah.

6.1.1. Karakteristik Individu Perawat di RSU Zahirah Jakarta

Karakteristik individu yang digambarkan dalam penelitian ini adalah umur, jenis kelamin, pendidikan, dan masa kerja. Jumlah perawat yang menjadi responden penelitian ini sebanyak 72 orang yang meliputi seluruh perawat yang menjadi karyawan RSU Zahirah.

1. Umur

Distribusi dan frekuensi responden berdasarkan umur dapat dilihat pada table 6.1 di bawah ini.

Tabel 6.1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur Perawat

Jenis Kelamin	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
< 24 tahun	32	44,4
≥ 24 tahun	40	55,6
Total	72	100

Dari total 72 orang perawat, sebagian besar Perawat di RSUD Zahirah berumur ≥ 24 tahun yaitu sebanyak 40 orang (55,6%), dan yang berusia < 24 tahun berjumlah 32 orang (44,4%).

2. Jenis Kelamin

Distribusi dan frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 6.2. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Laki-laki	1	1,4
Perempuan	71	98,6
Total	72	100

Dari tabel di atas dapat terlihat bahwa sebagian besar atau hampir seluruh responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 71 orang (98,6%), dan yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 1 orang (1,4%).

3. Pendidikan

Distribusi dan frekuensi responden berdasarkan pendidikan terakhir dapat dilihat pada tabel 6.3 di bawah ini.

Tabel 6.3. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
SPK-D3	70	97,2
S1	2	2,8
Total	72	100

Dari total 72 orang perawat, sebagian besar Perawat di RSUD Zahirah pendidikan terakhirnya SPK-D3 yaitu sebanyak 70 orang (97,2%), dan yang pendidikan terakhirnya S1 sebanyak 2 orang (2,8 %).

4. Masa Kerja

Distribusi dan frekuensi responden berdasarkan masa kerja dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 6.4. Distribusi Responden Berdasarkan Masa Kerja

Masa Kerja	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
< 2 tahun	26	36,1
≥ 2 tahun	46	63,9
Total	72	100

Dari total 72 orang perawat, sebagian besar responden masa kerjanya 2 tahun keatas yaitu sebanyak 46 orang (63,9%), dan yang masa kerjanya dibawah 2 tahun berjumlah 26 orang (36,1%).

6.1.2. Pengetahuan Perawat tentang Akreditasi Rumah Sakit di RSUD Zahirah Jakarta.

Distribusi pengetahuan perawat tentang akreditasi rumah sakit di RSUD Zahirah Jakarta dapat dilihat di bawah ini.

Tabel 6.5. Distribusi Pengetahuan Perawat Mengenai Akreditasi Rumah Sakit

Pengetahuan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Kurang	26	36,1
Baik	46	63,9
Total	72	100

Pada tabel ini dapat terlihat bahwa terdapat 26 orang (38,9%) perawat yang masih kurang pengetahuannya mengenai akreditasi rumah sakit, sedangkan 46 orang (61,1%) lainnya sudah baik pengetahuannya mengenai akreditasi rumah sakit.

6.1.3. Kinerja Perawat di RSUD Zahirah Jakarta.

Distribusi responden berdasarkan kinerja dapat terlihat pada tabel 6.8 berikut ini:

Tabel 6.6. Distribusi Responden Berdasarkan Kinerja Perawat

Kinerja	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Kurang	36	50
Baik	36	50
Total	72	100

Pada tabel ini dapat terlihat bahwa jumlah perawat yang kinerjanya kurang dengan yang kinerjanya baik adalah sama, yaitu 36 orang (50%).

6.2. Analisis Bivariat

Setelah diketahui karakteristik masing-masing variabel kemudian diteruskan dengan analisis lebih lanjut yaitu Analisis Bivariat. Dalam penelitian ini, analisis bivariat digunakan untuk mengidentifikasi hubungan antara variabel independen yaitu pengetahuan mengenai akreditasi rumah sakit dan karakteristik individu perawat dengan variabel independen yaitu kinerja perawat RSUD Zahirah.

1. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kinerja Perawat RSUD Zahirah

Untuk mengidentifikasi hubungan antara jenis kelamin dengan kinerja perawat, digunakan Uji *Chi Square*, dengan tingkat kemaknaan (α) 5%. Adapun hasil yang didapatkan adalah sebagai berikut:

Tabel 6.7. Hubungan Jenis Kelamin Dengan Kinerja Perawat

Jenis Kelamin	Kinerja				Total		P Value	OR (95% CI)
	Kurang		Baik		n	%		
	n	%	n	%				
Laki-laki	0	0	1	100	1	100	0,486	1,638 – 2,662
Perempuan	37	52,1	34	47,9	71	100		
Total	37	51,4	35	48,6	72	100		

Pada tabel di atas dapat terlihat bahwa hasil analisis hubungan antara jenis kelamin dengan kinerja perawat diperoleh bahwa ada sebanyak 1 orang (100%) laki-laki yang kinerjanya baik, sedangkan diantara perempuan terdapat 34 orang (47,9%) yang kinerjanya baik.

Pengujian statistik yang digunakan adalah *Fisher's Exact Test* karena terdapat nilai harapan yang kurang dari 5. Adapun nilai P yang didapatkan adalah 0,486, maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kinerja perawat.

