

610.730692  
SUP  
h ei

**HUBUNGAN PERSEPSI PERAWAT  
TENTANG PENERIMAAN INSENTIF FINANSIAL DAN  
HUBUNGAN INTERPERSONAL TERHADAP KEPALA BIDANG  
KEPERAWATAN DENGAN KINERJA PERAWAT DI  
INSTALASI RAWAT INAP RSUD PURWOREJO**

**TESIS**

**Diajukan untuk memenuhi sebagian syarat  
guna memperoleh derajat Sarjana S-2 Magister Kesehatan  
Konsentrasi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan**



Oleh :

**Raden Supriyadi**

**E4A 000 101**

**PROGRAM MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS DIPONEGORO  
SEMARANG  
2003**

**UPT-POSTAK**

© 2003

Hak cipta ada pada penulis

UPT-PUSTAK-UNDIP	
Nr. Daft.	1981 / A / mkm / e /
Tgl.	20 / 8 - 03

## PENGESAHAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa Tesis yang berjudul :

### **Hubungan Persepsi Perawat Tentang Penerimaan Insentif Finansial Dan Hubungan Interpersonal Terhadap Kepala Bidang Keperawatan Dengan Kinerja Perawat Di Instalasi Rawat Inap RSUD Purworejo**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Raden Supriyadi

E4A 000 101

Konsentrasi Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 28 Pebruari 2003  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Pembimbing Utama

dr. Anneke Suparwati, MPH  
NIP. 131 610 340

Pembimbing Pendamping

Meidiana Dwidiyanti, S.Kp., M.Sc  
NIP. 140 145 925

Penguji

dr. Sudiro, MPH, Dr. PH  
NIP. 131 252 965

Penguji

dr. Masrifan Djamil, MPH, MMR  
NIP. 140 138 240

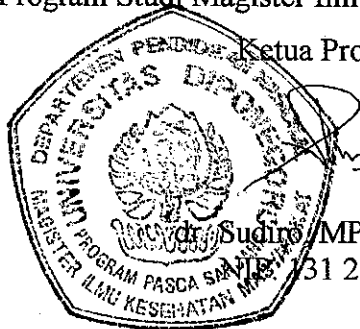
Semarang, Maret 2003

Universitas Diponegoro

Program Pascasarjana

Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat

Ketua Program



dr. Sudiro, MPH, Dr. PH  
NIP. 131 252 965

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Raden Supriyadi, SKM

Tempat/ tanggal lahir : Kulon Progo, 13 Januari 1966

Agama : Islam

Alamat : Perum Pagak Indah G-7 Banyuurip, Purworejo 54171

Riwayat Pendidikan :

1. Lulus SD Negeri 1 Pripih, Kokap, tahun 1979
2. Lulus SMP Negeri 1 Wates, tahun 1983
3. Lulus SMA Negeri 1 Wates, tahun 1985
4. Lulus Akademi Gizi Depkes RI Yogyakarta, tahun 1988
5. Tugas belajar Program HP-V pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Udip Semarang, tahun 1999-2001
6. Tugas belajar Program HP-V pada Program Pascasarjana, Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Undip Semarang, tahun 2001-2003

Riwayat Pekerjaan :

1. Ahli Gizi RSUD Purworejo, tahun 1989-1993
2. Staf Catatan Medik RSUD Purworejo, tahun 1993-1996
3. Kepala Instalasi PKMRS RSUD Purworejo, tahun 1996-1999

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis haturkan kehadiran Allah S.W.T., atas rahmat dan karunia Beliau Tesis ini telah selesai disusun.

Tesis ini disusun sebagai salah satu syarat untuk meraih derajat Magister Kesehatan pada Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana, Universitas Diponegoro Semarang.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu dalam proses penulisan Tesis ini:

1. Ketua Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang
2. Ketua Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang
3. dr. Anneke Suparwati MPH., selaku Pembimbing utama
4. Meidiana Dwidiyanti, S.Kp., M.Sc., selaku Pembimbing pendamping
5. dr. Sudiro, M.P.H., Dr.PH, selaku Penguji I
6. dr. Masrifan Djamil, MPH., selaku Penguji II
7. dr. H. Noorwachid Soejoeti, Sp. THT., MM., selaku Direktur RSUD Purworejo, beserta staf di RSUD Purworejo.
8. Istriku Leli Dewi Pramudyani, serta anak-anakku Gunawan Wibisono, Candra Hariadi, dan Firman Nurcahyo yang telah memberikan dukungan yang tidak henti-hentinya selama penulis mengikuti tugas belajar.

Penulis menyadari bahwa masih banyak terdapat kekurangan dan ketidaksempurnaan dalam Tesis ini, untuk itu kritik, saran, dan komentar yang konstruktif dari para pembaca sangat penulis hargai.

Semarang, Maret 2003

Penulis

Raden Supriyadi, SKM

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN HAK CIPTA.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI .....	vi
DAFTAR TABEL .....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN .....	xi
DAFTAR SINGKATAN.....	xii
ABSTRAK.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN .....	* 1
A. Latar Belakang .....	1
B. Perumusan Masalah .....	9
C. Tujuan Penelitian .....	10
D. Manfaat Penelitian .....	11
E. Ruang Lingkup .....	11
F. Keaslian Penelitian .....	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	14
A. Kinerja .....	14
B. Motivasi .....	24
1. Pengertian Motivasi .....	24
2. Teori-teori Motivasi.....	24
C. Persepsi .....	30
D. Insentif Finansial.....	33
E. Hubungan Interpersonal.....	38
F. Hubungan Persepsi, Motivasi dan Kinerja.....	47

2. Sikap dan Perilaku.....	112
3. Kemampuan Penerapan Standar Asuhan Keperawatan .....	113
4. Kinerja perawat.....	114
D. Analisis Hubungan.....	115
1. Hubungan Persepsi Penerimaan Insentif Dengan Kinerja.....	115
2. Hubungan Persepsi Hubungan Interpersonal Dengan Kinerja	116
3. Pengaruh Persepsi Penerimaan Insentif dan Hubungan Interpersonal dengan Kinerja .....	116
 BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	 118
A. KESIMPULAN.....	118
B. SARAN.....	119

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

G. Keperawatan.....	48
H. Kerangka Teori .....	53
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>55</b>
A. Kerangka Konsep .....	55
B. Hipotesis .....	56
C. Variabel Penelitian .....	57
D. Definisi Operasional .....	57
E. Populasi dan Sampel .....	68
F. Jenis dan rancangan Penelitian .....	70
G. Prosedur Penelitian .....	70
H. Pengumpulan Data .....	74
I. Pengolahan dan Analisis Data .....	75
J. Jadwal Penelitian.....	77
K. Hasil Uji Coba Kuesioner .....	79
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>84</b>
A. Gambaran Singkat Organisasi RSUD Purworejo.....	84
B. Karakteristik Responden.....	89
C. Gambaran Persepsi Perawat Tentang Insentif .....	90
D. Gambaran Persepsi Perawat Tentang Hubungan Interpersonal.....	92
E. Gambaran Kinerja Perawat.....	94
F. Korelasi Antar Variabel.....	96
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	<b>99</b>
A. Gambaran Persepsi Perawat.....	99
1. Persepsi Penerimaan Insentif.....	99
2. Persepsi Hubungan Interpersonal Dengan Kabid Keperawatan.....	106
B. Gambaran Kinerja Perawat.....	110
1. Disiplin Kerja.....	111

## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1.1 Daftar Karyawan RSUD Purworejo	6
1.2 Kinerja Pelayanan Rawat Inap RSUD Purworejo Tahun 1996-2000	7
3.1 Indikator Penilaian Persepsi Penerimaan Insentif	59
3.2 Indikator Penilaian Persepsi Hubungan Interpersonal	61
3.3 Indikator Penilaian Kehadiran	62
3.4 Indikator Penilaian Jumlah Jam Kontak	63
3.5 Indikator Penilaian Sikap dan Perilaku Perawat	65
3.6 Indikator Sub Variabel Kemampuan Penerapan Standar Askep	67
3.7 Indikator Penilaian Kemampuan Penerapan Standar Askep	68
3.8 Jadwal Penelitian	78
3.9 Data Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Persepsi Insentif	80
3.10 Data Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Persepsi Hubungan Interpersonal	82
4.1 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Besarnya Insentif	89
4.2 Distribusi Frekuensi Persepsi Responden Terhadap Penerimaan Insentif	90
4.3 Persepsi Responden terhadap Sub Variabel Penerimaan Insentif	91
4.4 Distribusi Frekuensi Persepsi Responden Terhadap Hubungan Interpersonal dengan Kabid Keperawatan	92
4.5 Persepsi Responden terhadap Sub Variabel Hubungan Interpersonal	93
4.6 Distribusi Frekuensi Kinerja Perawat Di Instalasi Rawat Inap	94
4.7 Distribusi frekuensi Kinerja Perawat Per Sub variabel Kinerja	95
4.8 Data Hasil Korelasi Antara Persepsi Penerimaan Insentif Dengan Kinerja	96
4.9 Data Hasil Korelasi Antara Persepsi Hubungan Interpersonal Dengan Kinerja	97
4.10 Data Hasil Regresi Antara Persepsi Responden Dengan Kinerja	97

## DAFTAR GAMBAR

Gambar		Halaman
2.1	Model Motivasi	48

## **DAFTAR LAMPIRAN**

### Lampiran

- 1 Struktur Organisasi RSUD Purworejo
- 2 Data Karakteristik Responden
- 3 Distribusi Skor Variabel Persepsi Penerimaan Insentif Finansial
- 4 Distribusi Skor Sub Variabel Penerimaan Insentif Finansial
- 5 Distribusi Skor Variabel Persepsi Hubungan Interpersonal
- 6 Distribusi Skor Sub Variabel Persepsi Hubungan Interpersonal
- 7 Distribusi Skor Kinerja Perawat
- 8 Distribusi Skor Sub Variabel Kinerja Perawat
- 9 Output Korelasi Variabel Persepsi Dengan Kinerja
- 10 Output Regresi
- 11 Pedoman Perhitungan Nilai Kehadiran
- 12 Indikator Sub Variabel Sikap dan Perilaku Perawat
- 13 Indikator Sub Variabel Kemampuan Penerapan Standar Askep
- 14 Instrumen Observasi Kinerja Perawat
- 15 Kuesioner Penelitian
- 16 Data Observasi Lama Waktu Kegiatan Asuhan Keperawatan

## DAFTAR SINGKATAN

RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
Wadir	: Wakil Direktur
Kabid	: Kepala Bidang
Kabag	: Kepala Bagian
Ka Sub Bag	: Kepala Sub Bagian
Kasi	: Kepala Seksi
Perda	: Peraturan Daerah
Askep	: Asuhan Keperawatan
SPK	: Sekolah Perawat Kesehatan
Akper	: Akademi Keperawatan
D III	: Diploma Tiga
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
Depsos	: Departemen Sosial
Undip	: Universitas Diponegoro

## ABSTRACT

Raden supriyadi

### **The Relationship Between the Nurses' Perception to the Receiving of Financial Incentive and the Interpersonal Relation to the Head of Nursing Department with the Work Performance of Nurses at Inpatient Installation at Purworejo Hospital**

xiii + 121 pages + 21 tables + 1 picture + 16 enclosures

The low of capability, skill, and work motivation of the employees can give bad influences to the individual work performance and organization's work performance. The low motivation of the employees' work performance can be caused by bad perceptions to the intrinsic and extrinsic factors at work place. The Nurses' un-satisfaction to the financial incentive and interpersonal relation to the Head of Nursing Department can cause decreasing of Nurses' work performance.

The aim of research was to know the Nurses' perception to the receiving of financial incentive and the interpersonal relation to the Head of Nursing Department with the work performance of Nurses at Inpatient Installation at Purworejo Hospital.

This was observational research using *cross sectional* approach. Research's location was at Inpatient Installation at Purworejo Hospital. Population was all nurses who work at Inpatient Installation at Purworejo Hospital. Samples were nurses who implement all nursing tasks with inclusion criteria in the following: the government officer, the minimum work period one year, and the minimum graduated from Health Nurse School. The number of samples were 45 persons. Samples were taken by *Simple Random Sampling* method.

The results of this research shows that: 1) The most of nurses have enough perception to the receiving of financial incentive and the interpersonal relation to the Head of Nursing Department. 2) The most of nurses who work at inpatient Installation have a good work performance. 3) There is any weak relation between the Nurses' perception to the receiving of financial incentive and the interpersonal relation to the Head of Nursing Department with the work performance of Nurses at Inpatient Installation at Purworejo Hospital. 4) The percentage of work variation is 18,3 influenced by variation from level of the Nurses' perception to the receiving of financial incentive and the interpersonal relation to the Head of Nursing Department.

The suggestions are: 1) In arranging the incentive system it needs to involve the employees representative. It needs to do routinely meeting between the Head of Nursing Department with the Nurses at Inpatient Installation. It needs to value the nurses' work performance continuously.

Key Words : Perception, Financial Incentive, Interpersonal Relation, and The Work Performance of Nurses

Bibliography : 50 (1989-2002)

**ABSTRAK**

Raden supriyadi

**HUBUNGAN PERSEPSI PERAWAT TENTANG  
PENERIMAAN INSENTIF FINANSIAL DAN HUBUNGAN INTERPERSONAL  
TERHADAP KEPALA BIDANG KEPERAWATAN DENGAN KINERJA  
PERAWAT DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD PURWOREJO**

xiii + 121 halaman, 21 Tabel, 1 Gambar, dan 16 Lampiran

Rendahnya kemampuan, ketrampilan, dan motivasi kerja karyawan dapat berpengaruh buruk terhadap kinerja individu maupun kinerja organisasi. Rendahnya motivasi kerja karyawan dapat disebabkan oleh adanya persepsi yang buruk terhadap faktor-faktor intrinsik dan ekstrinsik di tempat kerja. Adanya ketidakpuasan perawat mengenai insentif finansial dan hubungan interpersonal terhadap Kepala Bidang Keperawatan dapat menyebabkan turunnya kinerja perawat.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui apakah persepsi perawat mengenai penerimaan insentif finansial dan hubungan interpersonal terhadap Kepala Bidang Keperawatan berhubungan dengan kinerja perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Purworejo.

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Lokasi penelitian yaitu Instalasi Rawat Inap RSUD Purworejo. Sebagai populasi penelitian adalah seluruh tenaga keperawatan yang bertugas di Instalasi Rawat Inap RSUD Purworejo. Sedangkan sampel adalah perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap dengan kriteria inklusi status pegawai negeri, masa kerja minimal 1 tahun, pendidikan minimal SPK. Jumlah sampel sebanyak 45 orang. Teknik pengambilan sampel dari populasi secara acak sederhana.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa: 1) Sebagian besar perawat berpersepsi Cukup terhadap penerimaan insentif finansial dan hubungan interpersonal dengan kepala Bidang Keperawatan. 2) Sebagian besar perawat di Instalasi Rawat Inap berkinerja Baik. 3) Ada hubungan yang lemah antara persepsi perawat tentang penerimaan insentif finansial dan hubungan interpersonal terhadap Kepala Bidang Keperawatan dengan kinerja perawat di Instalasi rawat Inap RSUD Purworejo. 4) Sebesar 18,3 % variasi kinerja perawat dipengaruhi oleh variasi dari tingkat persepsi perawat terhadap penerimaan insentif finansial dan hubungan interpersonal terhadap Kepala Bidang Keperawatan. Saran dari penelitian ini yaitu: 1) Dalam penyusunan sistem insentif supaya melibatkan perwakilan karyawan. 2) Perlu digerakkan kembali pertemuan rutin antara Bidang keperawatan dengan perawat pelaksana di Ruang rawat. 3). Perlu dilakukan penilaian kinerja perawat secara berkesinambungan

Kata Kunci : Persepsi, Insentif finansial, Hubungan interpersonal, Kinerja perawat  
Kepustakaan : 50 buah, tahun 1989-2002

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Era globalisasi telah mempengaruhi seluruh segi kehidupan, termasuk diantaranya dalam permintaan pelayanan kesehatan. Masyarakat semakin kritis dalam mengkonsumsi pelayanan kesehatan, mereka menuntut peningkatan kualitas pelayanan. Hal tersebut menjadi tantangan bagi setiap organisasi kesehatan untuk mengadaptasikan diri sehingga dapat menjawab tuntutan tersebut. Dalam upaya meningkatkan kinerja organisasi, pimpinan berperan mempertahankan visi organisasi, serta karyawan memupuk interaksi dan kebersamaan yang memungkinkan kreativitas, produktifitas dan efisiensi sehingga dicapai kondisi organisasi yang ideal. (Kusnanto, 1998).

Menurut Guilbert (1997) kinerja adalah sesuatu yang dapat dikerjakan seseorang sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya yang dipengaruhi oleh sikap, pengetahuan dan ketrampilan. Sedangkan menurut Notopandoyo (1992) kinerja adalah status kemampuan yang diukur berdasarkan pelaksanaan tugas sesuai dengan uraian tugasnya. Latham (1981) menyatakan bahwa rendahnya kinerja individu dalam organisasi disebabkan rendahnya kemampuan dan ketrampilan, kurang motivasi, lemahnya instruksi, serta kurangnya dukungan terhadap pelayanan dalam pelaksanaan kegiatan organisasi.

“Pertanyaan yang paling sering menjadi bahan perdebatan adalah bagaimana meningkatkan motivasi, loyalitas serta kepuasan kerja karyawan, karena setiap

organisasi termasuk rumah sakit menuntut tampilan kerja yang tinggi dari semua karyawannya.” (Wiley, 1995).

Menurut Wiley (1995), manajemen populer menonjolkan keuntungan-keuntungan dalam hal kepuasan karyawan dan kinerja organisasi, dari organisasi-organisasi yang didesentralisasi dengan rantai komando yang longgar, karyawan yang otonom, pola komunikasi yang informal, struktur organisasi yang kurang birokratik akan memberikan keuntungan dalam hal peningkatan kepuasan karyawan, peningkatan produktivitas, dan kesempatan untuk perkembangan pribadi.

Gibson (1995) menyampaikan empat hal penting yang berpengaruh terhadap perilaku dan prestasi kerja individu dalam organisasi, yaitu karakteristik individu, motivasi individu, imbalan dan stres. Motivasi dan kemampuan bekerja mempengaruhi prestasi kerja. Sistem Imbalan merupakan salah satu hal yang memberi pengaruh paling kuat atas prestasi kerja individu dalam organisasi. Manajemen dapat menggunakan imbalan dan hukuman untuk meningkatkan prestasi kerja karyawan. Gaji dan bonus adalah aspek-aspek penting dalam sistem imbalan.

“ Rumah sakit sebagai suatu organisasi menampung berbagai jenis tenaga kerja, berupa tenaga kerja inti yang meliputi dokter spesialis, dokter umum dan paramedis , serta tenaga kerja penunjang berupa tenaga kerja non medis. Sudah menjadi kenyataan bahwa karyawan adalah aset terbesar dari organisasi dan menjadi tulang punggung jalannya organisasi “ (Gill, 1994).

Subanegara (2001) menyatakan bahwa Rumah sakit merupakan institusi padat karya, padat modal dan padat teknologi, sehingga tingkat konflik yang terjadi cukup besar. Dari berbagai masukan dan pantauan pada beberapa rumah sakit diketahui bahwa sangat sulit untuk membangun komitmen, karena ketenagaan di rumah sakit

sangat beragam yang terdiri atas unsur-unsur dokter, perawat dan tenaga administrasi dengan perilaku dan budayanya masing-masing

Perawat merupakan kelompok tenaga pelaksana di rumah sakit yang paling banyak jumlahnya yaitu kira-kira 50 % dari seluruh tenaga kerja yang ada, serta merupakan tenaga kerja yang memberikan pelayanan langsung kepada pasien selama 24 jam sehari, sehingga perawat sering dikatakan sebagai tulang punggung dan penentu citra suatu rumah sakit. Dengan demikian perawat harus sanggup memberikan perannya dengan baik untuk meningkatkan mutu pelayanan (Depkes RI, 1994).