2. Hubungan Umur dengan Kinerja Perawat RSUD Zahirah

Analisis Bivariat Umur dengan kinerja perawat di RSUD Zahirah dapat dilihat pada tabel dibawah ini

Tabel 6.8. Hubungan Umur dengan Kinerja Perawat

Umur	Kinerja				Total		P Value	OR (95% CI)
	Kurang		Baik		n	%		
	n	%	n	%				
< 24 tahun	19	59,4	13	40,6	32	100	0,329	0,697 – 4,578
≥ 24 tahun	18	45	22	55	40	100		
Total	37	51,4	35	48,6	72	100		

Pada tabel di atas dapat terlihat bahwa hasil analisis hubungan antara umur dengan kinerja perawat terdapat sebanyak 13 orang (40,6%) yang berumur < 24 tahun yang kinerjanya baik, sedangkan diantara responden yang berumur ≥ 24 tahun terdapat 22 orang (55%) yang kinerjanya baik.

Pengujian statistik dengan uji Chi Square didapatkan nilai P 0,329, maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kinerja perawat.

3. Hubungan Pendidikan dengan Kinerja Perawat RSUD Zahirah

Untuk mengidentifikasi hubungan antara tingkat pendidikan responden dengan kinerjanya, digunakan Uji Chi-Square, dengan tingkat kemaknaan / alpha (α) 5%. Adapun hasil yang didapatkan adalah sebagai berikut:

Tabel 6.9. Hubungan Pendidikan dengan Kinerja Perawat

Pendidikan	Kinerja				Total		P Value	OR (95% CI)
	Kurang		Baik		n	%		
	n	%	n	%				
SPK-D3	36	51,4	34	48,6	70	100	1,0	0,064 – 17,607
S1	1	50	1	50	2	100		
Total	37	51,4	35	48,6	72	100		

Tabel diatas menunjukkan bahwa ada sebanyak 34 orang (50%) responden yang tingkat pendidikan terakhirnya SPK-D3 yang kinerjanya baik, sedangkan

diantara responden yang tingkat pendidikan terakhirnya S1 terdapat 1 orang (50%) yang kinerjanya baik.

Pengujian statistik yang digunakan adalah *Fisher's Exact Test* karena terdapat nilai harapan yang kurang dari 5. Adapun nilai P yang didapatkan adalah 1,0, maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kinerja perawat.

4. Hubungan Masa Kerja dengan Kinerja Perawat RSUD Zahirah

Untuk mengidentifikasi hubungan antara masa kerja dengan kinerja perawat digunakan Uji Chi-Square, dengan tingkat kemaknaan / alpha (α) 5%. Adapun hasil yang didapatkan adalah sebagai berikut:

Tabel 6.10. Hubungan Masa Kerja dengan Kinerja Perawat

Masa Kerja	Kinerja				Total		P Value	OR (95% CI)
	Kurang		Baik		n	%		
	n	%	n	%				
< 2 tahun	18	69,2	8	30,8	26	100	0,042	1,154 – 8,857
≥ 2 tahun	19	41,3	27	58,7	46	100		
Total	37	51,4	35	48,6	72	100		

Tabel diatas menunjukkan bahwa ada sebanyak 8 orang (30,8%) responden yang masa kerjanya kurang dari 2 (dua) tahun yang kinerjanya baik, sedangkan diantara responden yang masa kerjanya 5 (lima) tahun keatas terdapat 27 orang (58,7%) yang kinerjanya baik.

Dari hasil pengujian Chi Square didapatkan nilai P 0,042 maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara masa kerja dengan kinerja perawat.

5. Hubungan Pengetahuan Mengenai Akreditasi Rumah Sakit dengan Kinerja Perawat RSUD Zahirah

Untuk mengidentifikasi hubungan antara tingkat pengetahuan perawat mengenai akreditasi rumah sakit dengan kinerjanya digunakan Uji *Chi Square*, dengan tingkat kemaknaan / alpha (α) 5%. Adapun hasil yang didapatkan adalah sebagai berikut:

Tabel 6.11. Hubungan Pengetahuan Mengenai Akreditasi dengan Kinerja

Pengetahuan	Kinerja				Total		P Value	OR (95% CI)
	Kurang		Baik		n	%		
	n	%	n	%				
Kurang	18	69,2	8	30,8	26	100	0,042	1,154 – 8,857
Baik	19	41,3	27	58,7	46	100		
Total	36	50	36	50	72	100		

Dari tabel 6.8. dapat terlihat bahwa hasil analisis hubungan antara pengetahuan mengenai akreditasi rumah sakit dengan kinerja perawat diperoleh hasil bahwa diantara responden yang pengetahuannya kurang terdapat 8 orang (30,8%) yang kinerjanya baik, sedangkan diantara responden yang pengetahuannya baik terdapat 27 orang (58,7%) yang kinerjanya baik. Hasil pengujian statistik dengan Uji *Chi Square* diperoleh nilai P 0,042, maka H_0 ditolak. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan mengenai akreditasi rumah sakit dengan kinerja perawat.