Robbins (1996) mendefinisikan “ persepsi adalah suatu proses dengan mana individu-individu mengorganisasikan dan menafsirkan kesan indera mereka agar memberi makna kepada lingkungan mereka.”

Lowery et al. (1995) melakukan penelitian mengenai persepsi kompensasi terhadap kinerja karyawan menunjukkan 70 % responden setuju bahwa pemberian kompensasi akan meningkatkan kebiasaan kerja karyawan yang pada akhirnya akan meningkatkan produktivitasnya.

Trisno dan Trisnantoro (1998) dalam Analisis Persepsi Keadilan dan Kepuasan Karyawan Di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta, menemukan bahwa persepsi tingkat kompensasi finansial adalah rendah, sedangkan persepsi tingkat kepuasan kompensasi non finansial tinggi. Persepsi komponen kompensasi total bila diurutkan dari yang terpenting adalah: gaji pokok, insentif dan bonus, lingkungan kerja, dan pekerjaan itu sendiri.

Hidayat (1999) dalam penelitiannya mengenai Sistem Kompensasi dan Motivasi Kerja Dokter di RSUD Tasikmalaya, dengan menggunakan pendekatan kualitatif dan analisis isi, menemukan bahwa kompensasi dalam bentuk uang tidak meningkatkan motivasi kerja dokter. Faktor-faktor yang mempengaruhi penurunan motivasi kerja tersebut adalah kurangnya transparansi dalam pengelolaan keuangan, ketidakadilan pembagiannya karena tidak berdasar pada produktivitas kerja, tidak dipergunakannya standar pembagian insentif yang telah disepakati, sistem pencatatan dan pelaporan tentang hasil kerja dokter dari administrasi ruangan yang kurang akurat, serta kurangnya informasi mengenai sistem insentif yang diberlakukan.

Maryana (2001) dalam penelitiannya tentang Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Kerja Petugas Pengelola Obat Puskesmas Di Kabupaten Wonogiri, menemukan bahwa kepuasan kerja petugas pengelola obat berhubungan secara kuat dengan tingkat kesenangan terhadap pekerjaan, tingkat kecukupan penghasilan, dan hubungan interpersonal dengan teman sekerja, serta tidak berhubungan dengan dukungan atasan.

Mularsi (1996) dan Saraswati (1997) dalam penelitiannya di 6 Rumah Sakit Tipe C di Jawa Tengah mendapatkan bahwa dalam hal memilih Rumah Sakit, konsumen memprioritaskan pada keberadaan dokter spesialis. Sedangkan komentar tentang pelayanan perawatan paling sering diucapkan oleh pasien atau keluarga pasien dan hal ini seringkali menjadi reputasi yang baik atau kurang baik bagi Rumah Sakit yang bersangkutan.

Berdasarkan hasil Musyawarah Propinsi VI Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) Propinsi Jawa Tengah tahun 2000, disampaikan bahwa mutu

pelayanan keperawatan masih rendah, hal tersebut antara lain disebabkan oleh: sebagian besar tenaga keperawatan (85 %) berbasis pendidikan setara SPK dan pendidikan di bawahnya, belum adanya ruang untuk model praktik keperawatan profesional, belum adanya komunitas keperawatan klinik sehingga dianggap sebagai perawat umum yang dapat dipindahtugaskan pada semua pelayanan keperawatan sesuai kehendak pimpinan, masih belum seimbang rasio antara jumlah perawat dengan pasien yang dilayani di rumah sakit maupun puskesmas, standar pelayanan keperawatan yang belum lengkap, fasilitas keperawatan yang belum memadai dalam jumlah maupun kualitasnya, proses pengambilan keputusan belum sepenuhnya mengikutsertakan profesi keperawatan, belum terciptanya hubungan kemitraan antara profesi keperawatan dengan profesi lain, serta pembagian jasa pelayanan yang belum menggambarkan unsur keadilan bagi profesi keperawatan. (PPNI Propinsi Jawa Tengah, 2002)

Data Kepegawaian RSUD Purworejo Tahun 2002 dapat dilihat pada Tabel 1.1.

Tabel 1.1 Daftar Karyawan RSUD Purworejo Tahun 2002

Jenis Ketenagaan	Status Kepegawaian			Jumlah	
	PNS	PTT	Kontrak	Total	( % )
MEDIS:				27	7,25
Dokter Spesialis	15	-	-	15	
Dokter Umum	5	4	-	9	
Dokter Gigi	3	-	-	3	
TENAGA KEPERAWATAN:				123	33,8
Akper	24	-	7	27	
SPK	50	-	38	88	
Bidan (D-1)	6	-	-	6	
SPRG	2	-	-	2	
TENAGA NON KEPERAWATAN	37	-	5	42	11,29
PEMBANTU PARAMEDIS	44	-	1	45	12,09
NON MEDIS	103	-	67	170	45,69
JUMLAH	256	4	118	372	100 %

Sumber: Sub Bagian Kepegawaian RSUD Purworejo, 19 Januari 2002

Berdasarkan Tabel 1.1 diatas terlihat bahwa tenaga non medis merupakan kelompok tenaga yang terbesar di rumah sakit, sedangkan dalam kelompok tenaga kesehatan menunjukkan bahwa tenaga keperawatan merupakan jumlah yang terbesar, hal ini berkaitan dengan jumlah tempat tidur yang tersedia bagi pasien rawat inap.

Menurut Junadi (1994), gejala penurunan motivasi, prestasi maupun kepuasan kerja tenaga rumah sakit dapat dilihat secara kualitatif maupun kuantitatif. Secara kualitatif misalnya terlihat dari menurunnya semangat kerja, pekerjaan yang makin

lambat selesai, terlambat datang, cepat pulang. Secara kuantitatif dapat dilihat dari: tingkat absensi yang makin banyak, waktu penyelesaian pekerjaan yang makin lambat, hasil survei tentang prestasi dan kepuasan staf menunjukkan penurunan. Gejala penurunan prestasi ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti: suasana manajemen yang kurang enak, gaya kepemimpinan manajemen yang kurang memperhatikan karyawan, *reward* yang tidak sesuai dengan beban kerja, atau beban kerja yang terlalu berat.

Pemanfaatan pelayanan rawat jalan RSUD Purworejo tahun 1996-2001 menunjukkan kecenderungan menurun yaitu: tahun 1996 sebanyak 63.936 pasien, 1997 (65.418), 1998 (63.339), 1999 (70.394) dan 2000 (55.783). Demikian juga pemanfaatan Rawat Inap tahun 1996-2001 juga menunjukkan kecenderungan menurun, yaitu: tahun 1996 sebanyak 50.198 pasien, 1997 (47.922), 1998 (35.089), 1999 (38.163), 2000 (33.922), dan 2001 (28.987).

Kinerja Pelayanan Rawat Inap RSUD Purworejo Tahun 1997-2001 dapat dilihat pada Tabel 1.2.

Tabel 1.2. Kinerja Pelayanan Rawat Inap RSUD Purworejo Tahun 1996-2001

Indikator Pencapaian	Tahun					
	1996	1997	1998	1999	2000	2001
BOR (%)	56,4	54,94	42,73	46,47	43,25	40,11
LOS (Hari)	5,12	4,39	4,24	4,30	4,31	5,09
TOI (Hari)	3,66	3,57	4,29	4,91	4,24	5,99
BTO (Hari)	41,51	46,08	45,76	39,82	38,50	36,49

Sumber: Profil RSUD Purworejo Tahun 1997-2001

Berdasarkan Tabel 1.2 terlihat bahwa *BOR* rumah sakit menunjukkan kecenderungan penurunan dari tahun ke tahun dan masih sangat rendah bila dibandingkan dengan standar ideal *BOR* rumah sakit sekitar 75 %. Hal ini berkaitan dengan angka rata-rata waktu luang tempat tidur (*TOI*) yang cenderung lebih besar dari standar ideal antara 1 sampai 3 hari. (Soejadi, 1996)

Data yang dihimpun peneliti dari Sub Bagian Kepegawaian RSUD Purworejo mengenai disiplin pegawai pada bulan Januari 2002, menunjukkan tingginya angka absensi, serta sedikitnya peserta apel pagi terutama dari unsur dokter yaitu hanya sekitar 40 %, perawat sekitar 60 %, dan administrasi 85 %. Rendahnya keikutsertaan karyawan dalam mengikuti apel tersebut rupanya belum disadari oleh *top management* rumah sakit sebagai suatu masalah yang berkaitan dengan motivasi kerja, kinerja dan produktivitas karyawan, hal ini terlihat dari sangat sedikitnya unsur *top managemen* mengikuti apel pagi.

Hasil Survei Pendahuluan yang dilakukan oleh penulis pada bulan Pebruari 2002 dengan menggunakan Angket mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi kerja perawat yang bertugas di Instalasi Rawat Inap RSUD Purworejo, menunjukkan bahwa sebagian besar responden (75 %) menyatakan tidak puas dengan sistem pemberian insentif, 50 % responden tidak puas dengan kondisi hubungan interpersonal dengan Kabid Keperawatan, kemudian disusul ketidakpuasan terhadap kondisi kerja (35 %), keamanan kerja (20 %), prosedur kerja (10 %), Supervisi (5 %), dan hubungan interpersonal dengan sesama rekan kerja (2 %).

Wylie (1997) menyatakan bahwa pada umumnya penyebab kesulitan di dunia kerja bukanlah atasan atau karyawan, tetapi hubungan bermasalah. Banyak masalah kinerja karyawan merupakan gejala “masalah hubungan” yang mendasar dengan atasan. Artinya karena adanya hubungan yang kurang baik, karyawan bisa kehilangan motivasi dan kinerjanya memburuk. Jika atasan ingin memperbaiki kinerja karyawannya, dia harus memperhatikan sungguh-sungguh hubungan dengan para karyawannya, bila hubungan dengan karyawan sudah membaik, maka kinerja karyawanpun akan membaik.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian pada bagian Latar Belakang diperoleh gambaran bahwa terdapat kecenderungan makin turunnya kinerja dan produktivitas karyawan. Hal tersebut antara lain ditunjukkan dengan sedikitnya peserta apel pagi, makin menurunnya indikator kinerja pelayanan Rawat Inap dalam lima tahun terakhir seperti BOR, LOS, TOI, dan BTO. Disamping hal-hal tersebut, berdasarkan hasil Survei Pendahuluan yang dilakukan peneliti, diperoleh gambaran bahwa rendahnya motivasi kerja, kinerja dan produktifitas perawat sebagai tenaga kesehatan yang terbanyak di rumah sakit mungkin disebabkan oleh ketidakpuasan terhadap pemberian insentif finansial dan hubungan interpersonal dengan Kepala Bidang Keperawatan, sehingga rumusan masalah yang peneliti ajukan untuk mendapatkan jawaban adalah:

“Apakah ada hubungan persepsi perawat tentang penerimaan insentif finansial dan hubungan interpersonal terhadap Kepala Bidang (Kabid) Keperawatan dengan kinerja perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Purworejo ?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan umum:

Mengetahui hubungan persepsi tentang penerimaan insentif finansial dan hubungan interpersonal terhadap Kabid Perawatan dengan kinerja perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Purworejo.

#### 2. Tujuan khusus:

- a. Mengetahui gambaran persepsi perawat tentang penerimaan insentif finansial di Instalasi Rawat Inap RSUD Purworejo.
- b. Mengetahui gambaran persepsi perawat tentang hubungan interpersonal dengan Kabid Keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Purworejo.
- c. Mengetahui gambaran kinerja perawat pada Instalasi Rawat Inap RSUD Purworejo.
- d. Mengetahui hubungan antara persepsi perawat tentang penerimaan insentif finansial dengan kinerja perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Purworejo.
- e. Mengetahui hubungan persepsi perawat tentang hubungan interpersonal terhadap Kabid Perawatan dengan kinerja perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Purworejo.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Manajemen RSUD Purworejo:

Sebagai masukan bagi pengembangan sumber daya manusia khususnya mengenai pengembangan sistem pemberian insentif finansial dan hubungan interpersonal, serta kinerja perawat di Instalasi Rawat Inap.

2. Bagi Peneliti:

Sebagai tambahan pengetahuan dan pengalaman dalam menyusun, serta melaksanakan suatu penelitian untuk mengidentifikasi dan mencari solusi pemecahan permasalahan dalam organisasi.

3. Bagi perawat:

Sebagai tambahan pengetahuan mengenai unsur-unsur perhitungan insentif jasa pelayanan, serta aspek-aspek hubungan interpersonal yang mungkin terjadi di tempat kerja.

4. Bagi Ilmu Pengetahuan:

Sebagai bahan kajian mengenai insentif finansial dan hubungan interpersonal, serta sebagai acuan bagi pengembangan penelitian sejenis dalam mencari aspek-aspek lain yang berhubungan dengan kinerja perawat.

#### **E. Ruang Lingkup**

1. Lingkup Keilmuan

Penelitian ini termasuk dalam Ilmu Kesehatan Masyarakat terutama Bidang Administrasi dan Kebijakan Kesehatan.

2. Lingkup Materi

Penelitian ini dilakukan dalam upaya mengetahui beberapa faktor yang berhubungan dengan kinerja tenaga keperawatan Instalasi Rawat Inap terutama yang berkaitan dengan penerimaan insentif finansial dan hubungan interpersonal dengan Kabid Keperawatan.

### 3. Lingkup Sasaran dan Lokasi

Sasaran penelitian ini yaitu tenaga perawat pelaksana yang bertugas pada Instalasi Rawat Inap RSUD Purworejo.

### 4. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus-Nopember 2002

## **F. Keaslian Penelitian**

Beberapa penelitian mengenai motivasi kerja karyawan rumah sakit, antara lain sebagai berikut:

1. Purwanto (1998) dalam penelitiannya Persepsi gaya kepemimpinan dan Kepuasan Kerja Karyawan RSUD Jombang, menemukan bahwa gaji dan insentif memberikan pengaruh bermakna tetapi bersifat negatif pada kelompok staf manajerial, sedangkan pada kelompok karyawan operasional, paramedis dan non medis pengaruhnya bersifat positif tetapi tidak bermakna.
2. Kusdiyanto (2000) dalam penelitiannya Pengaruh Faktor Dimensi Kerja Terhadap Kepuasan Kerja Perawat Rawat Inap dan Rawat Jalan di RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi, menemukan bahwa 70 % variasi dalam kepuasan kerja perawat dipengaruhi oleh faktor-faktor dimensi kerja. Pengaruh faktor-faktor dimensi kerja berturut-turut adalah sebagai berikut:

karakteristik pekerjaan 46,63 %, karakteristik organisasi 12,88 %, upah 35,04 %, promosi 3,12 %, penyelia 2 %, serta rekan kerja 0,52 %.

3. Suwoto (1992) dalam penelitiannya Kaitan Pengorganisasian dengan Prestasi Kerja Tenaga Perawat di Ruang Rawat Inap RS Bethesda Yogyakarta, dengan menggunakan penelitian deskriptif untuk gambaran karakteristik dan *explanatory* untuk menguji kaitan antara pengorganisasian dengan prestasi kerja. Analisa data dilakukan dengan uji korelasi serial. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa terdapat kaitan antara pelaksanaan pengorganisaian yang meliputi: kejelasan tujuan bekerja, beban kerja, kewajiban bekerja, ketegasan pendelegasian wewenang, kepraktisan dan kesesuaian penempatan kerja dengan nilai prestasi kerja.

Penelitian ini mengenai “Hubungan antara persepsi perawat tentang penerimaan insentif finansial dan hubungan interpersonal terhadap Kepala Bidang keperawatan dengan kinerja perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Purworejo” . Penelitian ini mungkin cukup unik dan “berani” mengingat masalah insentif finansial dan hubungan interpersonal dengan atasan merupakan suatu hal yang sensitif dan sering dianggap tabu oleh sebagian unsur *top management* untuk dibicarakan secara terbuka di RSUD Purworejo. Disamping itu penelitian dengan topik ini belum pernah dilakukan oleh peneliti lain dengan lokasi penelitian di RSUD Purworejo.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kinerja**

##### **A.1. Batasan Kinerja**

“ Kinerja adalah penampilan hasil karya personel baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi. Kinerja dapat merupakan penampilan individu maupun kelompok kerja. Penampilan hasil karya tidak terbatas kepada personel yang memangku jabatan fungsional maupun jabatan struktural, tetapi juga kepada seluruh jajaran personel di dalam organisasi.” (Ilyas, 2001)

Depkes dan Kesos RI (2001) memberikan batasan kinerja adalah proses dari suatu kegiatan yang dilakukan oleh seseorang dengan bantuan peralatan, sehingga menghasilkan sesuatu produk yang mengacu pada prosedur tetap dan standar yang berlaku.

##### **A.2. Deskripsi Kinerja**

Menurut Ilyas (2001) deskripsi dari kinerja menyangkut 3 komponen penting yaitu:

###### **a. Tujuan**

Penentuan tujuan dari setiap unit organisasi merupakan strategi untuk meningkatkan kinerja. Tujuan ini akan memberikan arah dan mempengaruhi bagaimana seharusnya perilaku kerja yang diharapkan organisasi terhadap setiap personel.

#### b. Ukuran

Ukuran diperlukan untuk mengetahui apakah seorang personel telah mencapai kinerja yang diharapkan. Ukuran standar kinerja dapat berupa ukuran kuantitatif maupun kualitatif untuk setiap tugas dan jabatan personel.

#### c. Penilaian

Penilaian kinerja secara reguler yang dikaitkan dengan proses pencapaian tujuan kinerja setiap personel. Tindakan ini akan membuat personel untuk senantiasa berorientasi terhadap tujuan dan berperilaku kerja sesuai dan searah dengan tujuan yang hendak dicapai. Dengan demikian pengertian tujuan dengan deskripsi tujuan, ukuran operasional, dan penilaian reguler mempunyai peran penting dalam merawat dan meningkatkan motivasi.

Umar (2002) menyampaikan beberapa komponen yang dinilai dalam evaluasi kinerja sumber daya manusia, yaitu: kualitas pekerjaan, kejujuran karyawan, inisiatif, kehadiran, sikap, kerjasama, keandalan, pengetahuan tentang pekerjaan, tanggungjawab, dan pemanfaatan waktu.

### A.3. Teori Kinerja

Gibson (1996) dalam Teori Perilaku dan Kinerja menyatakan bahwa ada 3 kelompok variabel yang mempengaruhi perilaku kerja dan kinerja Yaitu:

1. Variabel individu.

Variabel individu dikelompokkan pada sub-variabel kemampuan dan ketrampilan, latar belakang, dan demografis. Sub-variabel kemampuan dan ketrampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu. Variabel demografis mempunyai efek tidak langsung pada perilaku dan kinerja individu.

2. Variabel psikologis.

Variabel psikologik terdiri dari sub-variabel persepsi, sikap, kepribadian, dan motivasi. Variabel ini banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial, pengalaman kerja sebelumnya, dan variabel demografis. Menurut Gibson sukar untuk mencapai kesepakatan tentang pengertian dari variabel tersebut karena seorang individu masuk dan bergabung dengan organisasi pada usia, etnis, latar belakang budaya, dan ketrampilan yang berbeda satu sama lainnya.

3. Variabel organisasi.

Variabel organisasi berefek tidak langsung terhadap perilaku dan kinerja individu. Variabel organisasi digolongkan dalam sub-variabel sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, dan desain pekerjaan. Kopelman (1986) mengemukakan sub-variabel imbalan akan berpengaruh untuk meningkatkan motivasi kerja yang pada akhirnya secara langsung akan meningkatkan kinerja individu.

#### A.4. Indikator Kinerja

Menurut Ilyas (2001) indikator kinerja untuk pemanfaatan fasilitas kesehatan dibagi menjadi 2 kelompok yaitu:

- a. Cakupan dan mutu pelayanan dilihat dari indikator: kunjungan baru rawat jalan per 100.000 penduduk, angka kematian neto (*Net Death Rate*), dan angka kematian kasar (*Gross death rate*).
- b. Tingkat efisiensi pengelolaan rumah sakit melalui indikator: angka penggunaan tempat tidur (*Bed Occupancy Rate*), rata-rata lama hari rawat (*Length of Stay*), frekuensi pemakaian tempat tidur (*Bed Turn Over*), selang waktu antara pemakaian tempat tidur (*Turn Over interval*) (Depkes RI, 1996) dalam Ilyas, 2001.

Perilaku yang berhubungan dengan kinerja adalah yang berkaitan dengan tugas-tugas pekerjaan yang harus diselesaikan untuk mencapai sasaran suatu jabatan atau tugas.

#### A.5. Metode Penilaian Kinerja

Menurut Ilyas (2001) ada beberapa metode yang dapat digunakan untuk penilaian kinerja, yaitu:

##### 1. Penilaian Teknik Essai

Pada metode ini penilai menuliskan deskripsi tentang kelebihan dan kekurangan seorang karyawan yang meliputi prestasi, kerjasama, dan pengetahuan personel tentang pekerjaannya. Keuntungan cara ini adalah dapat dilakukan analisis secara mendalam, tetapi teknik ini

memakan waktu banyak dan sangat tergantung pada kemampuan penilai.

## 2. Penilaian Komparasi

Penilaian dilakukan dengan cara membandingkan hasil pelaksanaan pekerjaan seorang karyawan dengan karyawan lain yang melakukan pekerjaan sejenis. Hasil dari penilaian dapat untuk menentukan karyawan yang prestasinya terbaik sehingga mendapat bobot nilai tinggi.

## 3. Penilaian Daftar Periksa

Penilaian dengan menggunakan daftar periksa (*checklist*) yang telah disiapkan. *Checklist* berisi komponen-komponen yang dikerjakan karyawan sesuai dengan bidang pekerjaannya masing-masing. Komponen-komponen pekerjaan biasanya disusun dalam bentuk pertanyaan-pertanyaan singkat, kemudian karyawan supaya memberikan jawaban dengan beberapa kemungkinan jawaban yang dapat diberi bobot “ ya “ atau “ tidak “, “ selesai “ atau “ belum “, atau dengan bobot persentase penyelesaian pekerjaan yang bersangkutan.

## 4. Penilaian Berdasar Perilaku

Penilaian berdasarkan uraian pekerjaan yang telah ditetapkan sebelumnya. Biasanya uraian pekerjaan tersebut menentukan perilaku apa saja yang perlu dilakukan oleh karyawan dalam melaksanakan pekerjaannya. Metode ini memberikan kesempatan kepada karyawan

yang dinilai untuk mendapat umpan balik sehingga ia dapat memperbaiki kelemahannya dalam melaksanakan pekerjaan.

#### 5. Penilaian Berdasar Insiden Kritis

Penilaian dilakukan berdasarkan insiden kritis berdasarkan pencatatan atau perekaman peristiwa-peristiwa yang berkaitan dengan perilaku karyawan dalam melaksanakan pekerjaan. Penilaian dengan cara ini menghendaki kerajinan seorang atasan untuk selalu mencatat peristiwa perilaku karyawan baik yang positif atau yang negatif.

#### 6. Penilaian Langsung

Penilaian langsung mensyaratkan petugas penilai adalah orang yang mengetahui apa yang harus dilihat dan dinilai. Penilaian langsung mempunyai beberapa kelebihan yaitu: hasil penilaian lebih obyektif berdasarkan kesaksian penilai, dapat secara langsung mengetahui kekurangan atau kelebihan pelaksanaan pekerjaan karyawan yang dinilai. Sedangkan kelemahan penilaian langsung antara lain: memerlukan keahlian tertentu dari penilai sesuai dengan bidang pekerjaan yang dinilai, memerlukan biaya yang lebih besar dibanding metode penilaian lain, memerlukan waktu khusus untuk melakukan penilaian langsung ke lapangan secara terus-menerus.

Menurut Betlach dalam Shofari (1999) menyampaikan Model Perencanaan Strategi untuk mengukur kinerja, yaitu terdiri atas 5 unsur sebagai berikut: a) input, yaitu mengukur banyaknya sumber daya yang diperlukan untuk menyediakan pelayanan. b) output, yaitu mengukur

banyaknya pelayanan atau produk yang tersedia dan hasilnya. c) outcome, yaitu mengukur apakah pelayanan yang diberikan memenuhi target tujuan. d) efisiensi, yaitu mengukur tingkat produktivitas, misalnya rasio output per unit input. e) mutu, yaitu meliputi akurasi, kebaikan, kemampuan, ketanggapan dan kelengkapan pelayanan atau produk, serta proses pelayanan yang diberikan.

#### A.6. Lingkup Penilaian Kinerja Perawat

Menurut Depkes (2001) dalam Buku Pedoman Penilaian Kinerja Perawat dan Bidan di rumah Sakit, menyampaikan lingkup penilaian kinerja perawat sebagai berikut:

##### 1. Disiplin Kerja

Unsur yang dinilai dalam disiplin kerja terdiri atas Ketepatan kehadiran perawat di tempat kerja dan Jumlah jam kontak dengan pasien setiap hari.

Ketepatan kehadiran merupakan perilaku perawat untuk hadir ke tempat tugas sesuai dengan peraturan yang berlaku. Indikator perilaku kehadiran meliputi: hadir tepat waktu, terlambat > 1 jam, terlambat < 1 jam, terlambat dengan keterangan, dan terlambat tanpa keterangan. Sedangkan Jumlah Jam Kontak adalah jumlah waktu yang digunakan oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.

banyaknya pelayanan atau produk yang tersedia dan hasilnya. c) outcome, yaitu mengukur apakah pelayanan yang diberikan memenuhi target tujuan. d) efisiensi, yaitu mengukur tingkat produktivitas, misalnya rasio output per unit input. e) mutu, yaitu meliputi akurasi, kebaikan, kemampuan, ketanggapan dan kelengkapan pelayanan atau produk, serta proses pelayanan yang diberikan.

#### A.6. Lingkup Penilaian Kinerja Perawat

Menurut Depkes (2001) dalam Buku Pedoman Penilaian Kinerja Perawat dan Bidan di Rumah Sakit, menyampaikan lingkup penilaian kinerja perawat sebagai berikut:

##### 1. Disiplin Kerja

Unsur yang dinilai dalam disiplin kerja terdiri atas Ketepatan kehadiran perawat di tempat kerja dan Jumlah jam kontak dengan pasien setiap hari.

Ketepatan kehadiran merupakan perilaku perawat untuk hadir ke tempat tugas sesuai dengan peraturan yang berlaku. Indikator perilaku kehadiran meliputi: hadir tepat waktu, terlambat > 1 jam, terlambat < 1 jam, terlambat dengan keterangan, dan terlambat tanpa keterangan. Sedangkan Jumlah Jam Kontak adalah jumlah waktu yang digunakan oleh seorang perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dalam satu hari kerja.

Menurut Flippo (1989), penanganan disiplin kerja karyawan perlu dilalukan dengan sebaik-baiknya, yaitu: 1) setiap orang yang melakukan kesalahan diberikan hukuman sesuai dengan kesalahannya. 2) pastikan bahwa tidak ada seorangpun yang diperlakukan lebih baik atau lebih buruk dibanding orang lain atas kesalahan yang sama. 3) pimpinan menghukum karyawan secara bijaksana, yaitu dimulai dari kritik dan diskusi atas kesalahan serta memberikan penjelasan bahwa hukuman hanyalah merupakan respon atas pelanggaran peraturan organisasi, kemudian peringatan tertulis, penskoran, dan hukuman terberat adalah pemberhentian.

## 2. Sikap dan Perilaku

Sikap dan perilaku merupakan tindakan atau tingkah laku yang dilakukan oleh perawat dalam melaksanakan pekerjaannya. Variabel yang dinilai yaitu: kebersihan diri, kebersihan ruang rawat, Koordinasi dan kolaborasi, sikap dan perilaku terhadap pasien dan keluarganya, kejujuran, inisiatif, tanggungjawab, kerjasama dalam tim, dan kemampuan mengembangkan diri.

Menurut Handoko (1999) karyawan baru maupun karyawan lama dalam organisasi perlu dilatih dan dikembangkan dalam bidang tugas-tugas tertentu. Karyawan lama mungkin memerlukan latihan untuk mengurangi atau menghilangkan kebiasaan-kebiasaan kerja yang jelek untuk mempelajari ketrampilan-ketrampilan baru, menyesuaikan

kebijaksanaan-kebijaksanaan, serta prosedur-prosedur baru untuk meningkatkan prestasi kerja mereka.

Menurut Schuler (1997), salah satu metode untuk merubah sikap dan perilaku dalam rangka mendukung pengembangan organisasi yaitu dengan Latihan Kepekaan. Latihan tersebut bertujuan untuk: meningkatkan sikap keterbukaan dan perhatian yang lebih besar terhadap orang lain, peningkatan toleransi atas perbedaan-perbedaan individu, peningkatan pemahaman atas proses dalam kelompok, peningkatan ketrampilan mendengar, dan peningkatan kepercayaan serta dukungan terhadap tujuan organisasi.

### 3. Kemampuan penerapan Standar Asuhan Keperawatan (Askep)

Kemampuan penerapan standar Askep adalah dimilikinya tingkat pengetahuan, sikap dan ketrampilan perawat dalam melaksanakan pelayanan Askep sesuai dengan standar. Tujuan penilaian kemampuan yaitu untuk mengevaluasi tingkat kemampuan yang dimiliki perawat dalam melaksanakan tugas-tugas keperawatan, mulai dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, serta kemampuan mengatasi hambatan dalam pelaksanaan pekerjaan keperawatan.

Menurut Dale (1999) prestasi kerja karyawan yang rendah mungkin dapat disebabkan oleh sejumlah faktor, seperti ketrampilan kerja yang buruk, lingkungan kerja yang buruk, serta motivasi kerja yang rendah. Seorang karyawan yang mempunyai tingkat ketrampilan

rendah tetapi memiliki sikap yang baik mungkin membutuhkan pelatihan ketrampilan.

Menurut Nuryandari dalam RSUP Dr Sardjito (2001) banyak cara untuk meningkatkan mutu pelayanan dan asuhan keperawatan antara lain dengan pendidikan dan pelatihan, serta pemanfaatan sumber daya secara wajar, efisien dan efektif. Lingkup bagi peningkatan kemampuan standar asuhan keperawatan antara lain: pengkajian keperawatan, diagnosa, perencanaan, intervensi, evaluasi, dan catatan asuhan keperawatan.

Menurut schuler (1997) ada beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan keahlian dan ketrampilan spesifik karyawan yaitu misalnya: 1) Latihan di tempat kerja (*On the job training*), bertujuan untuk memberikan pengalaman dan ketrampilan kepada karyawan dengan menggunakan alat dan bahan, serta dilakukan pada lingkungan kerja yang sesungguhnya. Metode yang digunakan misalnya Latihan Magang dan Rotasi Kerja. 2) *On site*, bertujuan meningkatkan ketrampilan karyawan dengan pelatihan di luar jam kerja. Ketrampilan-ketrampilan yang dipelajari disampaikan oleh pelatih, antara lain dengan menggunakan audio visual seperti videotape yang menunjukkan program-program peningkatan ketrampilan di berbagai lokasi, serta Simulasi.

## **B. Motivasi**

### **1. Pengertian Motivasi**

Matutina, dkk (1992) memberikan pengertian “ motivasi adalah dorongan dari dalam diri seseorang, dan merupakan latar belakang yang mendasari perilaku individu, serta merupakan hal yang menyebabkan dan menyalurkan keinginan pegawai.”

Menurut Gibson (1996), motivasi adalah kekuatan yang mendorong seseorang yang menimbulkan dan mengarahkan perilaku.

### **2. Teori-teori Motivasi**

Pace dan Faules (1999) mengelompokkan Teori Motivasi dalam 3 kategori yaitu Teori Defisiensi Kebutuhan, Teori Harapan, dan Teori Persepsi. Pada Teori Defisiensi Kebutuhan menganggap kekurangan kebutuhan sebagai pendorong yang menimbulkan predisposisi tertentu untuk berperilaku. Teori harapan menganggap harapan dalam lingkungan pekerjaan sebagai sesuatu yang menimbulkan bentuk-bentuk tertentu tujuan dan tindakan yang mengikutinya. Sedangkan teori Persepsi menganggap persepsi atas tempat kerja sebagai menimbulkan bentuk-bentuk tertentu potensi yang mendorong tindakan.

#### **2.1. Teori Defisiensi Kebutuhan**

Pace dan Faules (1999) menyatakan bahwa teori-teori paling lazim mengenai motivasi merujuk kepada kebutuhan sebagai kekuatan pendorong perilaku manusia. Kebutuhan adalah sesuatu yang penting dan tidak terhindarkan untuk memenuhi suatu kondisi. Istilah kebutuhan juga digunakan untuk merujuk kepada adanya kekurangan terhadap sesuatu kebutuhan yang harus dipenuhi.

#### a. Teori Hierarki

Maslow (1994) dalam teorinya Model Hierarki Kebutuhan, mengklasifikasikan kebutuhan dasar manusia dari kebutuhan yang paling dasar sampai dengan kebutuhan tingkat tertinggi, yaitu: (1) Kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan paling dasar (*basic needs*) yang bersifat fisik, seperti makanan, minuman, tempat tinggal, (2) Kebutuhan rasa aman (*security needs*), yaitu perlindungan dari kejadian atau lingkungan yang mengancam, (3) kebutuhan sosial (*social needs*), yaitu kebutuhan atas persahabatan, berkelompok, berinteraksi, dan kasih sayang, (4) kebutuhan akan penghargaan (*self esteem needs*), yaitu kebutuhan atas harga diri dan penghargaan dari pihak lain atas usaha-usaha yang telah dilakukan, (5) Kebutuhan aktualisasi diri, yaitu yaitu kebutuhan untuk memenuhi dirinya dengan memaksimalkan kemampuan, keahlian, dan profesinya.

#### b. Teori ERG

Alderfer dalam Gibson (1996) menyampaikan tiga hirarki kebutuhan , meliputi: (1) Eksistensi (*existence*) yaitu kebutuhan-kebutuhan yang terpuaskan oleh faktor-faktor seperti makanan, air, udara, gaji dan kondisi pekerjaan yang menyenangkan, (2) Keterkaitan (*relatedness*) yaitu kebutuhan-kebutuhan yang terpuaskan dengan adanya hubungan sosial dan interpersonal yang berarti yaitu hubungan dengan orang-orang yang penting seperti anggota keluarga, sahabat, serta penyelia di tempat kerja (3) Pertumbuhan (*growth*) yaitu kebutuhan-kebutuhan yang terpuaskan oleh seorang individu apabila menciptakan kontribusi yang kreatif dan produktif.

### c. Teori Pemeliharaan dan Motivator

Herzberg dalam Teori Dua Faktor (Hersey, 1995) menyatakan bahwa “ karyawan memiliki dua kategori kebutuhan yang berbeda yang secara esensial saling bergantung dan mempengaruhi perilaku dengan cara yang tidak sama. Apabila orang-orang merasa tidak puas dengan pekerjaan, maka mereka risau akan lingkungan tempat mereka bekerja (faktor ekstrinsik). Sebaliknya apabila orang-orang merasa senang akan pekerjaan mereka, maka hal ini berhubungan dengan pekerjaan itu sendiri (faktor instrinsik) “.

Menurut Herzberg faktor-faktor yang berkaitan dengan ketidakpuasan kerja karyawan disebabkan oleh faktor-faktor ekstrinsik atau faktor pemeliharaan (*maintenance*) yang meliputi lingkungan kebijaksanaan dan administrasi organisasi, penyeliaan atau supervisi, kondisi kerja, hubungan interpersonal antara sesama rekan kerja, atasan dan bawahan, uang atau gaji, status pekerjaan, dan keamanan kerja. Kebutuhan akan faktor-faktor eksternal yang tidak terpenuhi dapat menurunkan produktivitas baik disengaja atau tidak disengaja. Sebaliknya apabila faktor-faktor eksternal terpenuhi dapat menghilangkan ketidakpuasan dan pembatasan kerja, tetapi faktor-faktor itu kurang dapat memotivasi orang untuk berprestasi tinggi atau meningkatkan kapasitas kerja. Faktor-faktor intrinsik atau disebut motivator meliputi: prestasi, pengakuan atau penghargaan, pekerjaan itu sendiri, tanggungjawab, kemajuan atau promosi, dan potensi bagi pertumbuhan pribadi. Herzberg menyarankan untuk meningkatkan motivasi kerja karyawan pada pekerjaannya supaya menekankan perhatian pada faktor-faktor intrinsik (Robbins, 1996).

Menurut Gibson (1996) tidak adanya faktor-faktor intrinsik ini bukan berarti membuktikan kondisi sangat tidak puas, tetapi kalau kondisi ini ada

akan membentuk motivasi yang kuat untuk menghasilkan prestasi kerja yang baik.

Muchlas (1999) mendefinisikan kepuasan kerja dalam pengertian perilaku organisasi sebagai sikap umum seseorang terhadap pekerjaannya yang berupa perbedaan antara penghargaan yang diterima dengan penghargaan yang seharusnya diterima menurut perhitungannya sendiri. Kepercayaan bahwa karyawan yang puas itu lebih produktif dari pada karyawan yang tidak puas telah menjadi pegangan para manajer bertahun-tahun.

#### d. Teori Kebutuhan McClelland

McClelland dalam Robbins (1996) menyampaikan tiga kebutuhan penting untuk memahami kebutuhan individu, yaitu prestasi, kekuasaan dan afiliasi.

Kebutuhan Prestasi adalah dorongan untuk mengungguli, berprestasi tinggi sehubungan dengan seperangkat standar, bergulat untuk sukses. Mereka mencari situasi untuk mencapai tanggungjawab pribadi dalam menemukan pemecahan terhadap problem-problem, mereka dapat menerima umpan balik yang cepat atas kinerjanya untuk mengetahui apakah mereka menjadi lebih baik atau tidak. (Robbins, 1996).

Kebutuhan Afiliasi adalah dorongan untuk berhubungan dengan orang lain atas dasar sosial. Mereka akan bekerja lebih baik apabila dipuji karena sikap dan kerjasama mereka yang menyenangkan (Davis, 1996). Mereka lebih menyukai situasi kooperatif daripada kompetitif, serta lebih menginginkan

hubungan yang melibatkan derajat pemahaman timbal balik yang tinggi.  
(Robbins, 1996)

## 2.2. Teori Harapan

Model Harapan atau Teori Harapan yang dikembangkan oleh Vroom (1964) merupakan pendekatan motivasi yang telah diterima secara luas. Menurut Vroom dalam Davis (1996) Motivasi merupakan hasil dari tiga faktor:

- (i) Harapan, yaitu kadar kuatnya keyakinan bahwa upaya kerja yang dilakukan akan menghasilkan prestasi yang diinginkan. Pace dan Faules (1999) mendefinisikannya sebagai Harapan hasil (*outcome expectancy*), yaitu penilaian subyektif seseorang atas kemungkinan bahwa suatu hasil tertentu akan muncul dari tindakan orang tersebut.
- (ii) Valensi mengacu pada kekuatan preferensi seseorang untuk memperoleh imbalan, dan merupakan ungkapan kadar keinginan seseorang untuk mencapai suatu tujuan. Sebagian pegawai menemukan valensi intrinsik dalam pekerjaan itu sendiri, terutama mereka yang memegang teguh etika kerja dan bermotivasi kompetensi. Mereka memperoleh kepuasan langsung dari pekerjaan yang dilakukan melalui perasaan dapat menyelesaikan pekerjaan dengan benar atau mencipta sesuatu.