BAB VII

PEMBAHASAN

Pada Bab ini, hasil penelitian akan dibahas dan dibandingkan dengan teori dan kajian literatur penelitian terdahulu. Pembahasan ini terdiri dari dua bagian yaitu keterbatasan penelitian dan pembahasan hasil penelitian.

7.1. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan yang dihadapi peneliti, antara lain sebagai berikut :

1. Pengisian kuesioner yang dilakukan sendiri oleh responden berarti sangat subyektif, sehingga peneliti memperkirakan ada kecenderungan dari responden untuk memilih alternatif jawaban yang terbaik yang mungkin tidak sesuai dengan kenyataan yang sebenarnya.
2. Kuesioner yang pertanyaannya bersifat tertutup memberikan keleluasaan kepada responden dalam memberikan jawabannya.
3. Pelaksanaan penelitian dilakukan pada jarak waktu yang tidak terlalu jauh dari penilaian akreditasi RSU Zahirah, sehingga kemungkinan ingatan responden mengenai akreditasi masih sangat kuat.

7.2. Pembahasan Hasil Penelitian

7.1.1. Pengetahuan Perawat Mengenai Akreditasi Rumahsakit

Akreditasi Rumahsakit Umum Zahirah telah dilaksanakan pada akhir bulan Januari 2010 dan telah dinyatakan terakreditasi 5 (lima) pelayanan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar perawat pengetahuannya sudah baik (61,1%).

Adapun pada pengujian statistik diketahui bahwa sebagian besar perawat yang pengetahuannya kurang mengenai akreditasi ternyata kinerjanya juga kurang (69,2%), sedangkan sebagian perawat yang pengetahuannya baik ternyata juga memiliki kinerja yang baik (58,7%). Adapun kesimpulan yang didapatkan adalah

pengetahuan mengenai akreditasi memiliki hubungan yang signifikan dengan kinerja perawat.

Hasil ini mendukung pernyataan Notoatmodjo (1997) yaitu pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Tindakan merupakan dasar pembentuk kinerja.

Notoatmodjo juga menyatakan apabila suatu tindakan didasari oleh pengetahuan maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng, sebaliknya apabila perilaku tersebut tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

Akan tetapi, hasil ini tidak sejalan dengan penelitian Krisdarlina (2009) yaitu menyatakan tidak ada hubungan antara pengetahuan tentang akreditasi Rumahsakit dengan kinerja perawat.

Merujuk dari Undang-Undang Kesehatan No.23 tahun 1992 yang menyatakan bahwa perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimilikinya, yang diperoleh melalui pendidikan keperawatan, dan Keputusan Dirjen Pelayanan Medik Depkes RI tentang akreditasi Rumahsakit adalah suatu pengakuan yang diberikan pemerintah kepada rumah sakit karena telah memenuhi standar yang telah ditetapkan, temuan peneliti bahwa masih terdapat proporsi pengetahuan perawat mengenai akreditasi yang kategori kurang. Hal ini harus menjadi perhatian manajemen RSUD Zahirah, karena ternyata walaupun RSUD Zahirah telah berhasil mendapatkan Akreditasi di lima pelayanannya termasuk bidang keperawatan, ternyata masih terdapat perawat yang kurang pengetahuannya mengenai akreditasi.

7.1.1. Karakteristik Individu Perawat

Karakteristik individu dalam penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan dan masa kerja.

1. Umur

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa sebagian besar Perawat di RSUD Zahirah berumur ≥ 24 tahun (55,6%). Perawat yang berumur < 24 tahun

kinerjanya sebagian besar kinerja kurang (59,4%), dan sebagian besar responden yang ≥ 24 tahun kinerjanya baik (55%).

Adapun hasil pengujian statistik menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan kinerja perawat.

Hasil ini tidak sesuai dengan pernyataan Ilyas (2002) bahwa umur mempengaruhi kinerja individu. Kemudian Gibson dalam Ilyas (2002) juga mengemukakan bahwa secara proporsional ada kecenderungan pada perawat yang berusia lebih dari 35 tahun kinerjanya lebih baik dari pada perawat yang berusia antara 21-35 tahun.

Akan tetapi hasil ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Prowoto (2007) dan Rusmiati (2006) yang menyatakan bahwa umur tidak berhubungan secara signifikan dengan kinerja perawat. Akan tetapi, hasil ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani (2002) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara umur dan kinerja perawat.

Struktur usia merupakan aspek demografis yang penting untuk diamati karena dapat mencerminkan beberapa nilai seperti pengalaman, kematangan berfikir, pengetahuan dan kemampuan akan beberapa nilai tertentu (Muis, 2000). Hasibuan (2003) umur akan mempengaruhi kondisi fisik, mental, kemampuan kerja dan tanggung jawab seseorang. Karyawan yang umurnya lebih tua kondisi fisiknya kurang, tetapi bekerja dengan ulet, mempunyai kedewasaan teknis dan psikologis serta bertanggung jawab besar.

Peneliti berasumsi bahwa tidak signifikannya hubungan antara umur dan kinerja perawat di rumah sakit ini disebabkan karena proporsi umur perawat yang bekerja di Rumah sakit Umum Zahirah yang sebagian besar berada pada kategori muda atau berumur dibawah 30 tahun yaitu sebanyak 62 orang (86,1%).