Menurut Pace dan Faules (1999), valensi didefinisikan sebagai nilai yang diberikan seseorang kepada suatu hasil yang diharapkan. Seseorang mungkin lebih menghargai sebuah peluang untuk kemajuan karier, sementara orang lain lebih menghargai kondisi kerja.

- (iii) Instrumentalitas merupakan keyakinan pegawai untuk memperoleh suatu imbalan atas prestasi atau penyelesaian tugas. Pace dan Faules (1999) memberi definisi hal tersebut sebagai Harapan usaha (*effort expectancy*) yaitu kemungkinan bahwa usaha seseorang akan menghasilkan pencapaian suatu tujuan tertentu.

Menurut Pace dan Faules (1999) orang akan termotivasi apabila ia percaya bahwa (1) suatu perilaku tertentu akan mendapatkan hasil tertentu, (2) hasil tersebut punya nilai positif baginya, (3) hasil tersebut dapat dicapai dengan usaha yang dilakukan seseorang.

Menurut Davis (1996) “ Berdasarkan pengalaman, karyawan belajar menempatkan nilai yang berbeda pada imbalan yang tersedia bagi mereka dan pada tingkat imbalan yang ditawarkan. Mereka juga memperkirakan kadar harapan dan instrumentalitas melalui pengalaman dan pengamatan. Sebagai konsekuensinya para karyawan akan menimbang untung rugi dari perilaku mereka di tempat kerja.”

Berdasarkan analisis atas Teori Harapan, Nadler dan Lawler (1976) dalam Davis (1996) menyarankan beberapa cara yang memungkinkan manajer atau organisasi memperoleh motivasi maksimal dari pegawai, yaitu:

- (i) Pastikan jenis hasil atau ganjaran yang mempunyai nilai bagi pegawai. Lebih mudah untuk menemukan apa yang pegawai inginkan dari pada mengubah keinginan mereka pada apa yang anda tawarkan.
- (ii) Definisikan secara cermat perilaku pegawai yang memungkinkan dilakukan pengamatan dan pengukuran.
- (iii) Pastikan bahwa hasil tersebut dapat dicapai oleh pegawai.

- (iv) Kaitkan hasil yang diinginkan dengan tingkat kinerja yang diinginkan.  
Bila pegawai menghargai ganjaran eksternal, maka manajemen harus menekankan pada promosi dan imbalan finansial. Dalam Teori Harapan, faktor lingkungan seperti gaji mungkin dapat merupakan motivator bagi pegawai.
- (v) Pastikan bahwa ganjaran cukup besar untuk memotivasi perilaku yang penting.
- (vi) Pegawai berkinerja tinggi harus menerima ganjaran yang lebih banyak dari pada pegawai yang berkinerja rendah. Tentukan suatu sistem ganjaran yang adil, bukan ganjaran yang sama rata.

Menurut Dale (1999) sifat individual dari motivasi menuntut para manajer untuk mengambil pendekatan tidak langsung, yaitu menciptakan motivasi melalui suasana organisasi yang mendorong para karyawan untuk lebih produktif. Suasana ini dapat tercipta dengan membuat sistem-sistem imbalan dan hukuman, menegakkan standar, peraturan, kebijakan yang ketat, serta memelihara komunikasi yang baik.

## **C. Persepsi**

### **1. Pengertian Persepsi**

Gibson, dkk (1996) menyatakan “ persepsi merupakan proses pemberian arti oleh individu terhadap lingkungannya. Kesan yang diterima dipengaruhi oleh pengalaman individu melalui proses belajar, karakteristik obyek yang diamati, serta aspek-aspek dari individu itu sendiri.”

Rakhmat (2001) mendefinisikan persepsi adalah memberikan makna pada stimuli inderawi, berupa pengalaman terhadap obyek, peristiwa, atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan.

## **2. Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi**

Ada beberapa faktor yang dapat berpengaruh untuk memperbaiki atau mendistorsi persepsi, yaitu : (Robbins, 2001)

### **(a) Pelaku persepsi**

Persepsi seseorang terhadap suatu target dipengaruhi oleh karakteristik pribadi dari pelaku persepsi, seperti: sikap, motif, minat, pengalaman masa lalu dan pengharapan.

Motif seseorang bisa muncul bila ada kebutuhannya yang belum terpenuhi. Hal ini akan memberikan stimuli atau mempengaruhi untuk berpersepsi kuat terhadap obyek tertentu yang sesuai dengan motifnya. Pengalaman masa lalu dapat dihubungkan dengan Minat, dimana pengalaman masa lalu terhadap suatu obyek bisa menurunkan atau menaikkan minat pada obyek tersebut.

### **(b) Target persepsi**

Karakteristik-karakteristik dari target persepsi yang sedang diobservasi dapat mempengaruhi apa yang dipersepsikan. Orang-orang yang sangat menarik atau sangat tidak menarik, seperti ditunjukkan oleh muka, gerakan, suara, ukuran, dan atribut-atribut lainnya akan membentuk cara pandang orang yang mempersepsikannya.

(c) Situasi

Situasi mempengaruhi persepsi individu. Waktu atau tempat dimana suatu obyek atau peristiwa itu dilihat dapat mempengaruhi persepsi seseorang.

### 3. Teori Persepsi

#### Teori Persepsi dari Pace

Motivasi kerja pegawai di tempat kerja dipengaruhi oleh bagaimana mereka menafsirkan lingkungan kerja mereka. Pace (1999) menyampaikan 4 potensialitas yang mempengaruhi motivasi kerja, yaitu:

- (i) Harapan. Pada umumnya pegawai mulai bekerja dengan harapan bahwa apa yang dilakukannya akan membawa kemajuan dalam pendapatan, jabatan, status, tanggungjawab, atau manfaat lainnya. Faktor utama yang mencerminkan vitalitas kerja adalah reaksi seseorang terhadap seberapa jauh harapannya telah dipenuhi oleh organisasi tempat ia bekerja.
- (ii) Peluang. Peluang adalah gambaran situasi dan kondisi dalam organisasi yang menyenangkan untuk mencapai suatu tujuan pegawai. Bila pegawai merasa bahwa terdapat kondisi yang mendukung untuk menerima promosi atau kenaikan gaji, mereka akan cenderung merasa punya peluang dalam organisasi.
- (iii) Pemenuhan. Salah satu alasan mengapa harapan yang tidak terpenuhi menimbulkan konsekuensi negatif pada pegawai adalah keyakinan bahwa harapan yang gagal dapat dianggap sebagai tanda kehidupan yang tidak

terpenuhi. Suatu kehidupan yang terpenuhi adalah kehidupan yang memungkinkan orang merasa bahwa ia telah mampu mencapai hal-hal secara pribadi, unik dan kreatif. Pemenuhan (*fulfillment*) dalam bekerja menunjukkan bahwa pegawai merasa telah mampu mendefinisikan diri mereka sendiri sesuai dengan keinginannya dan diterima oleh organisasi.

(iv) Kinerja. Kegiatan yang paling lazim dinilai dalam suatu organisasi adalah kinerja pegawai, yaitu bagaimana pegawai melakukan segala sesuatu yang berhubungan dengan suatu pekerjaan, jabatan, atau peranan dalam organisasi.

#### **D. Insentif finansial**

Organisasi dalam memberikan penghargaan kepada karyawan tidak terlepas dari pembahasan mengenai kompensasi. Menurut Handoko (1997) kompensasi adalah segala sesuatu yang diterima karyawan sebagai balas jasa untuk kerja mereka.

Menurut Heidjrachman dkk. (1996) kompensasi dibedakan atas kompensasi dasar dan kompensasi insentif. Kompensasi insentif merupakan penghargaan yang berupa uang, sehingga sering disebut sebagai insentif finansial. Sistem insentif finansial dimaksudkan untuk meningkatkan kinerja karyawan dengan memberikan upah yang berbeda sesuai kinerjanya, dan mencegah berpindahnya karyawan yang berprestasi ke organisasi lain.

Depkes dan Kesos (2000) membagi insentif ke dalam tiga bentuk, yaitu :

##### **1. Insentif material**

Insentif material terdiri dari : a) Uang, yang berupa tunjangan bulanan, asuransi jiwa, tunjangan cuti. b) Perumahan. c) Kendaraan dinas dan kendaraan operasional. d) Fasilitas komunikasi. e) Fasilitas hiburan, seperti televivi, sarana olahraga, dan rekreasi.

## 2. Insentif non material

Bentuk-bentuk insentif non material paling diminati oleh tenaga kesehatan, antara lain meliputi : peluang mengikuti Diklat, peluang pendidikan lanjutan atas biaya pemerintah, peluang peningkatan karir, dan peluang kenaikan pangkat istimewa.

## 3. Insentif bentuk kombinasi

Bentuk insentif kombinasi antara material dan non material paling sering digunakan oleh organisasi kesehatan.

Mangkunegara (2000) memberikan pengertian insentif finansial sebagai suatu penghargaan dalam bentuk uang yang diberikan oleh pimpinan organisasi sebagai pengakuan terhadap prestasi kerja dan kontribusi karyawan pada organisasi.

Handoko (1997) menyatakan bahwa bagi mayoritas karyawan, uang masih merupakan motivator kuat bahkan paling kuat. Robbins (1996) menyatakan bahwa uang bukan satu-satunya motivator, tetapi sukar untuk berargumen bahwa uang tidak memotivasi. Agar uang memotivasi kinerja seseorang, maka harus dipenuhi kondisi-kondisi: uang itu harus dianggap penting oleh individu tersebut, uang dipersepsikan sebagai ganjaran langsung dari kinerja, jumlah uang yang ditawarkan untuk kinerja itu dipersepsikan berarti oleh individu tersebut.

Nawawi (1997) menyampaikan sebab-sebab pemberian insentif yang tidak memotivasi karyawan yaitu: (1) nilai finansialnya terlalu rendah sehingga dianggap kurang bermanfaat, (2) tidak dikaitkannya pemberian insentif dengan pekerjaan yang dilakukan, (3) insentif yang diberikan tidak dibedakan berdasarkan prestasi kerja, (4) apabila ada keharusan untuk menyerahkan sebagian insentif kepada serikat pekerja dalam waktu yang cukup lama.

Dalam Teori Pertukaran Homans dalam Flippo (1993) disebutkan bahwa pandangan atas keadilan penerimaan kompensasi karyawan dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu: (1) rasio kompensasi terhadap *inputs* seseorang dalam bentuk usaha, pendidikan, pelatihan, ketahanan terhadap kondisi-kondisi kerja yang merugikan, dan sebagainya, (2) perbandingan rasio pada nomor (1) dengan dengan rasio karyawan lainnya yang berhubungan langsung dengannya. Keadilan biasanya ada bila seseorang merasa bahwa rasio antara hasil dengan masukan berada dalam *equilibrium*, baik secara internal sehubungan dengan diri sendiri maupun dalam hubungannya dengan orang lain.

Menurut Schuler (1997) tidak dipenuhinya tingkat keadilan oleh organisasi dapat memicu tindakan yang negatif dari karyawan, antara lain berupa: datang terlambat, pulang lebih cepat, tidak hadir dalam pertemuan yang berhubungan dengan pekerjaan, hilangnya komitmen untuk mendukung sasaran perusahaan, serta mundurnya karyawan dari organisasi tersebut. Menurut Schuler manajemen dapat mengelola makin baiknya pandangan keadilan karyawan dengan upaya-upaya antara lain: 1) adanya prosedur pengaduan formal bagi karyawan untuk mengadukan masalahnya, serta manajemen mencari solusi

pemecahan masalah secara konstruktif. 2) adanya kebijakan dan praktek manajemen yang proaktif, yaitu ada penilaian kerja secara formal, ada umpan balik secara berkala, kebijakan disiplin yang progresif, survei tahunan untuk memonitor sikap dan pandangan karyawan, keterlibatan karyawan dalam pembuatan keputusan manajerial, serta penggunaan saluran komunikasi.

Menurut Hendersen (1994) pemberian insentif diharapkan dapat meningkatkan motivasi kerja karyawan sehingga produktivitas kerja meningkat. Sejauh mana motivasi seseorang akan meningkat tergantung dari persepsi individu terhadap sistem pemberian insentif tersebut. Bila persepsinya positif maka motivasi kerjanya diharapkan meningkat, sedangkan apabila persepsi terhadap sistem pemberian insentif negatif maka kemungkinan motivasi kerjanya tidak akan berubah dan produktivitas kerjanya juga tidak akan meningkat. Persepsi masing-masing individu berhubungan dengan karakteristik demografinya seperti umur, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, masa kerja, tingkatannya di dalam organisasi, status ekonomi, sumber penghasilan lain, serta berhubungan dengan kondisi fisik dan emosi karyawan tersebut.

Menurut Dale (1999) suatu persepsi tentang penghargaan yang amat kecil mungkin dapat diatasi dengan dorongan positif yang konsisten yang dirancang untuk meningkatkan kemungkinan perilaku yang diinginkan. Dorongan positif tersebut dapat berbentuk finansial, pujian, atau beberapa insentif lain yang bukan uang.

Dessler (1997) menyampaikan beberapa pertimbangan supaya pemberian insentif menjadi efektif bagi organisasi, yaitu sebagai berikut : 1) Pastikan

supaya upaya yang dikerjakan karyawan dan insentif yang diberikan organisasi saling terkait. 2) Upayakan rencana pembagian insentif yang mudah dipahami dan mudah dihitung oleh karyawan. 3) Tetapkan standar insentif yang efektif. 4) Jaminlah agar standar insentif dipergunakan dalam praktek. 5) Dapatkan dukungan dari karyawan untuk rencana sistem insentif, sebelum sistem insentif tersebut diberlakukan.

Menurut Argyris dalam Steiner (1997) salah satu cara supaya orang mau menerima suatu keputusan dan bersedia menerapkannya adalah melibatkannya dalam proses pengambilan keputusan, sehingga mereka akan berpendapat bahwa keputusan tersebut adalah keputusan mereka.

Menurut Depkes dan Kesos RI (2000) pemberian insentif harus terbuka dan transparan supaya tenaga kesehatan maupun pihak lain yang berkepentingan dapat mengetahuinya. Pemberian insentif yang tidak transparan atau secara diam-diam dapat menimbulkan kecurigaan, bahkan dapat menggagalkan tujuan pemberian insentif.

Menurut Porter dalam Gibson (1997), kinerja harus dinilai secara akurat dan sistematis sehingga imbalan dapat dibagi merata kepada seluruh karyawan. Imbalan perlu dibagi secara adil berdasarkan tingkat kinerja karyawan. Jika imbalan tidak dibedakan antara karyawan berkinerja tinggi dan kinerja rendah, maka karyawan berkinerja tinggi akan kehilangan kekuatan motivasi dan menurunkan kinerja mereka.

Tim Indeks RSUD Banyumas (1997) menyusun insentif jasa pelayanan dengan filosofi sebagai berikut : 1) Perlindungan, yaitu insentif memberikan

perlindungan bagi karyawan yang sakit, cuti, atau tugas luar dengan ditetapkannya indeks langsung dan indeks tidak langsung. 2) Kebersamaan, yaitu bahwa pekerjaan di rumah sakit adalah hasil kerja bersama, oleh karena itu diberlakukan sistem silang antara yang berpotensi kuat dan yang lemah dalam mendapatkan insentif saling membantu. 3) Keterbukaan, yaitu karyawan berhak bertanya dan meminta penjelasan kepada Tim indeks, penilaian kinerja dan perhitungan insentif secara terbuka sesuai ketentuan yang telah dibuat Tim indeks, setiap terjadi permasalahan selalu dimusyawarahkan secara kekeluargaan, 4) Keterkaitan insentif dengan kinerja. 5) Kontinuitas, yaitu Tim indeks terbuka untuk menerima masukan dan melakukan penyempurnaan sistem insentif. 6) Komputerisasi, yaitu perhitungan insentif diolah dengan komputer sehingga mudah dikoreksi, lebih cepat, dan akurat. 7) Demokratisasi, yaitu Tim indeks terdiri atas perwakilan dari unsur-unsur profesi di rumah sakit.

#### **E. Hubungan interpersonal**

Menurut Rakhmat (2001) persepsi mempunyai dampak penting pada motivasi, demikian juga sebaliknya. Motivasi primer tentang kelaparan dapat mendemonstrasikan peranan motivasi dalam persepsi. Kebutuhan yang kuat terhadap makanan akan menyebabkan sebutan, penglihatan atau bau tentang makanan akan memperoleh perhatian yang besar. Demikian juga motif sekunder memperlihatkan peranan penting dalam mengembangkan sebuah persepsi. Adanya kebutuhan yang kuat terhadap afiliasi akan menyebabkan perhatian yang besar terhadap variabel-variabel situasional yang relevan.

Coleman dan Hammen dalam Rakhmat (2001) mengemukakan 4 model hubungan interpersonal, sebagai berikut:

(a) Model pertukaran sosial

Orang berhubungan dengan orang lain karena mengharapkan sesuatu yang memenuhi kebutuhannya. Setiap individu secara sukarela memasuki dan tinggal dalam hubungan sosial hanya selama hubungan tersebut cukup memuaskan ditinjau dari segi ganjaran dan biaya. Ganjaran adalah setiap akibat yang dinilai positif yang diperoleh seseorang dari suatu hubungan. Ganjaran dapat berupa uang, penerimaan sosial, atau dukungan terhadap nilai yang dipegangnya. Sedangkan biaya adalah akibat yang dinilai negatif yang terjadi dalam suatu hubungan. Biaya dapat berupa waktu, usaha, konflik, kecemasan dan keruntuhan harga diri serta kondisi-kondisi lain yang dapat menghabiskan sumber kekayaan individu atau dapat menimbulkan efek-efek yang tidak menyenangkan.

(b) Model Peranan

Menurut Model Peranan, hubungan interpersonal berkembang baik bila setiap individu bertindak sesuai dengan ekspektasi peranan dan tuntutan peranan, serta memiliki ketrampilan peranan, terhindar dari konflik peranan dan kerancuan peranan. Ekspektasi peranan mengacu pada kewajiban, tugas, dan hal-hal yang berkaitan dengan dengan posisi tertentu dalam kelompok.

(c) Model permainan

Menurut model ini orang berhubungan dengan orang lain dalam bermacam-macam permainan. Permainan ini didasari oleh tiga kepribadian

manusia yaitu orang tua, orang dewasa, dan anak. Orang tua adalah aspek kepribadian yang merupakan asumsi dan perilaku yang diterima dari orang tua atau orang yang dianggap orang tua. Orang dewasa adalah bagian dari kepribadian yang mengolah informasi secara rasional sesuai dengan situasi dan biasanya berkenaan dengan masalah-masalah penting yang memerlukan pengambilan keputusan secara sadar. Anak adalah unsur-unsur kepribadian yang diambil secara perasaan dan pengalaman anak-anak dan mengandung potensi intuisi, spontanitas, kreativitas dan kesenangan. Hubungan interpersonal akan berlangsung baik apabila transaksi yang terjadi bersifat komplementer.

(d) Model interaksional

Model ini memandang hubungan interpersonal sebagai suatu sistem, setiap sistem memiliki struktural, integratif, dan lingkungan. Model ini menggabungkan model pertukaran sosial, model peranan, dan model permainan. Setiap hubungan interpersonal harus dilihat dari tujuan bersama, metode komunikasi, ekspektasi, pelaksanaan peran, serta permainan yang dilakukan.

Hubungan interpersonal tidak bersifat statis, tetapi selalu berubah. Rakhmat (2001) menyampaikan empat faktor penting dalam memelihara keseimbangan hubungan interpersonal, yaitu: keakraban, kontrol, respons yang tepat, dan nada emosional yang tepat.

a. Keakraban merupakan pemenuhan kebutuhan akan kasih sayang.

Keakraban misalnya ditunjukkan dengan: berdiri yang lebih dekat, lebih

sering melihat, lebih banyak tersenyum. Hubungan interpersonal akan terpelihara apabila kedua belah pihak sepakat tentang tingkat keakraban yang diperlukan.

Brooks dalam Rakhmat (2001), menyatakan bahwa keakraban antara lain dapat diwujudkan dengan pengaturan jarak diantara pihak-pihak yang berhubungan. Suasana pertemuan yang penuh persahabatan, pertemuan yang memerlukan bertatap muka serta berbicara lebih pribadi dan intensif dengan orang per orang akan lebih akrab apabila dilakukan dalam jarak yang lebih dekat.

- b. Kontrol adalah mekanisme hubungan yang memungkinkan saling mengawasi diantara dua pihak, baik dilakukan secara langsung dengan pemantauan kegiatan/ penilaian pekerjaan, maupun tidak langsung dengan melalui penilaian dokumen / penyampaian melalui surat dalam rangka pelaksanaan tugas dan tanggungjawab dalam organisasi.
- c. Respons merupakan tanggapan atau reaksi yang diberikan seseorang pada lingkungannya. Respons dapat berupa pesan-pesan verbal yang disampaikan dengan perkataan, tetapi juga pesan-pesan non verbal seperti nada bicara yang tinggi atau rendah, mimik wajah yang tulus maupun penuh kecurigaan.

Menurut Werdati (2001), pimpinan organisasi dapat memberikan respons positif untuk mendapat dukungan dari para bawahan, antara lain dengan : menerima dan memberi perhatian positif atas permasalahan karyawan, memberikan bantuan sehubungan dengan permasalahan dalam

pekerjaan karyawan, memberikan bantuan dalam pemecahan masalah pribadi, mensupport rasa percaya diri, serta berlaku sopan kepada karyawan.

Menurut Flippo (1989) respons yang diberikan oleh pimpinan kepada karyawan dapat disampaikan melalui: rantai komando, laporan tahunan, surat kepada karyawan, pertemuan kelompok dengan karyawan, buletin perusahaan, serta papan informasi.

- d. Nada emosional. Jika pembicaraan yang serius dijawab dengan main-main, ungkapan wajah yang bersungguh-sungguh diterima dengan air muka yang menunjukkan sikap yang tidak percaya, ini berarti respons tersebut tidak tepat, sehingga hubungan interpersonal dapat mengalami keretakan.

Menurut Rakhmat (2001) nada emosional merupakan ungkapan emosi seseorang dalam menanggapi suatu rangsangan, seperti sikap tenang dalam menghadapi masalah, ungkapan mimik yang menyenangkan, penuh keterbukaan dengan pembawaan yang ramah dan tersenyum, ataupun ungkapan wajah yang penuh kecurigaan dalam berhubungan dengan orang lain.

Menurut Davis (1993) sebagai akibat dari perbedaan pekerjaan dan peringkat mereka dalam organisasi, orang-orang memainkan peranan yang berbeda-beda dan mempengaruhi pola komunikasi mereka.

Komunikasi dapat mengalir secara vertikal atau horizontal. Komunikasi Vertikal dapat dibagi lebih lanjut menjadi komunikasi ke bawah dan ke atas. Komunikasi ke bawah mengalir dari satu tingkat dalam suatu

organisasi ke suatu tingkat yang lebih bawah. Pola ini digunakan oleh pemimpin kelompok atau manajer untuk menetapkan tujuan, memberikan instruksi pekerjaan, menginformasikan kebijakan dan prosedur kepada bawahan, menunjukkan masalah yang memerlukan perhatian, mengemukakan umpan balik tentang kinerja. Komunikasi ke bawah tidak harus merupakan kontak lisan atau tatap muka, tetapi dapat melalui surat, telepon, buletin organisasi.

Menurut Davis (1993) ada beberapa prasyarat untuk menciptakan komunikasi yang efektif dengan karyawan, antara lain sebagai berikut:

- a. Mengembangkan sikap komunikasi yang positif. Manajer yang positif berupaya untuk saling bertukar informasi dengan para pegawai sesuai dengan kebutuhan mereka. Manajer membantu pegawai merasa tetap memperoleh informasi, serta diinformasikan. Sejumlah pesan yang dapat berkesan positif bagi pegawai yaitu apabila komunikasi bersifat pribadi, tepat waktu, singkat, dan menghendaki keikutsertaan karyawan.
- b. Membina kepercayaan. Kepercayaan antara pengirim dan penerima merupakan hal yang penting dalam semua bentuk komunikasi. Apabila kurang ada kepercayaan, arus informasi diantara orang-orang berkurang. Mereka kurang termotivasi untuk mengirimkan pesan dan kurang memiliki alasan untuk mempercayai pesan yang diterima. Apabila bawahan tidak mempercayai atasannya, kemungkinan besar mereka tidak akan memperhatikan dan meyakini pesan yang diterima. Akibatnya

cenderung menghambat arus informasi, timbulnya reaksi negatif, dan rusaknya hal-hal yang dikemukakan.

- c. Instruksi pekerjaan. Salah satu kebutuhan komunikasi pegawai adalah instruksi tentang pekerjaan mereka. Manajer dapat memperoleh hasil yang lebih baik apabila mereka mengeluarkan instruksi yang dinyatakan dengan persyaratan obyektif pekerjaan, sehingga instruksi itu tidak tampak merupakan keinginan pribadi. Para manajer perlu menyesuaikan komunikasi dengan kebutuhan tugas masing-masing pegawai. Pada saat suasana permintaan akan pelayanan kesehatan yang tidak menentu, maka para pegawai pelayanan langsung seperti halnya tenaga perawat membutuhkan informasi yang lebih banyak untuk berprestasi yang lebih baik.
- d. Umpan balik. Para pegawai membutuhkan umpan balik tentang prestasi mereka. Umpan balik ini membantu pegawai mengetahui seberapa baik prestasi yang mereka capai, serta mengetahui apa yang perlu dilakukan untuk mencapai tujuan mereka sendiri. Umpan balik ini menunjukkan bahwa pimpinan menaruh kepentingan atas pekerjaan yang telah dilakukan pegawai. Pada umumnya umpan balik prestasi akan menghasilkan peningkatan prestasi dan sikap.

Menurut Robbins (2001) komunikasi ke atas digunakan untuk memberikan umpan balik kepada atasan, menginformasikan mereka mengenai kemajuan ke arah tujuan, dan meneruskan masalah-masalah yang ada. Komunikasi ke atas menyebabkan para manajer menyadari

perasaan para karyawan terhadap pekerjaannya, rekan kerjanya, dan organisasi secara umum.

Komunikasi terbuka berarti bahwa informasi mengalir secara bebas dari atas ke bawah, dari bawah ke atas, dan dalam seluruh organisasi. Komunikasi terbuka berarti bahwa umpan balik dapat diutarakan dalam suasana saling percaya. Komunikasi terbuka berarti orang saling tertarik satu sama lain, saling memperhatikan, dan saling menghormati. Semakin dalam rasa saling hormat dan semakin baik kontak pribadi, semakin mudah bagi institusi atau kelompok untuk mengurangi saluran informasi resmi seperti rapat atau petunjuk tertulis. (Hagemann, 1993)

Komunikasi formal memungkinkan karyawan untuk berkomunikasi ke atas dengan pimpinan. Pemberlakuan saluran formal perlu untuk menemukan adanya perselisihan kepentingan serta mendamaikan perselisihan, dan mengkoordinasikan program organisasi. Demi menjamin kelancaran komunikasi formal perlu diberikan saluran komunikasi ke atas misalnya: hubungan tatap muka, pertemuan kelompok dengan pengawas, pertemuan periodik pimpinan unit kerja dengan manajemen puncak, kotak pengaduan, kebijakan pintu terbuka, dan program penyuluhan karyawan (Flippo, 1993)

Rakhmat (2001) menyampaikan beberapa faktor yang dapat menumbuhkan hubungan interpersonal yang baik, yaitu: percaya, sikap suportif, dan sikap terbuka.

- (1) Percaya merupakan salah satu faktor paling penting dalam komunikasi interpersonal. Menurut Giffin dalam Rakhmat (2001), Percaya

didefinisikan sebagai mengandalkan perilaku orang untuk mencapai tujuan yang dikehendaki, yang pencapaiannya tidak pasti dan dalam situasi penuh risiko.

- (2) Sikap suportif adalah sikap yang mengurangi sikap defensif dalam komunikasi, yaitu menerima orang lain sebagai individu yang patut dihargai, jujur, serta memahami perasaan orang lain.
- (3) Sikap terbuka yaitu menilai pesan secara obyektif, melihat nuansa, berorientasi pada isi, lebih bersifat provisional, mencari pengertian pesan yang tidak sesuai dengan rangkaian kepercayaannya.

Wylie (1997) menyatakan bahwa memenuhi hubungan kerja yang baik dengan karyawan adalah inti dari manajemen hubungan. Kebutuhan dalam hubungan yang baik dengan karyawan yang terpenting adalah: kebutuhan untuk didengarkan, kebutuhan akan umpan balik yang membantu dan konstruktif, kebutuhan diperlakukan dengan hormat dan penuh penghargaan, kebutuhan untuk merasa “diperhatikan”, serta kebutuhan akan prinsip timbal balik dalam suatu hubungan. Mendengarkan dengan penuh perhatian dan kesabaran merupakan cara terbaik memenuhi kebutuhan pokok karyawan untuk diperlakukan secara bermartabat dan penuh hormat sebagai manusia.

Muninjaya (1999) menyampaikan Sepuluh Prinsip Dasar hubungan interpersonal untuk mengembangkan interaksi dalam organisasi, yaitu:

- a. adanya sinkronisasi antara tujuan bersama dengan tujuan organisasi.
- b. Suasana pergaulan yang menyenangkan.
- c. Adanya hubungan antar individu yang wajar dalam pergaulan sehari-hari.

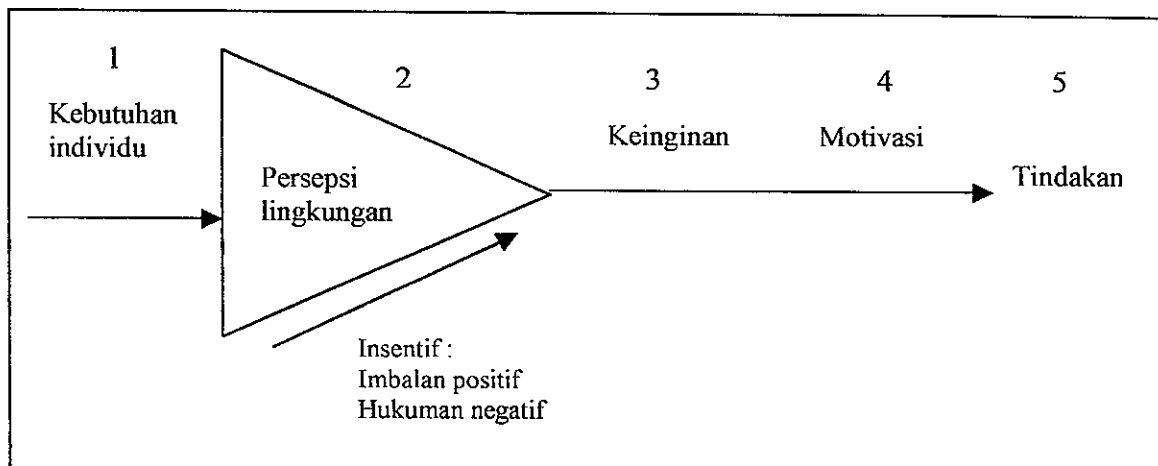
- d. Sadar akan adanya perbedaan antar individu.
- e. Memberikan suatu dorongan untuk kemajuan masing-masing individu dalam suatu interaksi.
- f. Harus dapat menciptakan suasana yang menarik dalam suatu interaksi.
- g. Harus dapat menghargai individu lain dalam suatu kegiatan.
- h. Harus dapat melengkapi kebutuhan untuk berkembangnya proses interaksi antar satu individu dengan individu lain.
- i. Saling menghormati profesi yang dimiliki masing-masing individu.
- j. Berilah pujian dan penghargaan yang wajar terhadap kegiatan yang telah dilakukan oleh orang lain.

#### **F. Hubungan Persepsi, Motivasi dan Kinerja**

Davis dan Newstrom (1996) dalam teori Model Motivasi mengemukakan bahwa kebutuhan menimbulkan keinginan yang dimodifikasi oleh lingkungan seseorang dan menimbulkan keinginan tertentu. Para karyawan mengkaji insentif positif dan negatif yang tersedia bagi mereka dan menentukan insentif yang paling dapat memenuhi keinginan mereka. Atas dasar penilaian tentang lingkungan secara menyeluruh, para pegawai termotivasi untuk melakukan tindakan yang memenuhi kebutuhan mereka. Kualitas tindakan karyawan dalam melaksanakan pekerjaan sangat mempengaruhi kinerja yang akan mereka capai.

Gambar 2.1 menunjukkan Model Motivasi yang menggambarkan hubungan antara persepsi, motivasi dan tindakan atau kinerja.

Gambar 2.1 Model Motivasi



Sumber: Davis dan Newstrom (1996)

Gambar 2.1 menerangkan bahwa adanya kebutuhan karyawan menimbulkan keinginan. Keinginan tersebut dipengaruhi oleh persepsi karyawan tersebut terhadap lingkungan organisasi seperti adanya imbalan maupun hukuman atas pekerjaan yang dilakukan karyawan. Persepsi karyawan yang positif cenderung akan menimbulkan keinginan dan motivasi kerja yang kuat sehingga akan mempengaruhi tindakan maupun kinerja karyawan tersebut.

## G. Keperawatan

### 1. Definisi

#### a. Perawat

Menurut Munas PPNI (1999) perawat adalah seorang yang telah lulus pendidikan formal dalam bidang keperawatan, dengan program pendidikannya telah disahkan oleh pemerintah. Perawat profesional

adalah perawat yang telah mengikuti pendidikan keperawatan sekurang-kurangnya lulus Diploma III Keperawatan.

b. Keperawatan

Menurut Munas PPNI (1999) Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang sehat maupun sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia.

c. Asuhan Keperawatan

Menurut Munas PPNI (1999) asuhan keperawatan adalah suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktek keperawatan yang langsung diberikan kepada pasien pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan dalam upaya pemenuhan kebutuhan dasar manusia, dengan menggunakan metodologi proses keperawatan, berpedoman pada standar keperawatan, dilandasi etik dan etika keperawatan dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan. Kegiatan dilakukan dalam upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan, pemulihan serta pemeliharaan kesehatan sesuai dengan wewenang, tanggung jawab dan etika profesi keperawatan yang memungkinkan setiap orang mencapai kemampuan hidup sehat dan produktif.

## 2. Elemen-elemen Pekerjaan Perawat

Menurut Pedoman Uraian Tugas Tenaga Keperawatan Depkes RI (1999), tugas perawat pelaksana di ruang rawat antara lain:

- 1) Memelihara kebutuhan ruang rawat dan lingkungannya.
- 2) Menerima pasien baru sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku.
- 3) Memelihara peralatan keperawatan dan medis agar selalu dalam keadaan siap pakai.
- 4) Memelihara pengkajian keperawatan dan menentukan diagnose keperawatan sesuai dengan batas kewenangannya.
- 5) Menyusun rencana keperawatan sesuai dengan kemampuannya.
- 6) Melakukan tindakan keperawatan kepada pasien sesuai kebutuhan dan batas kemampuan pasien, antara lain: melaksanakan tindakan pengobatan sesuai program pengobatan, memberi penyuluhan kesehatan kepada pasien dan keluarga mengenai penyakitnya.
- 7) Membantu pasien untuk melakukan latihan gerak.
- 8) Melakukan tindakan darurat kepada pasien, misalnya pasien dalam keadaan: panas tinggi, kepala pusing, perdarahan, keracunan, henti nafas, henti jantung, sesuai dengan Protap yang berlaku. Selanjutnya segera melaporkan tindakan yang telah dilakukan kepada Kepala Ruang Rawat dan dokter jaga.
- 9) Melaksanakan evaluasi tindakan keperawatan sesuai batas kemampuannya.
- 10) Mengobservasi kondisi pasien, selanjutnya melakukan tindakan yang tepat berdasarkan hasil observasi tersebut sesuai batas kemampuannya.

- 11) Berperan serta dalam anggota tim kesehatan membahas kasus dan upaya meningkatkan mutu asuhan keperawatan.
- 12) Melaksanakan tugas pagi, sore, malam dan hari libur secara bergilir sesuai jadwal dinas.
- 13) Mengikuti pertemuan berkala yang diadakan oleh kepala ruang rawat.
- 14) Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dibidang keperawatan, antara lain: mengikuti pertemuan ilmiah dan penataran atas persetujuan atasan.
- 15) Melaksanakan sistem pencatatan dan pelaporan asuhan keperawatan yang tepat dan benar sesuai Standar askep.
- 16) Melaksanakan serah terima tugas kepada petugas pengganti secara lisan dan tertulis pada saat pergantian dinas.
- 17) Memberikan penyuluhan kesehatan kepada pasien dan keluarganya sesuai dengan keadaan dan kebutuhan pasien.
- 18) Melatih pasien melaksanakan tindakan keperawatan di rumah, seperti: merawat luka, melatih anggota gerak.
- 19) Mempersiapkan pasien yang akan pulang, antara lain: surat ijin pulang, surat keterangan istirahat sakit, petunjuk diet, resep untuk obat dirumah bila diperlukan, surat rujukan dan pemeriksaan ulang.

### 3. Resiko Pekerjaan Perawat

Menurut Undang-undang Nomor 1 tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja dalam Silalahi (1995), menetapkan syarat keselamatan bagi karyawan pada segala tempat kerja antara lain: mencegah dan mengendalikan timbulnya penyakit akibat

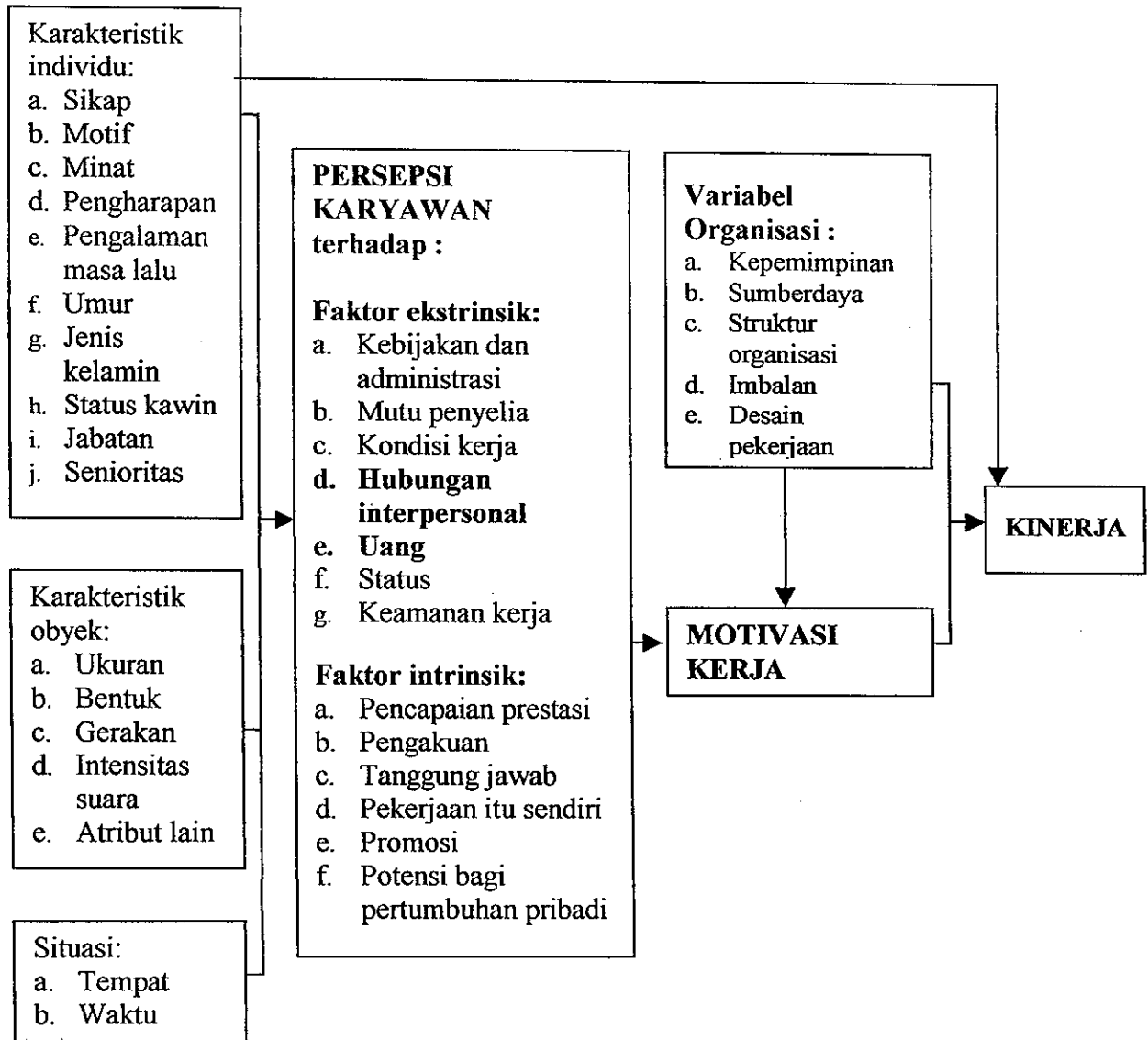
kerja, baik secara fisik, psikis, peracunan, infeksi dan penularan, memperoleh keserasian antara tenaga kerja, alat kerja, cara dan proses kerja, serta lingkungan.