2. Jenis Kelamin

Hampir seluruh perawat di RSUD Zahirah perempuan (98,6%). Hanya 1 orang perawat yang berjenis kelamin laki-laki yang merupakan perawat senior dan juga menjabat sebagai Manajer Keperawatan.

Adapun hasil pengujian statistik menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kinerja perawat. Akan

tetapi karena variabel jenis kelamin ini cenderung homogen maka pengujian bivariat sebenarnya tidak dapat dilakukan.

Menurut Robbins (2006) bahwa terdapat hanya sedikit perbedaan penting antara pria dan wanita yang mempengaruhi kinerjanya. Lebih lanjut, hasil penelitian Nurhaeni (2001) menunjukkan bahwa secara proporsional perawat yang berjenis kelamin perempuan kinerjanya lebih baik dibandingkan dengan laki-laki. Dengan merujuk pendapat pakar dari karakteristik jenis kelamin perempuan bahwa pekerjaan keperawatan membutuhkan sifat sabar, tekun dan kelembutan dimana sifat ini lebih banyak dimiliki perempuan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan manajemen RSUD Zahirah juga diperoleh informasi bahwa dalam rekrutmen tenaga keperawatan hampir tidak ada perawat yang berjenis kelamin laki-laki yang mengajukan lamaran untuk bekerja di Rumahsakit ini.

3. Pendidikan

Dari hasil penelitian diketahui bahwa paling banyak responden dengan tingkat pendidikan terakhir SPK-D3 Keperawatan (97,2%). Dari kelompok responden yang pendidikan SPK-D3 sedikit lebih banyak responden yang kinerjanya kurang dibanding yang kinerjanya baik (51,4%). Sedangkan untuk kelompok responden yang pendidikan S1 seimbang jumlah responden yang kinerja kurang dan yang baik (50%). Adapun hasil pengujian statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan terakhir dengan kinerja perawat.

Menurut Ilyas (2002), pendidikan merupakan gambaran kemampuan dan keterampilan individu dan merupakan faktor utama yang mempengaruhi kinerja. Demikian pula menurut Gibson (1996) mengemukakan bahwa tingkat pendidikan yang tinggi umumnya menyebabkan seseorang lebih mampu dan bersedia menerima tanggung jawab.

Menurut Likert (1967 dalam Gibson 1996) bahwa tingkat pendidikan yang lebih tinggi pada umumnya menyebabkan orang akan mampu dan bersedia menerima posisi dan bertanggung jawab terhadap tugas yang diberikan. Sedangkan menurut Marquis & Huston (2006) berpendapat identifikasi keterampilan dan

tingkat pendidikan penting untuk menyelesaikan pekerjaan. Semakin tinggi tingkat pendidikan diharapkan kemampuan perawat dapat meningkat dalam memberikan asuhan keperawatan yang berdampak pada kinerja perawat.

Hasil ini juga tidak sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Panjaitan (2002) dan Prawoto (2007) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kinerja perawat.

Ketidaksesuaian hasil penelitian ini dengan teori dan literatur yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dan kinerja sangat dimungkinkan karena proporsi pendidikan perawat yang sebagian besar (95,8%) adalah D3.

Manajemen RSUD Zahirah sudah memperhatikan dengan baik aspek pendidikan dalam rekrutmen tenaga keperawatan. Akan tetapi, belum dilakukan pengembangan kualitas SDM khususnya di bidang pendidikan karena RSUD Zahirah belum memiliki program beasiswa pendidikan bagi karyawannya.

4. Masa Kerja

Dari total 72 orang perawat, sebagian besar responden telah bekerja ≥ 2 tahun (63,9 %). Dari responden yang masa kerja < 2 tahun sebagian besar kinerjanya kurang (69,2 %), dan untuk responden yang masa kerja ≥ 5 tahun sebagian besar memiliki kinerja baik (58,7%). Adapun hasil pengujian statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara masa kerja dengan kinerja perawat.

Hasil ini sesuai dengan pernyataan Robbins (2006) yang mengatakan bahwa masa kerja dan kepuasan saling berkaitan positif, semakin lama seorang bekerja, maka semakin terampil dan berpengalaman pula dalam melaksanakan pekerjaannya.

Akan tetapi hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Krisdarlina (2009), Rusmiati (2006), dan Putra (2006), yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara masa kerja dengan kinerja perawat.

BAB VIII

KESIMPULAN & SARAN

Pada Bab ini akan dipaparkan kesimpulan dan saran yang diberikan berdasarkan hasil penelitian yang telah dianalisis.