Perawat pelaksana di ruang rawat inap merupakan tenaga pelayanan kesehatan yang sangat dekat dengan sumber-sumber penyakit, baik secara fisik, psikis, peracunan, infeksi dan penularan. Dengan demikian sudah sewajarnya mereka memperoleh kompensasi yang sewajarnya atas resiko kerja yang mungkin dialami, misalnya berupa tunjangan pemeliharaan kesehatan, insentif tertentu untuk peningkatan daya tahan tubuh, serta adanya program untuk kesejahteraan karyawan seperti fasilitas olahraga dan rekreasi.

Hasil analisis Alfian (2002) mengenai kondisi kerja tenaga keperawatan di Instalasi Rawat Inap RS Dr. Kariadi Semarang, diperoleh hasil bahwa tenaga perawat pelaksana dan ketua tim mempunyai resiko tertular penyakit serta menerima kondisi yang paling tidak menyenangkan dari keadaan pasien (seperti faeces pasien, darah, dan muntahan) dibanding tenaga keperawatan yang lain.

Tim Indeks RSUD Banyumas (1997) memberikan point tertentu bagi perawat resiko tinggi dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Nilai point resiko perawat lebih tinggi dibanding point untuk petugas paramedis non keperawatan dan petugas administrasi.

## H. Kerangka Teori



Gambar 2.3. Faktor-faktor yang berhubungan dengan motivasi kerja  
 Dimodifikasi dari: Gibson (1996) (1997), Robbins (1996), Handoko (1999),  
 Rakhmat (2001), Ilyas (2001), Matutina (1993)

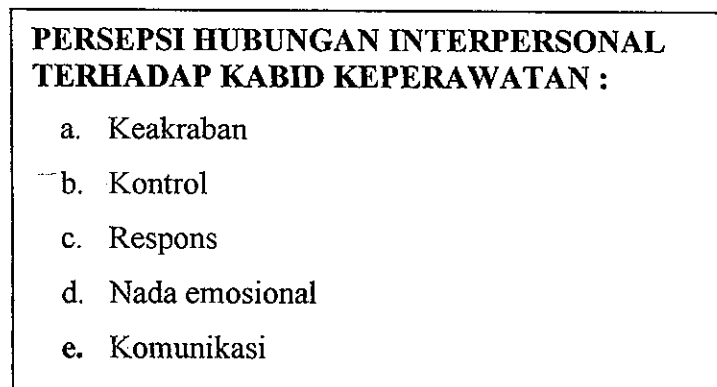
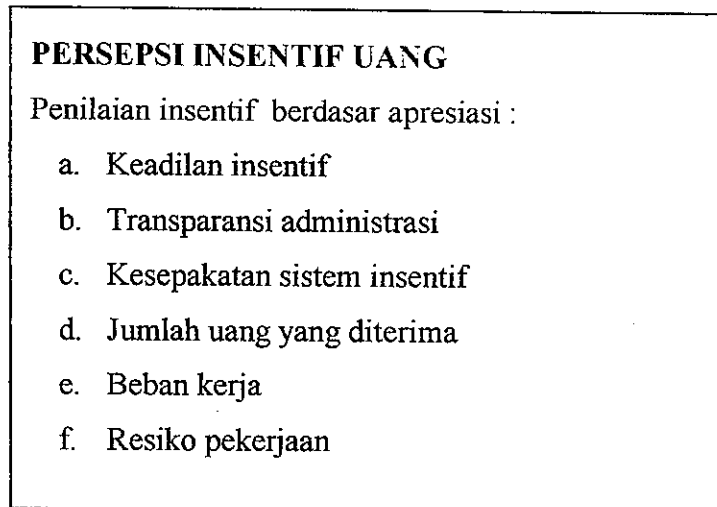
Dalam upaya peningkatan kinerja dan produktivitas organisasi, peran sumber daya manusia sangat penting. Pimpinan sebagai penanggung jawab jalannya organisasi, serta karyawan sebagai pelaksana pekerjaan. Pimpinan organisasi berkewajiban memberikan perhatian pada faktor-faktor yang dapat memelihara kepuasan kerja karyawan (kebijakan dan administrasi, supervisi, kondisi kerja, hubungan interpersonal, uang, status pekerjaan, keamanan kerja), serta memperhatikan faktor-faktor yang dapat memotivasi kerja karyawan (pencapaian prestasi, pengakuan, tanggung jawab, pekerjaan itu sendiri, promosi, potensi bagi pertumbuhan pribadi).

Tinggi rendahnya motivasi kerja karyawan dapat dipengaruhi oleh persepsi karyawan dalam menanggapi faktor-faktor tersebut. Bagaimana persepsi karyawan mengenai tempat kerja, apakah harapan untuk memenuhi kebutuhan dapat tercapai, dan apakah ada pemenuhan kebutuhan oleh pimpinan, dipengaruhi oleh karakteristik individu, karakteristik obyek, dan situasi dimana suatu obyek atau kejadian dipersepsikan. Dengan motivasi kerja yang tinggi diharapkan karyawan tergerak untuk melakukan suatu tindakan yang sesuai dengan tuntutan organisasi, sehingga diharapkan kinerja organisasi akan meningkat.

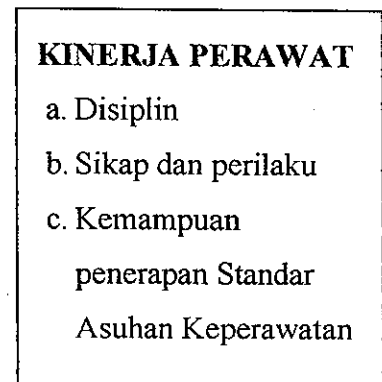
**BAB III**  
**METODOLOGI PENELITIAN**

**A. Kerangka Konsep**

**Variabel bebas**



**Variabel terikat**



## B. Hipotesis

1. Ada hubungan antara persepsi penerimaan insentif finansial dengan kinerja perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Purworejo.
2. Ada hubungan antara persepsi hubungan interpersonal terhadap Kabid keperawatan dengan kinerja perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Purworejo.
3. Ada hubungan antara persepsi perawat tentang penerimaan insentif finansial dan hubungan interpersonal terhadap Kabid Keperawatan dengan kinerja perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Purworejo.

a. Hipotesis untuk Uji Korelasi :

Ho : Tidak ada hubungan antara kedua variabel

Ho : Ada hubungan antara kedua variabel

Dasar pengambilan keputusan :

Jika probabilitas  $> 0,05$  maka Ho diterima

Jika probabilitas  $< 0,05$  maka Ho ditolak

b. Hipotesis untuk Uji Regresi :

Ho : Koefisien Regresi tidak signifikan

Ho : Koefisien Regresi signifikan

Dasar pengambilan keputusan :

Jika probabilitas  $> 0,05$  maka Ho diterima

Jika probabilitas  $< 0,05$  maka Ho ditolak

### C. Variabel Penelitian

1. Variabel terikat adalah: Kinerja perawat Instalasi Rawat Inap RSUD Purworejo.
2. Variabel bebas adalah :
  - a. Persepsi perawat tentang penerimaan insentif finansial.
  - b. Persepsi perawat tentang hubungan interpersonal dengan Kabid Keperawatan.

### D. Definisi Operasional

1. **Insentif finansial** adalah imbalan berupa uang diluar gaji yang diterima setiap bulan sebagai penghargaan atas pekerjaan yang dilakukan oleh karyawan. Besar insentif yang diterima karyawan diperoleh dari data pada Kuesioner Penelitian yang dibagikan kepada karyawan.
2. Persepsi pemberian insentif finansial adalah penafsiran atau pemberian nilai mengenai insentif uang yang diterima setiap bulan berdasarkan pada apresiasi: keadilan insentif, transparansi, kesepakatan sistem insentif, jumlah uang yang diterima, beban kerja, resiko pekerjaan.
  - a. Keadilan insentif adalah penilaian karyawan atas output yang diterimanya berupa insentif finansial dibandingkan dengan input yang diberikan berupa pelaksanaan pekerjaan, tenaga, pemikiran, dan waktu.
  - b. Transparansi administrasi insentif adalah keterbukaan Tim insentif dalam menerima pertanyaan mengenai besarnya insentif, pengaduan mengenai insentif yang diterima, serta masukan mengenai sistem insentif.

- c. Kesepakatan sistem insentif adalah sistem insentif finansial yang disusun dengan mengikutsertakan para perwakilan karyawan, menerima masukan, serta penetapan standar insentif finansial berdasarkan kesepakatan bersama.
- d. Jumlah uang adalah besarnya insentif finansial yang diterima setiap bulan diluar gaji oleh karyawan atas jasa pelayanan yang dilakukannya di tempat kerja.
- e. Beban kerja adalah banyaknya waktu kerja yang dipergunakan oleh perawat dalam melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya di rumah sakit.
- f. Resiko kerja adalah suatu akibat negatif atau keadaan tidak menyenangkan yang dialami perawat dalam melaksanakan pekerjaan keperawatan, seperti tertular penyakit, terkena bahan kimia, kontak dengan darah, benda cair maupun padat pasien yang berbau dan menjijikkan.

2.1. Cara pengukuran persepsi insentif finansial : Ditanyakan kepada responden dengan bantuan Kuesioner dari serangkaian pernyataan mengenai insentif finansial yang diterima setiap bulan berdasarkan apresiasi terhadap: keadilan insentif, transparansi administrasi insentif, kesepakatan sistem insentif finansial, jumlah uang yang diterima, beban kerja, dan resiko kerja perawat.

2.2. Kategori jawaban dari Sikap responden terhadap setiap pernyataan :

- a. Setuju : Skor 3
- b. Kurang Setuju : Skor 2
- c. Tidak Setuju : Skor 1

2.3. Skala pengukuran Sikap : Interval

#### 2.4. Indikator Penilaian Persepsi Penerimaan Insentif Finansial

Skor persepsi dari tiap-tiap responden kemudian dilakukan analisis diskriptif dengan menggunakan program SPSS 10.0 for windows untuk memperoleh nilai minimal, nilai maksimal, Mean dan Standar Deviasi. Skor ( S ) masing-masing responden kemudian dikelompokkan menurut interval tertentu, dalam penelitian ini interval ditentukan berdasarkan nilai Mean ( M ) dan Standar Deviasi ( SD ) sebagaimana tertera pada Tabel 3.1.

Tabel 3.1 Indikator Penilaian Persepsi Penerimaan Insentif Finansial

No.	Persepsi Responden	
	Nilai Persepsi	Kualifikasi Persepsi
1	$S \geq ( M + 2 SD )$	Amat baik
2	$( M + 1 SD ) \leq S < ( M + 2 SD )$	Baik
3	$( M - 1 SD ) \leq S < ( M + 1 SD )$	Cukup
4	$S < ( M - 1 SD )$	Jelek

3. **Persepsi hubungan interpersonal** adalah penafsiran perawat mengenai: komunikasi, keakraban, mekanisme kontrol, respons, dan nada emosional dalam berhubungan dengan Kabid Keperawatan.
- a. Komunikasi adalah proses penyampaian pesan dari satu pihak kepada pihak lain dalam rangka memberikan informasi, maupun saling pengaruh mempengaruhi diantara pihak-pihak yang berkepentingan.
  - b. Keakraban adalah suatu tingkat hubungan yang erat dan penuh kasih sayang antara satu pihak dengan pihak lain yang ditunjukkan dengan adanya pertemuan, adanya peluang komunikasi formal maupun non

formal, suasana komunikasi yang menyenangkan, serta suasana keramahtamahan.

- c. Kontrol adalah mekanisme hubungan yang memungkinkan saling kontrol diantara dua pihak, baik dilakukan secara langsung dengan pemantauan kegiatan/ penilaian pekerjaan, maupun tidak langsung dengan melalui penilaian dokumen / penyampaian melalui surat dalam rangka pelaksanaan tugas dan tanggungjawab dalam organisasi.
  - d. Respons adalah perhatian atas permasalahan, saran dan kritik dalam pekerjaan, penghargaan atas prestasi, sebagai tanggapan seseorang dalam rangka pelaksanaan tugas dan tanggungjawab dalam organisasi.
  - e. Nada emosional merupakan ungkapan emosi seseorang dalam menanggapi suatu rangsangan, seperti sikap tenang dalam menghadapi masalah, ungkapan mimik yang menyenangkan, penuh keterbukaan dengan pembawaan yang ramah dan tersenyum, ataupun ungkapan wajah yang muram dan penuh ketidakpercayaan dalam berhubungan dengan orang lain.
- 3.1. Cara pengukuran persepsi hubungan interpersonal: ditanyakan kepada responden dengan bantuan Kuesioner dari serangkaian pernyataan yang telah tersedia mengenai: komunikasi, keakraban, mekanisme kontrol, respons, nada emosional dalam berhubungan dengan Kabid Keperawatan.
- 3.1. 3.2. Kategori jawaban dari Sikap responden terhadap setiap pernyataan :
- a. Setuju : Skor 3
  - b. Kurang Setuju : Skor 2
  - c. Tidak Setuju : Skor 1

### 3.2. Skala pengukuran Sikap : Interval

### 3.3. Indikator Penilaian Persepsi Hubungan Interpersonal

Skor persepsi dari tiap-tiap responden kemudian dilakukan analisis diskriptif dengan menggunakan program SPSS 10.0 for windows untuk memperoleh nilai minimal, nilai maksimal, Mean dan Standar Deviasi. Skor ( S ) masing-masing responden kemudian dikelompokkan menurut interval tertentu, dalam penelitian ini interval ditentukan berdasarkan nilai Mean ( M ) dan Standar Deviasi ( SD ) sebagaimana tertera pada Tabel 3.2.

Tabel 3.2 Indikator Penilaian Persepsi Hubungan Interpersonal

No.	Persepsi Responden	
	Nilai Persepsi	Kualifikasi Persepsi
1	$S \geq ( M + 2 SD )$	Amat baik
2	$( M + 1 SD ) \leq S < ( M + 2 SD )$	Baik
3	$( M - 1 SD ) \leq S < ( M + 1 SD )$	Cukup
4	$S < ( M - 1 SD )$	Jelek

4. **Kinerja** adalah proses pelaksanaan suatu kegiatan yang dilakukan oleh seorang perawat untuk menghasilkan suatu produk pelayanan keperawatan yang mengacu pada prosedur tetap dan standar yang berlaku, dengan dukungan pengetahuan, sikap dan perilaku yang dimiliki perawat serta peralatan yang tersedia.

Penilaian Kinerja Perawat dalam penelitian ini mengacu pada Buku Pedoman Kinerja Perawat dan Bidan di Rumah Sakit Depkes RI (2001), dimana kinerja perawat diukur berdasarkan Disiplin kerja, Sikap dan Perilaku, Kemampuan Penerapan Standar Asuhan Keperawatan (Askep).

## 4.1. Disiplin kerja

### 4.1.1 Kehadiran

#### a. Definisi operasional

Kehadiran adalah tindakan perawat untuk hadir di tempat kerja sesuai dengan aturan, norma, dan etika yang berlaku di RSUD Purworejo.

#### b. Penilaian Kehadiran

Indikator Penilaian Kehadiran dapat dilihat pada Tabel di bawah ini.

Tabel 3.3 Indikator Penilaian Kehadiran

Variabel	Indikator Perilaku Kehadiran	Kriteria Nilai	Skala
Kehadiran	T0: hadir tepat waktu	Amat baik : 90 – 100	Interval
	T1: terlambat < 1 jam	Baik : 80 – 89	
	T2: terlambat > 1 jam	Cukup : 70 – 79	
	Iz: tidak hadir dengan izin kepada orang yang tepat	Kurang : < 70	
	Ap: tidak masuk tanpa keterangan		

Sumber: Pedoman Penilaian Kinerja Perawat dan Bidan di Rumah Sakit Depkes RI (2001)

#### c. Cara penilaian Kehadiran

Penilaian kehadiran perawat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- a. Pencatatan kehadiran dilakukan dengan observasi langsung bersamaan waktunya dengan penilaian kinerja perawat yang terpilih sebagai responden.
- b. Catatan kehadiran direkap pada lembar penilaian.
- c. Dilakukan perhitungan nilai kehadiran setiap responden.
- d. Pedoman perhitungan Kehadiran dapat dilihat pada Lampiran 11.

#### 4.1.2. Jumlah jam kontak dengan pasien setiap hari

##### a. Definisi operasional

Jumlah jam kontak dengan pasien setiap hari adalah : jumlah waktu yang digunakan oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien pada jam kerja sesuai dengan aturan yang berlaku di RSUD Purworejo. Jumlah jam kontak dengan pasien diukur berdasarkan observasi secara langsung terhadap kegiatan perawat yang dilakukan oleh surveyor.

##### b. Penilaian Jumlah jam kontak dengan pasien setiap hari

Indikator Penilaian Jumlah Jam Kontak Dengan Pasien Setiap Hari dapat dilihat pada Tabel di bawah ini.

Tabel 3.4 Indikator Penilaian Jumlah Jam Kontak Dengan Pasien Setiap Hari

Variabel	Indikator Jumlah Jam Kontak	Kualifikasi Nilai	Skala Pengukuran
Jumlah jam kontak dengan pasien setiap hari	Prosentasi Jumlah jam kontak dengan pasien 4,5 jam atau lebih: Amat baik : 90 – 100 % Baik : 80 – 89 % Cukup : 70 – 79 % Jelek : < 70 %	Amat baik : 90 – 100 Baik : 80 – 89,99 Cukup : 70 – 79,99 Jelek : < 70	Interval

Sumber: Pedoman Penilaian Kinerja Perawat dan Bidan di Rumah Sakit Depkes RI (2001)

c. Cara pencatatan

Pencatatan Jumlah jam kontak dengan pasien setiap hari dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- a. Pencatatan waktu tiap-tiap kegiatan yang dilakukan responden dengan observasi langsung kegiatan tiap responden dengan interval pengamatan tiap 5 menit berdasarkan observasi pendahuluan pada Lampiran 16.
- b. Catatan Jumlah jam kontak dengan pasien setiap hari direkap pada lembar penilaian.
- c. Dilakukan penjumlahan dari Jumlah jam kontak dengan pasien setiap hari setiap responden.

Nilai Jumlah jam kontak dengan pasien perhari (NJK) = ( Rata-rata jumlah jam kontak dengan pasien perhari selama waktu penelitian : 4,5 Jam ) x 100

$$NJK = \{ [ ( \text{Jumlah Jam kontak } H_1 + \dots + H_n ) : N ] : 4,5 \text{ Jam} \} \times 100$$

$H_1$  : Hari penelitian ke-1

$H_n$  : Hari penelitian ke-n

N : Jumlah hari penelitian = 6 hari

#### 4.2. Sikap dan Perilaku

a. Definisi operasional

Sikap dan Perilaku adalah tindakan dan dukungan perawat dalam: Penampilan diri, Koordinasi dan kolaborasi sesama perawat, Sikap dan perilaku terhadap pasien dan keluarganya, Kejujuran, Inisiatif, Tanggungjawab, Kerjasama

dalam Tim, Kemampuan mengembangkan diri untuk meningkatkan kemampuan profesi keperawatan yang dilakukan sehari-hari oleh perawat dalam bekerja di Instalasi Rawat Inap.

Indikator Variabel Sikap dan Perilaku Perawat selengkapnya dapat dilihat pada Lampiran 12.

b. Indikator penilaian Sikap dan Perilaku

Penilaian terhadap masing-masing sub variabel Sikap dan Perilaku berpedoman pada Tabel 3.5.

Tabel 3.5 Indikator Penilaian Sikap dan Perilaku Perawat

No.	Kriteria penilaian Sikap dan Perilaku Perawat	Nilai Sikap dan Perilaku Perawat	
		Skor	Kualifikasi
1	90 – 100 % kriteria penilaian terpenuhi	90-100	Amat baik
2	80 – 89,99 % kriteria penilaian terpenuhi	80 – 89,99	Baik
3	70 – 79,99 % kriteria penilaian terpenuhi	70 – 79,99	Cukup
4	< 70 % kriteria penilaian terpenuhi	< 70	Jelek

Sumber : Pedoman Penilaian Kinerja Perawat dan Bidan di Rumah Sakit Depkes RI (2001), dan Instrumen Evaluasi Penerapan Standar Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit, Depkes RI (1995)

c. Cara penilaian Sikap dan Perilaku

Penilaian terhadap setiap Responden yang terpilih dilakukan dengan melakukan observasi langsung sikap dan perilaku responden selama 6 hari kerja.

Penilaian terhadap variabel sikap dan perilaku dengan berpedoman pada indikator masing-masing sub variabel variabel tersebut yang mengacu pada

Pedoman Penilaian Kinerja Perawat dan Bidan di Rumah Sakit Depkes RI (2001) dan Instrumen Evaluasi Penerapan Standar Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit, Depkes RI (1995). Selain melakukan observasi kegiatan secara langsung, surveyor juga melakukan koordinasi dengan Kepala Ruang dimana responden dirawat untuk mendapatkan keterangan terhadap sub variabel yang dinilai.

#### **4.3. Kemampuan Penerapan Standar Asuhan Keperawatan**

##### **a. Definisi operasional**

Kemampuan Penerapan Standar Asuhan Keperawatan adalah : dimilikinya kemampuan penerapan standar Askep oleh perawat dalam melaksanakan tugas-tugas keperawatan, mulai dari: penerimaan pasien baru, pelaksanaan prosedur Askep, pemberian obat-obatan, tindakan keperawatan, tindakan pada kegawatan, merujuk pasien dan pemulangan pasien.

##### **b. Variabel penilaian kemampuan penerapan Standar Asuhan Keperawatan (Askep) dapat dilihat pada Tabel di bawah ini.**

Tabel 3.6 Indikator Sub Variabel Kemampuan Penerapan Standar Askep

No.	Sub Variabel Kemampuan Penerapan Standar Askep
1	Pelaksanaan penerimaan pasien baru
2	Pelaksanaan kegiatan Askep berdasarkan proses keperawatan
3	Pemberian obat-obatan
4	Kemampuan melakukan tindakan keperawatan
5	Kemampuan melakukan Askep pada kegawatan
6	Merujuk pasien
7	Persiapan pasien pulang

Sumber: Pedoman Penilaian Kinerja Perawat dan Bidan di Rumah Sakit Depkes RI (2001) dan Instrumen Evaluasi Penerapan Standar Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit, Depkes RI (1995)

Indikator Tiap-tiap Sub Variabel Kemampuan Penerapan Standar Askep selengkapnya dapat dilihat pada Lampiran 13.

### c. Indikator Penilaian

Indikator Penilaian Variabel Kemampuan Penerapan Standar Askep dapat dilihat pada Tabel dibawah ini.

Tabel 3.7 Indikator Penilaian Kemampuan Penerapan Standar Askep

No.	Indikator penilaian Kemampuan Penerapan Standar Askep	Nilai Kemampuan Penerapan Standar Askep	
		Skor	Kualifikasi
1	90 – 100 % kriteria penilaian terpenuhi	90-100	Amat baik
2	80 – 89,99 % kriteria penilaian terpenuhi	80 – 89,9	Baik
3	70 – 79,99 % kriteria penilaian terpenuhi	70 – 79,99	Cukup
4	< 70 % kriteria penilaian terpenuhi	< 70	Jelek

Sumber : Pedoman Penilaian Kinerja Perawat dan Bidan di Rumah Sakit Depkes RI (2001), dan Instrumen Evaluasi Penerapan Standar Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit, Depkes RI (1995)

#### d. Cara Penilaian Kemampuan Penerapan Standar Asuhan Keperawatan

Penilaian terhadap setiap Responden yang terpilih dilakukan dengan melakukan observasi langsung selama 6 hari kerja untuk memperoleh variasi kinerja perawat pada jam kerja pagi, siang, dan malam.

Alat observasi Kemampuan Penerapan Standar Asuhan Keperawatan dengan menggunakan Instrumen Evaluasi Penerapan Standar Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit (Depkes RI, 1995), dan Pedoman Penilaian Kinerja Perawat dan Bidan di Rumah Sakit (Depkes RI, 2001). Instrumen Observasi selengkapnya dapat dilihat pada Lampiran 14.

#### E. Populasi Dan sampel

Sebagai populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang bertugas di Instalasi Rawat Inap RSUD Purworejo.

Sampel penelitian adalah perawat yang bertugas pada Instalasi Rawat Inap dengan kriteria inklusif: status pegawai negeri sipil, pendidikan minimal SPK, masa kerja minimal 1 tahun.

Pengambilan sampel secara acak sederhana, yaitu dari total populasi sebanyak 80 perawat diberi nomor urut kemudian diambil secara acak.

Besarnya sampel total ditentukan dengan memperhatikan teknik analisis data yang akan digunakan yaitu Teknik Korelasi yang mensyaratkan sampel minimal 30 responden (Singarimbun, 1995). Sedangkan menurut Notoatmojo (1993), besarnya sampel yang akan diambil dalam penelitian tergantung dari: homogen atau tidaknya sampel, rencana analisis yang akan digunakan, dan besar populasi.

Pada penelitian ini besar sampel dihitung menurut Rumus sebagai berikut (Notoatmojo, 1993) :

$$n = \left\{ N : \left[ 1 + N (d^2) \right] \right\}$$

n : besar sampel

N : besar populasi

d : tingkat kepercayaan sampel = 10 %

Perhitungan besar sampel pada penelitian ini sebagai berikut :

$$n = \left\{ N : \left[ 1 + N (d^2) \right] \right\}$$

$$n = \left\{ 80 : \left[ 1 + 80 (0,1 \times 0,1) \right] \right\}$$

n = 44,44 dibulatkan menjadi 45.

Dengan demikian besar sampel penelitian adalah 45 responden.

## **F. Jenis dan Rancangan Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan untuk menggali persepsi perawat tentang penerimaan insentif finansial dan hubungan interpersonal terhadap Kabid Keperawatan, serta kinerja perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Purworejo. Jenis penelitian adalah observasional, dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional*.

Rancangan penelitian menurut sifat penelitian yaitu penelitian deskriptif dengan studi korelasi. Studi korelasi bertujuan untuk menemukan ada atau tidaknya hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau sekelompok subyek, apabila ada hubungan, seberapa erat hubungan serta berarti atau tidaknya hubungan itu (Notoatmodjo, 1993)

## **G. Prosedur Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan melalui tahapan sebagai berikut:

### **1. Persiapan penelitian**

#### **a. Penyusunan Kuesioner.**

Pengukuran terhadap persepsi merupakan bagian dari pengukuran psikologis. Atribut-atribut psikologis (seperti motivasi, persepsi, dan intelegensi) tidak mempunyai eksistensi riil dan hanya merupakan rekaan teoritis, oleh karena itu atribut psikologis tidak dapat diukur secara langsung. Atribut psikologis hanya dapat diukur secara tidak langsung melalui respons yang ditampilkan oleh subyek jika subyek itu dihadapkan kepada perangsang. (Suryabrata, 2000)

Upaya penyusunan skala psikologis umumnya diarahkan pada mendapatkan skala interval, misalnya dengan skala Likert. Skala Likert tergolong skala untuk orang dan pada rancangan dasarnya disusun untuk mengukur sikap seseorang terhadap obyek sikap. Sebagai Perangsang pada skala Likert adalah pernyataan. Pernyataan mengenai sikap sering dibedakan dalam: pernyataan yang berisi keyakinan mengenai obyek sikap (kognitif), ekspresi perasaan mengenai obyek sikap (afektif), dan kecenderungan perilaku terhadap obyek sikap (konatif). Oleh karena ketiga hal tersebut satu sama lain sangat erat kaitannya, maka ketiga jenis pernyataan dapat digunakan dalam penyusunan skala sikap. Respons yang diharapkan dari subyek adalah taraf kesetujuan atau ketidaksetujuan terhadap obyek sikap. Pernyataan yang diajukan kepada subyek ada yang bersifat mendukung teori yang mendasari hal yang dipersoalkan, dan ada pernyataan yang tidak mendukung. Dalam satu perangkat alat ukur, jumlah pernyataan mendukung dan pernyataan tidak mendukung harus seimbang (Suryabrata, 2000).

Dalam penelitian ini peneliti menyusun kuesioner yang berisi serangkaian pernyataan tentang pemberian insentif finansial dan hubungan interpersonal terhadap Kepala Bidang Keperawatan. Kuesioner yang dipakai sebagai alat pengukur persepsi responden dalam penelitian ini disusun berdasarkan beberapa literatur yang relevan untuk pengukuran persepsi, seperti buku Pengembangan Alat Ukur Psikologis karangan

Suryabrata (2000), serta buku Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya karangan Azwar (2002).

Khususnya untuk penyusunan pernyataan tentang insentif finansial banyak mengacu pada buku-buku Manajemen antara lain karangan Handoko (1999), Flippo (1993), Robbins (1999), dan Gibson (1996).

Sehubungan kuesioner tersebut disusun oleh peneliti, maka kuesioner sebelum digunakan dalam penelitian terlebih dahulu dilakukan uji coba untuk mengetahui tingkat validitas dan reliabilitasnya.

#### b. Uji coba kuesioner

Tujuan uji coba kuesioner adalah untuk mengetahui validitas dan reabilitas dari kuesioner tersebut. Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat ketepatan atau kesahihan sesuatu instrumen. Suatu instrumen yang valid mempunyai validitas tinggi, yaitu dapat mengungkap data dari variabel yang diteliti secara tepat. Tinggi rendahnya validitas instrumen menunjukkan sejauhmana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang validitas yang dimaksud. Data hasil uji coba kuesioner kemudian dimasukkan ke dalam Rumus untuk Uji Validitas dengan Korelasi Product moment dari Karl Pearson. (Arikunto, 1998)

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang

sama dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmojo, 1993). Uji Reliabilitas berdasarkan Rumus Alpha (Arikunto, 1998).

Uji coba kuesioner dilakukan kepada perawat yang representatif yaitu mempunyai karakteristik yang mirip dengan sampel penelitian, dalam hal ini peneliti memilih sasaran uji coba adalah perawat yang bertugas pada Instalasi Rawat Inap RSUD Wates Yogyakarta. Besarnya sampel untuk uji coba kuesioner sebanyak 30 orang, dengan pengambilan sampel secara acak sederhana.

- c. Penyiapan Tabel kerja untuk mencatat hasil observasi terhadap kinerja perawat.

Tabel kerja berupa Instrumen Observasi Kinerja Perawat dapat dilihat pada Lampiran 14.

2. Pelaksanaan penelitian, meliputi: ijin penelitian, penyiapan surveyor, observasi kinerja perawat, penyebaran dan pengumpulan kuesioner.

- a. Ijin Penelitian.

Ijin penelitian bertujuan untuk mendapatkan ijin dilakukannya penelitian pada suatu Institusi yang sesuai dengan obyek penelitian. Dalam penelitian ini ijin penelitian diajukan kepada RSUD Wates sebagai lokasi uji coba kuesioner, serta RSUD Purworejo sebagai lokasi penelitian.

- b. Penyiapan Surveyor.

Penyiapan surveyor dengan metode Diskusi bertujuan untuk: 1) memperoleh pemahaman yang sama antara peneliti dengan para surveyor mengenai maksud dan tujuan penelitian, serta hal-hal yang berkaitan

dengan observasi kinerja perawat serta pengumpulan data persepsi responden melalui kuesioner, 2) mengatur teknis pelaksanaan survei, meliputi: menyamakan persepsi surveyor tentang cara penilaian dalam observasi kinerja berdasarkan Instrumen Penilaian yang telah disediakan, serta teknis penyebaran dan pengumpulan kuesioner persepsi responden.

Survei kinerja dilakukan oleh 3 orang perawat dengan pengalaman kerja dibidang keperawatan 5 tahun serta pernah mengikuti Pelatihan penerapan Standar Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit, sedangkan survei persepsi penerimaan insentif finansial dan hubungan interpersonal dengan Kepala Bidang Keperawatan dilakukan oleh 3 orang paramedis non keperawatan. Sebagai supervisor observasi kinerja perawat adalah perawat dengan kualifikasi pendidikan Sarjana Keperawatan.

3. Pengolahan dan analisa data.
4. Penyusunan laporan penelitian.

## **H. Pengumpulan Data**

- a. Data Primer diperoleh dengan melakukan observasi langsung terhadap kinerja perawat, serta menyebarkan Kuesioner untuk diisi oleh Responden.
  - 1) Kuesioner untuk mengukur persepsi karyawan mengenai penerimaan insentif finansial dan hubungan interpersonal.
  - 2) Penilaian Kuesioner dengan menggunakan skala Likert yang dimodifikasi, dengan skor: (3) setuju, (2) kurang setuju, (1) tidak setuju.

Pilihan terhadap masing-masing jawaban tersebut menggambarkan tingkat persepsi perawat mengenai penerimaan insentif finansial dan hubungan interpersonal.

- 3) Observasi kinerja perawat dilakukan dengan bantuan Instrumen Observasi Kinerja yang telah dipersiapkan sebelumnya, meliputi: Disiplin kerja, Sikap dan perilaku, serta Kemampuan penerapan Standar Asuhan Keperawatan.
- b. Data Sekunder berupa data penunjang diperoleh dengan melihat form Pelaporan, Buku-buku catatan pelayanan, Dokumen mengenai Rumah Sakit di Sub Bagian Personalia, Sub Bagian Rekam Medik, serta Bagian Kesekretariatan RSUD Purworejo

## **I. Pengolahan dan Analisis Data**

### **1. Pengolahan Data**

Hasil pengumpulan data, kemudian dilakukan pengolahan data dengan langkah-langkah sebagai berikut.

- a. Editing yaitu meneliti kelengkapan pengisian kuesioner, meliputi nama dan identitas responden, kejelasan dan kesesuaian pengisian kuesioner. Data yang memenuhi syarat editing yaitu data yang diisi secara lengkap dan sesuai dengan ketentuan pengisian kuesioner dalam petunjuk pengisian yang ditentukan peneliti.
- b. Koding yaitu memberikan kode pada semua variabel penelitian.

- c. Tabulasi. Data yang telah diberi kode pada masing-masing variabel, kemudian dimasukkan ke dalam tabel yang telah dipersiapkan. Nilai pada masing-masing kolom dijumlahkan, hasil penjumlahan diberikan kategori sesuai dengan standar yang ditentukan peneliti, selanjutnya data diproses dengan Program SPSS 10.0 for Windows.

## 2. Analisis Data

Analisis dengan menggunakan Analisis sebagai berikut:

- a. Analisis deskriptif untuk melihat gambaran tentang: persepsi perawat mengenai penerimaan insentif finansial, persepsi hubungan interpersonal dengan Kabid Keperawatan, dan kinerja perawat.
- b. Analisis bivariat, untuk melihat sifat hubungan antara persepsi tentang penerimaan insentif finansial dan persepsi hubungan interpersonal terhadap Kabid Keperawatan secara sendiri-sendiri dengan kinerja perawat. Nilai Persepsi responden dan nilai Kinerja yang berupa data kuantitatif kemudian dilakukan analisis statistik dengan Korelasi Product Moment.
- c. Analisis multivariat, untuk melihat adanya hubungan antara persepsi tentang penerimaan insentif finansial dan persepsi hubungan interpersonal terhadap Kabid Keperawatan secara bersama-sama terhadap kinerja perawat. Analisis statistik yang digunakan yaitu Korelasi ganda.

## **J. Jadwal Penelitian**

Jadwal penelitian disusun berupa matrik waktu dan kegiatan sebagai pedoman pelaksanaan penelitian. Awal dari proses penyusunan penelitian dimulai dengan penggalian masalah penelitian dari penelusuran pustaka, hasil penelitian, hasil kegiatan rumah sakit, serta studi pendahuluan di RSUD Purworejo dengan menggunakan angket untuk mengetahui permasalahan yang berhubungan dengan motivasi kerja dan kinerja perawat Instalasi Rawat Inap. Jadwal penelitian selengkapnya dapat dilihat pada Tabel dibawah ini.



## **K. Hasil Uji Coba Kuesioner**

Uji coba kuesioner dilakukan pada tanggal 10 sampai dengan 30 Agustus 2002 pada responden yang memiliki karakteristik mirip dengan responden penelitian, yaitu pada perawat Instalasi Rawat Inap RSUD Wates Yogyakarta. Jumlah responden uji coba sebanyak 30 orang yang diambil secara acak dari sebanyak 70 orang perawat Instalasi rawat Inap yang berstatus PNS, masa kerja minimal 1 tahun, dan pendidikan minimal SPK.

Hasil uji coba kuesioner kemudian dinilai dengan skala Likert yang telah dimodifikasi, yaitu berdasarkan pada 3 kategori tingkat persetujuan responden terhadap pernyataan-pernyataan yang diajukan, yaitu pernyataan Tidak Setuju diberi skor 1, Ragu-ragu diberi skor 2, Setuju diberi skor 3. Hasil jawaban responden dihitung skornya per responden, kemudian diuji dengan rumus korelasi Product Moment dari Karl Pearson, kemudian dilakukan uji Reliabilitas.

Menurut Santoso (2000), apabila hasil uji validitas ditemukan butir pernyataan yang tidak valid, maka butir tersebut dibuang. Butir dianggap valid apabila nilai  $r$  pada uji Alpha bernilai positif, serta nilainya lebih besar dari  $r$  tabel. Dalam hal ini nilai  $r$  tabel untuk 30 responden, dengan tingkat signifikansi 5 % diperoleh angka 0,239. Butir-butir yang valid kemudian diukur reliabilitasnya. Apabila nilai  $r$  Alpha positif dan lebih besar dari  $r$  tabel, maka faktor atau sub variabel yang diuji tersebut adalah reliabel.

Hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 3.9 dan Tabel 3.10 dibawah ini.