8.1. Kesimpulan

1. Pengetahuan mengenai akreditasi berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa 63,9% perawat memiliki pengetahuan baik, dan sebanyak 36,1 % perawat yang pengetahuan kurang.
2. Karakteristik individu perawat terdiri dari :
 - a. Umur.
Umur perawat di RSUD Zahirah 44,4% dibawah 24 tahun dan 55,6% yang 24 tahun keatas.
 - b. Jenis Kelamin
Hampir seluruh perawat di RSUD Zahirah atau 98,6% adalah perempuan. Hanya satu orang perawat yang berjenis kelamin laki-laki.
 - c. Pendidikan
Sebagian besar perawat di RSUD Zahirah pendidikan terakhirnya adalah SPK sampai D3 atau sebanyak 97,2%. Dan terdapat 2,8 % perawat yang pendidikan terakhirnya Strata Satu (S1)
 - d. Masa Kerja
Di RSUD Zahirah ini lebih banyak tenaga perawat yang masa kerjanya sebagai perawat ≥ 2 tahun yaitu sebanyak 63,9%, sedangkan perawat yang masa kerjanya < 2 tahun sebanyak 36,1%.
3. Kinerja perawat RSUD Zahirah berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa 50% perawat yang kinerja baik, begitu pula dengan jumlah perawat yang kinerja kurang.
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan mengenai akreditasi rumah sakit dengan kinerja perawat RSUD Zahirah.
5. Terdapat hubungan yang bermakna antara karakteristik individu masa kerja perawat dengan kinerja perawat. Akan tetapi dari karakteristik individu yang

lain yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, tidak terdapat hubungan yang signifikan dengan kinerja perawat RSUD Zahirah.

8.2. Saran

1. Untuk Rumahsakit
 - a. Memberikan reward dan punishment kepada perawat agar kinerjanya menjadi lebih baik.
 - b. Melakukan evaluasi berkala terhadap kinerja perawat.
 - c. Mengadakan evaluasi berkala pelaksanaan pelayanan Rumahsakit sesuai dengan standar akreditasi Rumah sakit.
 - d. Merekrut tenaga perawat yang telah berpengalaman minimal 2 (dua) tahun, karena terbukti perawat dengan masa kerja yang lebih lama kinerjanya lebih baik.
2. Untuk Perawat
Menjalankan pelayanan keperawatan dengan baik dan sesuai dengan standar akreditasi Rumahsakit
3. Penelitian Lanjut
Dari hasil penelitian ini dapat dilakukan penelitian yang membahas mengenai hubungan antara akreditasi rumah sakit dengan kinerja karyawan selain perawat.

DAFTAR PUSTAKA

- As'ad M, 2004, *Psikologi Industri*. edisi 4. Cetakan ke delapan. Yogyakarta :
Liberti
- Aditama TJ, 2003, *Manajemen Administrasi Rumah sakit*. Edisi kedua.
Universitas Indonesia, Jakarta.
- Albrecht, Karl, 1985, *Pengembangan organisasi, pendekatan system yang
menyeluruh untuk mencapai perubahan positif dalam setiap organisasi
usaha (terjemahan)*, Angkasa Bandung
- Alwi, Syafaruddin 2001. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta : BPFE
UGM
- Azwar A, 1996, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, PT Bina Rupa Aksara,
Jakarta
- Bell, BS et al, 2002, *Goal orientation and Ability : Interactive effect on Self
Efficacy, Performance and Knowledge*, *Journal of Applied Psychology*,
Washington : Vol 87, Iss. 3; p.497. Dari proquest.
<http://www.proquest.com>
- Bernardin, H. John & Joyce E. A. Russell, 1993, *Human Resource Management*.
Singapore : McGraw Hill Inc
- Butar-Butar, 1998. *Hubungan akreditasi rumah sakit dengan kinerja perawat di
Ruang Rawat Inap RSUD Koja Jakarta*, Depok, Fakultas Kesehatan
Masyarakat Universitas Indonesia
- Burdahyat, 2009, *Hubungan Budaya Organisasi dengan Kinerja Perawat
Pelaksana di RSUD Sumedang Tahun 2009*
- Certo, Samuel C. & S. Travis Certo. 2006. *Modern Management*, Pearson Prentice
Hall.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jendral Pelayanan Medik
Direktorat Rumah sakit Umum dan Pendidikan, 1996. *Standar Pelayanan
Rumah sakit* : 111 hlm
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1996. *Pedoman Akreditasi Rumah
sakit di Indonesia*, Jakarta, 134 hlm

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1995. *Instrumen Evaluasi Penerapan standar asuhan keperawatan di Rumah sakit*, Jakarta, 163 hlm
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1995. *Standar Pelayanan Rumah sakit*, Cetakan kedua. Jakarta
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2000. *Pedoman akreditasi rumah sakit*. Jakarta : Dirjen Pelayanan medik, direktorat rumah sakit umum dan pendidikan Depkes RI
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2005. *Indikator Kinerja Rumah sakit*. Jakarta, Dirjen Pelayanan Medik dan gigi spesialisistik. Direktorat pelayanan Keperawatan Depkes RI
- Djarwanto, P.S Subagyo, Pangestu, 1994 *statistik Induktif*, BPE Yogyakarta, Yogyakarta : 371 hlm
- Djoyodibroto R, Darmanto, 1997 *Kiat mengelola Rumah sakit*, Hipokrates, Jakarta
- Graham, Nancy O (2nd ed) 1990 *Quality Assurance informasi hospital, strategies for assessment and Implementation, an aspect publication*, Maryland
- Gibson JL, 1997, *Organisasi, perilaku, struktur dan proses*. Erlangga, Jakarta.
- Green LW, 1980, *Health education Planning A Diagnostic Approach*, The John Hopkins University Mayfield Publishing Company
- Gomes, Faustino Cardoso, 2002, *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Gillis DA, 1994, *Nursing Management a system Approach*, 2th ed, W.B, Philadelphia ; Saunders Company
- Handayani, 2002. *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia*, edisi 2, Yogyakarta : BPFE
- Handoko, 2001. *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta : Fakultas EkonomiUGM
- Hasibuan, 2001, *Manajemen sumber daya*. Edisi Revisi, Jakarta : Bumi Aksara

- Huber, Diane 1996. *Leadership and Nursing Care Management*, WB Saunders Company, Philadelphia.
- Ilyas, 1999. *Kinerja : Teori, Penilaian dan Penelitian*. Depok : Badan Penerbit FKM UI
- Ilyas, 2002. *Kinerja : Teori, penilaian dan Penelitian*. Jakarta : Pusat kajian Ekonomi Kesehatan, FKM UI
- Junadi, Purnawan 1997. *Aplikasi ORSA di Rumah sakit, Jakarta*
- Krisdalina AE, 2009. *Hubungan pemahaman tentang akreditasi rumah sakit dan karakteristik dengan kinerja perawat manajer pelayanan keperawatan di rumah sakit Kepolisian Pusat Raden Said Sukanto Jakart*. Tesis, FKM UI Depok
- Mangkunegara, PAA, 2000, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, cetakan keempat, Bandung : remaja Rodakarya
- Mangkunegara, 2005. *Perilaku dan Budaya Organisasi*. Bandung : Refieka Aditama
- Mangkunegara 2006, *Evaluasi Kinerja Sumber Daya Manusia*, Rafika Aditama, Bandung
- Marquis BL and Huston, C.J, 2000. *Leaderships role management function in nursing : Theory and application*. 3rd Ed Canada : Jones and Barlett Publishers
- Murray, MEG 1997. *Leadership and management in nursing*. 2nd ed. Connecticut : Appleton & Lange
- Mumfaridah I, 2009. Analisis Kinerja Karyawan Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Zahirah Tahun 2009, Skripsi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.
- Netty, E, 2002, *Hubungan antara karakteristik perawat pelaksana, pemahaman proses keperawatan dan supervisi dengan penerapan Proses Keperawatan di ruang rawat inap RSAB Harapan kita Jakarta*. Tesis Program Pasca Sarjana, FIK UI.

- Notoatmodjo, S, 2003, *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Orzano AJ et al, 2008, *Family Medicine Practice Performance and Knowledge management, Health care management review*. Frederick: Jan/Mar 2008. Vol. 33, Iss.1;p.21, Dari Proquest. <http://www.proquest.com>
- Panjaitan R. 2002, *Hubungan efektivitas kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSPAD Gatot Soebroto, Jakarta*, Tesis Program Pasca sarjana, FIK UI
- Permatabumi, 2009. *Hubungan motivasi dan kepuasan kerja dengan keinginan berpindah kerja pada tenaga keperawatan di RSUD Zahirah Jakarta*. Tesis Program Pasca sarjana, FKM UI, Depok
- Pozgar, George D (6th ed) 1996. *Legal Aspect of Health care administration*, Aspen Publishers, Maryland.
- Prawoto E, 2007, *Hubungan rotasi dan iklim kerja dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Koja*. Tesis, FIK UI, Jakarta
- Prawirosentono, Suryadi 1999. *Kebijakan Kinerja Karyawan*, Cetakan Pertama. Yogyakarta : BPF
- Robbins, Stephen P, 1997. *Perilaku organisasi, konsep-kontroversi aplikasi* (edisi bahasa Indonesia alih bahasa Hadyana Pujaatmaka, Prenhalindo, Jakarta
- Robbins, PS, 2006, *Perilaku Organisasi*. Edisi Bahada Indonesia, edisi 10, PT Indeks, Jakarta
- Rusdi, 2001, *Determinan Kinerja Perawat di RSUD Ciawi kabupaten Bogor tahun 2001*. Tesis Program Pasca sarjana, FIK UI
- Rusmiati, 2005, *Hubungan Lingkungan Organisasi dan Karakteristik perawat dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUP Persahabatan*. Tesis, Jakarta : Program Pascasarjana FIK-UI
- Siagian SP, 2006, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Jakarta : Bumi Aksara
- Sihombing RM, 2005. *Hubungan persepsi perawat Pelaksana tentang Budaya Organisasi dengan produktivitas kerja di RSUD FKUKI*. Tesis. Jakarta : Program Pascasarjana FIK UI, Depok

Simanjuntak, 2005. *Manajemen dan Evaluasi Kinerja*. Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi, Universitas Indonesia.

Swansburg RC & Swansburt RJ, 1999. *Intoductury management and leadership for nurse*. 2nd Canada : Jones and Barlett Publishers.

Swansburg RC, 2000, *Pengantar kepemimpinan dan manajemen keperawatan untuk perawat klinis*. Alih bahasa : Suhsryati Samba & staf pengajar AKPER dr. Otten, Jakarta :EGC

Tutiany, 2002, *Hubungan pemahaman tentang akreditasi Rumah Sakit dengan Kinerja perawat manajer pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Fatmawati Jakarta*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok

Umar, 2000. *Riset : Sumber Daya Manusia dalam organisasi*. Jakarta : PT Gramedia

Wijono, Djoko, 1999. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, Airlangga University Press, Surabaya.

Wolf, Lu Ferne et al 1984. *Dasar-dasar Ilmu Keperawatan (terjemahan)*, Gunung Agung Jakarta

Zulkarnain, 2003, *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja petugas pengelola obat Puskesmas di Kabupaten Aceh besar tahun 2002*. Tesis Program Pasca Sarjana, FKM UI, Depok

ANALISIS STATISTIK

ANALISIS UNIVARIAT

1. Jenis Kelamin

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	1	1.4	1.4	1.4
	Perempuan	71	98.6	98.6	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

2. Umur

		Descriptives		Statistic	Std. Error
Umur	Mean			25.11	.482
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound		24.15	
		Upper Bound		26.07	
	5% Trimmed Mean			24.77	
	Median			24.00	
	Variance			16.748	
	Std. Deviation			4.092	
	Minimum			20	
	Maximum			45	
	Range			25	
	Interquartile Range			5	
	Skewness			1.971	.283
	Kurtosis			6.683	.559

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Umur	.164	72	.000	.843	72	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 24 tahun	32	44.4	44.4	44.4
>= 24 tahun	40	55.6	55.6	100.0
Total	72	100.0	100.0	

3. Pendidikan Terakhir

Pendidikan Terakhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SPK-D3	70	97.2	97.2	97.2
S1	2	2.8	2.8	100.0
Total	72	100.0	100.0	

4. Masa Kerja

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Masa Kerja Perawat	Mean	3.07	.376	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2.32	
		Upper Bound	3.82	
	5% Trimmed Mean	2.66		
	Median	2.00		
	Variance	10.178		
	Std. Deviation	3.190		
	Minimum	1		
	Maximum	24		
	Range	23		
	Interquartile Range	3		
	Skewness	4.250	.283	
	Kurtosis	25.729	.559	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Masa Kerja Perawat	.258	72	.000	.596	72	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Masa Kerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 2 tahun	26	36.1	36.1	36.1
>= 2 tahun	46	63.9	63.9	100.0
Total	72	100.0	100.0	

5. Pengetahuan Mengenai Akreditasi

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Pengetahuan Numerik	Mean	37.1111	.65350	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	35.8081	
		Upper Bound	38.4141	
	5% Trimmed Mean	37.1265		
	Median	38.0000		
	Variance	30.748		
	Std. Deviation	5.54509		
	Minimum	26.00		
	Maximum	49.00		
	Range	23.00		
	Interquartile Range	8.00		
	Skewness	-.166	.283	
	Kurtosis	-.726	.559	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pengetahuan Numerik	.161	72	.000	.960	72	.021

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pengetahuan Numerik	.161	72	.000	.960	72	.021

a. Lilliefors Significance Correction

Pengetahuan Akreditasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	26	36.1	36.1	36.1
	Baik	46	63.9	63.9	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

6. Kinerja

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Kinerja Numerik	Mean	61.2083	1.09718
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 59.0206	
		Upper Bound 63.3961	
	5% Trimmed Mean	61.1574	
	Median	60.0000	
	Variance	86.674	
	Std. Deviation	9.30990	
	Minimum	41.00	
	Maximum	91.00	
	Range	50.00	
	Interquartile Range	10.75	
	Skewness	.100	.283
	Kurtosis	.699	.559

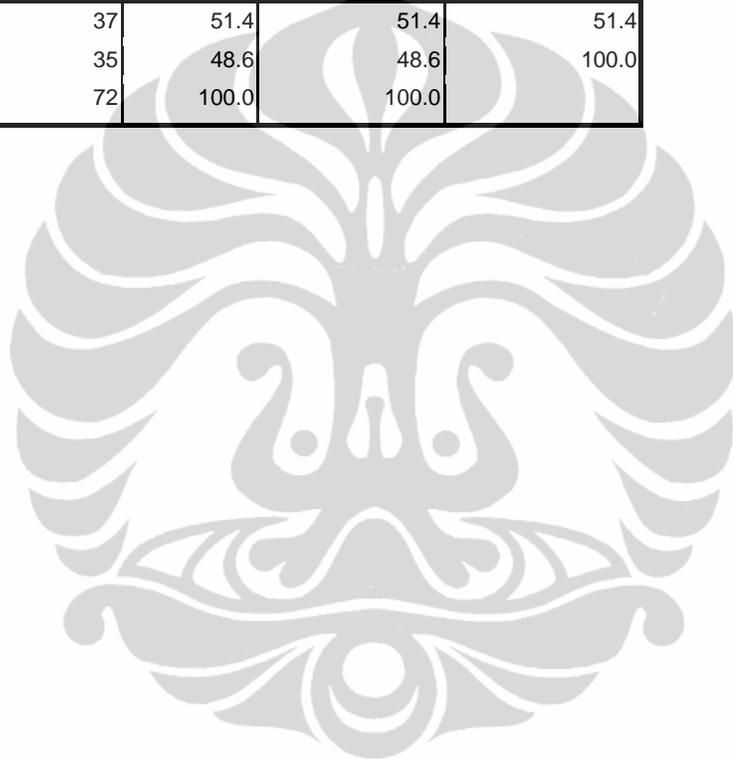
Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kinerja Numerik	.129	72	.005	.975	72	.161

a. Lilliefors Significance Correction

Kinerja Perawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	37	51.4	51.4	51.4
	Baik	35	48.6	48.6	100.0
	Total	72	100.0	100.0	



ANALISIS BIVARIAT

Jenis Kelamin * Kinerja Perawat Crosstabulation

			Kinerja Perawat		Total
			Kurang	Baik	
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	0	1	1
		% within Jenis Kelamin	.0%	100.0%	100.0%
	Perempuan	Count	37	34	71
		% within Jenis Kelamin	52.1%	47.9%	100.0%
Total		Count	37	35	72
		% within Jenis Kelamin	51.4%	48.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.072 ^a	1	.300		
Continuity Correction ^b	.001	1	.978		
Likelihood Ratio	1.458	1	.227		
Fisher's Exact Test				.486	.486
Linear-by-Linear Association	1.057	1	.304		
N of Valid Cases	72				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,49.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Kinerja Perawat = Baik	2.088	1.638	2.662
N of Valid Cases	72		

Crosstabs

Umur Perawat * Kinerja Perawat Crosstabulation

			Kinerja Perawat		Total
			Kurang	Baik	
Umur Perawat < 24 tahun	Count	19	13	32	
	% within Umur Perawat	59.4%	40.6%	100.0%	
Umur Perawat >= 24 tahun	Count	18	22	40	
	% within Umur Perawat	45.0%	55.0%	100.0%	
Total	Count	37	35	72	
	% within Umur Perawat	51.4%	48.6%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.471 ^a	1	.225		
Continuity Correction ^b	.951	1	.329		
Likelihood Ratio	1.477	1	.224		
Fisher's Exact Test				.246	.165
Linear-by-Linear Association	1.450	1	.229		
N of Valid Cases	72				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,56.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Umur Perawat (< 24 tahun / >= 24 tahun)	1.786	.697	4.578
For cohort Kinerja Perawat = Kurang	1.319	.844	2.062
For cohort Kinerja Perawat = Baik	.739	.446	1.223
N of Valid Cases	72		

Crosstabs

Pendidikan Terakhir * Kinerja Perawat Crosstabulation

			Kinerja Perawat		Total
			Kurang	Baik	
Pendidikan Terakhir	SPK-D3	Count	36	34	70
		% within Pendidikan Terakhir	51.4%	48.6%	100.0%
	S1	Count	1	1	2
		% within Pendidikan Terakhir	50.0%	50.0%	100.0%
Total		Count	37	35	72
		% within Pendidikan Terakhir	51.4%	48.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.002 ^a	1	.968		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.002	1	.968		
Fisher's Exact Test				1.000	.739
Linear-by-Linear Association	.002	1	.968		
N of Valid Cases	72				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,97.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendidikan Terakhir (SPK-D3 / S1)	1.059	.064	17.607
For cohort Kinerja Perawat = Kurang	1.029	.253	4.190
For cohort Kinerja Perawat = Baik	.971	.238	3.966
N of Valid Cases	72		

Crosstabs

Masa Kerja * Kinerja Perawat Crosstabulation

			Kinerja Perawat		Total
			Kurang	Baik	
Masa Kerja < 2 tahun	Count	18	8	26	
	% within Masa Kerja	69.2%	30.8%	100.0%	
Masa Kerja >= 2 tahun	Count	19	27	46	
	% within Masa Kerja	41.3%	58.7%	100.0%	
Total	Count	37	35	72	
	% within Masa Kerja	51.4%	48.6%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.186 ^a	1	.023		
Continuity Correction ^b	4.128	1	.042		
Likelihood Ratio	5.290	1	.021		
Fisher's Exact Test				.029	.020
Linear-by-Linear Association	5.114	1	.024		
N of Valid Cases	72				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,64.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Masa Kerja (< 2 tahun / >= 2 tahun)	3.197	1.154	8.857
For cohort Kinerja Perawat = Kurang	1.676	1.091	2.575
For cohort Kinerja Perawat = Baik	.524	.280	.980
N of Valid Cases	72		

Crosstabs

Pengetahuan Akreditasi * Kinerja Perawat Crosstabulation

			Kinerja Perawat		Total
			Kurang	Baik	
Pengetahuan Akreditasi	Kurang	Count	18	8	26
		% within Pengetahuan Akreditasi	69.2%	30.8%	100.0%
	Baik	Count	19	27	46
		% within Pengetahuan Akreditasi	41.3%	58.7%	100.0%
Total		Count	37	35	72
		% within Pengetahuan Akreditasi	51.4%	48.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.186 ^a	1	.023		
Continuity Correction ^b	4.128	1	.042		
Likelihood Ratio	5.290	1	.021		
Fisher's Exact Test				.029	.020
Linear-by-Linear Association	5.114	1	.024		
N of Valid Cases	72				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,64.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan Akreditasi (Kurang / Baik)	3.197	1.154	8.857
For cohort Kinerja Perawat = Kurang	1.676	1.091	2.575
For cohort Kinerja Perawat = Baik	.524	.280	.980
N of Valid Cases	72		