Tabel 3.9 Data Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner  
Persepsi Perawat Tentang Penerimaan Insentif Finansial

No.	Variabel	Validitas	Variabel	Validitas	Reliabilitas
I	Persepsi Insentif				
A	Keadilan insentif				0,7631
	Butir 1	0,6719	Butir 5	0,4198	
	Butir 2	0,1345	Butir 6	0,6528	
	Butir 3	0,2949	Butir 7	0,3279	
	Butir 4	0,7098			
B	Transparansi insentif				0,6642
	Butir 1	0,4230	Butir 5	0,5541	
	Butir 2	0,3897	Butir 6	0,3057	
	Butir 3	0,0345	Butir 7	(-0.2024)	
	Butir 4	0,5128			
C	Kesepakatan insentif				0,7437
	Butir 1	0,2548	Butir 5	0,1224	
	Butir 2	0,4467	Butir 6	0,5522	
	Butir 3	0,8220			
	Butir 4	0,5027			
D	Besar insentif				0,8853
	Butir 1	0,7513	Butir 5	0,7921	
	Butir 2	0,430	Butir 6	0,6359	
	Butir 3	0,6644	Butir 7	(-0.3005)	
	Butir 4	0,8081			
E	Beban Kerja				0,6522
	Butir 1	0,3830	Butir 5	(-0.0182)	
	Butir 2	0,2250	Butir 6	0,3451	
	Butir 3	0,5541	Butir 7	0,2660	
	Butir 4	0,5783			
F	Resiko Kerja				0,7688
	Butir 1	0,5371	Butir 5	(-0.1322)	
	Butir 2	0,5009	Butir 6	4244	
	Butir 3	(-0.2300)	Butir 7	0,7455	
	Butir 4	0,5237			

Sumber : Data Primer, hasil tabulasi skor uji coba kuesioner di RSUD Wates

Berdasarkan Tabel 3.9 mengenai Uji validitas dan reliabilitas kuesioner persepsi perawat tentang penerimaan insentif finansial dapat diketahui bahwa :

- a. Pada sub variabel Keadilan insentif, dari 7 butir pernyataan: 6 butir valid, 1 butir tidak valid. Nilai  $r$  Alpha 0,7631.
- b. Pada sub variabel Transparansi administrasi insentif, dari 7 butir pernyataan: 5 butir valid, 2 butir tidak valid. Nilai  $r$  Alpha 0,6642.
- c. Pada sub variabel Kesepakatan sistem insentif, dari 6 butir pernyataan: 5 butir valid, 1 butir tidak valid. Nilai  $r$  Alpha 0,7437.
- d. Pada sub variabel Besar insentif insentif, dari 7 butir pernyataan: 5 butir valid, 2 butir tidak valid. Nilai  $r$  Alpha 0,8853.
- e. Pada sub variabel Beban kerja, dari 7 butir pernyataan: 5 butir valid, 2 butir tidak valid. Nilai  $r$  Alpha 0,6522.
- f. Pada sub variabel Resiko kerja, dari 7 butir pernyataan: 5 butir valid, 2 butir tidak valid. Nilai  $r$  Alpha 0,7688.

Berdasarkan hasil uji validitas dan reliabilitas tersebut, maka dari 41 butir pernyataan yang diuji coba: 31 butir dinyatakan valid, dan 10 butir tidak valid. Nilai  $r$  Alpha untuk keenam sub variabel di atas lebih besar dari 0,239 sehingga dapat dinyatakan bahwa 31 butir pernyataan tersebut valid dan reliabel, dan siap digunakan sebagai kuesioner penelitian.

Hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner persepsi perawat tentang hubungan interpersonal terhadap Kabid Keperawatan dapat dilihat pada Tabel 3.10

- b. Pada sub variabel Kontrol, dari 7 butir pernyataan: 6 butir valid, 1 butir tidak valid. Nilai r Alpha 0,7773.
- c. Pada sub variabel Respons, dari 7 butir pernyataan: 6 butir valid, 1 butir tidak valid. Nilai r Alpha 0,7785.
- d. Pada sub variabel Nada emosional, dari 7 butir pernyataan: 5 butir valid; 2 butir tidak valid. Nilai r Alpha 0,7557.
- e. Pada sub variabel Komunikasi, dari 8 butir pernyataan: 6 butir valid, 2 butir tidak valid. Nilai r Alpha 0,7684.

Berdasarkan hasil uji validitas dan reliabilitas tersebut, maka dari 37 butir pernyataan yang diuji coba: 29 butir dinyatakan valid, dan 8 butir tidak valid. Nilai r Alpha untuk keenam sub variabel di atas lebih besar dari 0,239 sehingga dapat dinyatakan bahwa 29 butir pernyataan tersebut valid dan reliabel, dan siap digunakan sebagai kuesioner penelitian.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Gambaran Organisasi RSUD Purworejo**

Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Purworejo Nomor 8 Tahun 1993, RSUD Purworejo ditetapkan sebagai RSUD Unit Swadana Daerah. Status Unit swadana memungkinkan RSUD untuk lebih leluasa dalam merencanakan dan memanfaatkan pendapatan fungsional Rumah Sakit untuk biaya operasional dan pengembangan sumber daya.

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 471/Menkes/SK/VI/1997, RSUD Purworejo ditetapkan sebagai RSUD Kelas B Non Pendidikan. Keputusan tersebut ditindaklanjuti dengan Peraturan Daerah Kabupaten (Perda) Purworejo Nomor 9 tahun 1997, yang mengatur Kedudukan, Tugas pokok, dan Fungsi RSUD Purworejo. Berdasarkan Perda tersebut dinyatakan bahwa RSUD Purworejo adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan dan dipimpin oleh Direktur. Direktur RSUD secara teknis administratif dan operasional bertanggungjawab kepada Bupati, dan secara medis teknis bertanggungjawab kepada kepala Dinas Kesehatan.

RSUD Purworejo mempunyai tugas pokok melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan pelayanan kuratif dan rehabilitatif secara serasi dan terpadu dengan upaya promotif dan preventif, serta upaya rujukan. Dalam menyelenggarakan tugas pokok, RSUD Purworejo mempunyai fungsi penyelenggaraan : pelayanan medis dan non medis, pelayanan

asuhan keperawatan, pelayanan rujukan, pelayanan pendidikan dan latihan, pelayanan penelitian dan pengembangan, pelayanan administrasi umum dan keuangan.

Susunan Organisasi RSUD Purworejo menurut Perda Kabupaten Purworejo Nomor 9 tahun 1997 adalah sebagai berikut :

- a. RSUD Purworejo dipimpin oleh seorang Direktur.
- b. Direktur Dibantu 2 Wakil Direktur (Wadir) yaitu : Wadir Pelayanan, serta Wadir Umum dan Keuangan.
- c. Wadir Pelayanan dibantu oleh 2 Kepala Bidang (Kabid) yaitu : Kabid Pelayanan, dan Kabid Keperawatan. Kabid Pelayanan dan Kabid Keperawatan masing-masing dibantu oleh 3 Kepala Seksi.
- d. Wadir Umum dan Keuangan membawahi 3 Kepala Bagian (Kabag), yaitu : Kabag Sekretariat, Kabag Perencanaan dan Rekam Medik, serta Kabag Keuangan. Ketiga Kabag masing-masing membawahi 3 Sub Bagian.

Susunan Organisasi RSUD Kabupaten Purworejo selengkapnya dapat dilihat pada Lampiran 1.

Dalam melaksanakan Tugas Pokok dan Fungsi, RSUD Purworejo telah menyusun suatu Rencana Strategik, serta ditetapkan Visi, Misi dan Filosofi. Visi RSUD Purworejo tahun 2010 adalah sebagai berikut: Sebagai pusat pelayanan kesehatan rujukan bagi wilayah sekitarnya dan tempat pendidikan tenaga kesehatan dengan berorientasi pada kepuasan masyarakat. Misi RSUD adalah sebagai berikut: 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan bermutu, dengan mempertimbangkan hasil guna dan daya guna, serta terjangkau

bagi masyarakat. 2) Berkompetisi dalam pelayanan, mengutamakan kepuasan pelanggan dan memperhatikan hak serta kewajiban pelanggan. 3) Melakukan upaya-upaya peningkatan mutu dan cakupan pelayanan sesuai etika dan standar pelayanan secara berkesinambungan. 4) Mengembangkan diri dengan pedoman tidak meninggalkan fungsi sosial. 5) Menyelenggarakan pendidikan dan latihan bagi sumber daya manusia terutama di bidang kesehatan. Sedangkan Falsafah RSUD adalah sebagai berikut: 1) Pelayanan kepada pasien adalah sasaran utama kami. 2) Pelayanan bermutu adalah komitmen kami 3) Profesionalisme dan kesejahteraan karyawan adalah modal utama kami.

Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Purworejo Nomor 751 Tahun 1997, RSUD Purworejo memberikan insentif uang kepada seluruh karyawan yang berstatus Pegawai Negeri sipil (PNS) sebagai penghargaan atas jasa pelayanan yang dilakukannya. Tenaga kontrak tidak memperoleh insentif uang, mereka hanya menerima gaji bulanan berdasarkan peraturan kontrak kerja. Tenaga dokter memperoleh insentif atas dasar kegiatannya melakukan visite, konsultasi, tindakan medik dan pemeriksaan pasien di Poliklinik. Proporsi insentif untuk dokter telah ditentukan secara jelas pada Perda tersebut. Sehubungan dengan banyaknya pos-pos pelayanan oleh dokter serta relatif tingginya proporsi insentif menyebabkan dokter memperoleh insentif yang relatif sangat besar.

Tenaga Keperawatan khususnya di Rawat Inap hanya memperoleh insentif berdasarkan kegiatan keperawatan yang dilakukannya. Insentif bagi perawat di Bangsal Utama, Perawatan Insentif dan Bangsal kelas 1 besarnya telah diatur secara jelas pada Perda. Insentif bagi perawat Bangsal yang mayoritas untuk kelas

2 dan kelas 3 besarnya diatur oleh Direktur rumah sakit, namun sampai saat ini belum ada ketentuan resmi yang mengatur besar insentif tersebut baik berupa Surat Keputusan maupun Kebijakan Direktur. Sehubungan dengan tarif Bangsal Utama, Perawatan Intensif, dan Bangsal Kelas 1 lebih tinggi dari Bangsal lainnya, maka perawat pada Bangsal tersebut memperoleh insentif yang lebih besar. Bangsal Utama, Perawatan Intensif dan Bangsal Kelas 1 berjumlah 4 Bangsal, sedangkan Bangsal perawatan lainnya sejumlah 7 Bangsal.

Penentuan insentif pada tingkat Rumah Sakit diusulkan oleh Direktur yang sebelumnya dibahas oleh unsur *top management* yang terdiri dari Wakil Direktur dan Kepala Bagian. Peraturan resmi yang mendasari penentuan besarnya insentif untuk tiap-tiap profesi sampai saat ini belum ada, disamping itu kurang adanya keterbukaan *top management* yang berkompeten untuk menerima aspirasi karyawan mengenai sistem insentif. Pembagian insentif untuk tenaga perawat di Bangsal besarnya diatur oleh tiap-tiap Bangsal.

Dedikasi perawat secara individu kepada Rumah Sakit, misalnya terlibatnya seorang perawat dalam Tim Kerja di luar Keperawatan sampai saat ini belum ada penghargaan berupa insentif uang, namun demikian mereka mungkin akan mendapatkan penghargaan lain berupa promosi pada jabatan keperawatan atau mendapatkan kesempatan mengikuti Pendidikan dan Pelatihan dari Rumah Sakit.

Bidang Keperawatan dalam rangka melakukan penataan ketenagaan, sejak tahun 2000 memberlakukan kebijakan mutasi. Mutasi tenaga keperawatan dilakukan setiap 6 bulan sekali. Penentuan lokasi mutasi bagi tenaga perawat

dengan memperhatikan kemampuan dan ketrampilan, yaitu bagi perawat yang mendapat penilaian kemampuan dan ketrampilan baik, secara bertahap mendapat kesempatan bekerja pada Bangsal dengan kelas perawatan lebih tinggi. Namun pada prakteknya kebijakan ini belum dapat diimplementasikan secara baik di lapangan oleh Bidang Keperawatan karena masih adanya tuntutan akan keadilan sebagian karyawan yang menginginkan agar semua perawat bisa ditugaskan pada setiap Bangsal Perawatan. Dalam hal ini Bidang Keperawatan masih memberikan kelonggaran untuk lebih banyak perawat yang berkinerja cukup baik bisa ditugaskan ke Bangsal dengan kelas perawatan yang lebih tinggi, sedangkan perawat dengan kinerja rendah tetap tidak dapat ditempatkan pada Bangsal tersebut.

Pembinaan petugas keperawatan dilakukan baik oleh Kabid Keperawatan, Kepala Seksi maupun Kepala Ruang dengan melakukan pertemuan baik secara formal maupun informal. Namun demikian forum-forum pertemuan dengan Kabid Keperawatan sejak tahun 1998 mengalami penurunan. Berdasarkan keterangan dari Kasi Perawatan, Sejak tahun 1993 sampai dengan tahun 1997, Kabid Keperawatan setiap sebulan sekali melakukan Rapat Rutin dengan Kepala Ruang. Sejak pertengahan tahun 1997 pertemuan itu menjadi tersendat dan akhirnya terhenti sampai tahun 2000, hal ini antara lain karena dahsyatnya tuntutan reformasi kepada pimpinan Bidang Keperawatan dan Pimpinan Rumah Sakit oleh sebagian besar perawat pada tahun 1997. Upaya-upaya untuk melakukan pembinaan kepada semua unsur Keperawatan sejak pertengahan tahun 2001 sudah mulai dilakukan secara bertahap oleh Bidang Keperawatan, namun

demikian sampai saat ini belum memperoleh hasil yang diharapkan, yaitu antara lain masih rendahnya keikutsertaan perawat dalam mengikuti apel pagi, serta rendahnya partisipasi perawat yang tergabung dalam kegiatan Tim Akreditasi Rumah Sakit.

## B. Karakteristik Responden

### 1. Distribusi Responden menurut besarnya Insentif Finansial

Gambaran responden menurut besarnya Insentif dapat dilihat pada Tabel 4.1 dibawah ini.

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi Responden Menurut Besarnya Insentif Uang

No.	Besar Insentif (Rp)	Jumlah	Prosentase
1	≤ 25.000	2	4,44 %
2	> 25.000-50.000	18	40,00 %
3	> 50.000-75.000	20	44,45 %
4	> 75.000	5	11,11 %
Jumlah		45	100 %

Sumber: Data Karakteristik Responden Penelitian, selengkapnya disajikan pada Lampiran 2.

Berdasarkan Tabel 4.1 tersebut, terlihat bahwa sebagian besar responden yaitu 44,45 % menerima insentif per bulan antara > Rp. 50.000 - Rp. 75.000., kemudian 40,00 % responden menerima insentif > Rp. 25.000 - Rp. 50.000, disusul 11,11 % responden menerima insentif > Rp. 75.000., sedangkan 4,44 % responden menerima insentif kurang dari atau sama dengan Rp. 25.000.

Gambaran karakteristik responden yang lainnya yaitu meliputi jenis kelamin, umur, masa kerja, pendidikan, dan besar gaji dapat dilihat pada Lampiran 2.

### C. Gambaran Persepsi Perawat tentang Penerimaan Insentif Finansial

Gambaran distribusi responden menurut persepsinya terhadap penerimaan insentif finansial dapat dilihat pada Tabel 4.2 dibawah ini.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Persepsi Responden Terhadap Penerimaan Insentif Finansial

No.	Persepsi	Jumlah	Prosentase
1	Jelek	8	17,78 %
2	Cukup	27	60,00 %
3	Baik	9	20,00 %
4	Sangat baik	1	2,22
	Jumlah	45	100 %

Sumber: Distribusi Frekuensi Skor Variabel Persepsi Responden Terhadap Penerimaan Insentif Finansial, selengkapnya disajikan di Lampiran 3.

Berdasarkan Tabel 4.2 tersebut, terlihat bahwa sebagian besar responden berpersepsi Cukup terhadap peneriman insentif finansial yaitu sebesar 60 %, kemudian disusul yang berpersepsi Baik dan Sangat Baik sebesar 22,22 % responden, dan berpersepsi Jelek sebesar 17,78 %.

Distribusi Persepsi Responden Terhadap Sub Variabel Penerimaan Insentif Finansial dapat dilihat pada Tabel 4.3 dibawah ini. Sedangkan rincian distribusi skor persepsi responden terhadap sub variabel penerimaan insentif finansial dapat dilihat pada Lampiran 4.

Tabel 4.3 Persepsi Responden Terhadap Sub Variabel  
Penerimaan Insentif Finansial

No.	Sub Variabel	Persepsi Responden							
		Sangat Baik		Baik		Cukup		Jelek	
		Jumlah	(%)	Jumlah	(%)	Jumlah	(%)	Jumlah	(%)
1	Keadilan insentif	2	4,44	4	8,89	34	75,55	5	11,11
2	Transparansi administrasi	0	0	11	24,44	22	48,90	12	26,66
3	Kesepakatan sistem insentif	1	2,22	6	13,33	24	53,34	14	31,11
4	Besar insentif	0	0	8	17,78	30	66,67	7	15,55
5	Beban kerja	0	0	3	6,67	40	88,89	2	4,44
6	Resiko kerja	1	2,22	4	8,89	31	68,89	9	20,00

Sumber: Data Primer tentang Distribusi Skor Sub Variabel Persepsi Hubungan Interpersonal Dengan Kabid Keperawatan, selengkapnya disajikan pada Lampiran 4.

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat diketahui bahwa persepsi responden mengenai penerimaan insentif finansial adalah sebagai berikut :

1. Sebanyak 75,55 % responden berpersepsi Cukup terhadap Keadilan insentif, 11,11 responden % berpersepsi Jelek, 8,89 % responden berpersepsi Baik, dan 4,44 % responden berpersepsi Sangat baik.
2. Sebanyak 48,90 % responden berpersepsi Cukup terhadap Transparansi administrasi insentif, 26,66 % responden berpersepsi Jelek, dan 24,44 % responden berpersepsi Baik.
3. Sebanyak 53,34 % responden berpersepsi Cukup terhadap Kesepakatan insentif, 31,11 % responden berpersepsi Jelek, 13,33 % responden berpersepsi Baik, dan 2,22 % responden berpersepsi Sangat baik.

4. Sebanyak 66,67 % responden berpersepsi Cukup terhadap Besar insentif, 17,78 % responden berpersepsi Baik, dan 15,55 % responden berpersepsi Jelek.
5. Sebanyak 88,89 % responden berpersepsi Cukup terhadap pengkaitan Beban kerja dengan insentif, 6,67 % responden berpersepsi Baik, dan 4,44 % responden berpersepsi Jelek.
6. Sebanyak 68,89 % responden berpersepsi Cukup terhadap pengkaitan Resiko kerja dengan insentif, 20,00 % responden berpersepsi Jelek, 8,89 % responden berpersepsi Baik, dan 2,22 % responden berpersepsi Sangat Baik.

#### **D. Gambaran Persepsi Perawat tentang Hubungan Interpersonal Dengan Kabid Keperawatan**

Gambaran distribusi responden menurut persepsinya terhadap Hubungan Interpersonal Dengan Kabid Keperawatan dapat dilihat pada tabel 4.4 dibawah ini.

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Persepsi Responden Terhadap Hubungan Interpersonal Dengan Kabid Keperawatan**

No.	Persepsi	Jumlah	Prosentase
1	Jelek	8	17,78 %
2	Cukup	28	62,22 %
3	Baik	9	20,00 %
4	Sangat baik	0	0 %
	Jumlah	45	100 %

Sumber: Distribusi Frekuensi Skor Variabel Persepsi Responden Tentang Hubungan Interpersonal Dengan Kabid Keperawatan, selengkapnya disajikan pada Lampiran 5.

Berdasarkan Tabel 4.4 tersebut, terlihat bahwa sebagian besar responden berpersepsi Cukup terhadap hubungan interpersonal dengan Kabid Keperawatan

yaitu sebesar 62,22 %, kemudian disusul yang berpersepsi Baik sebesar 20,00 % responden, dan berpersepsi Jelek sebesar 17,78 %.

Gambaran distribusi responden menurut persepsinya terhadap Sub Variabel Hubungan Interpersonal Dengan Kabid Keperawatan dapat dilihat pada tabel 4.5 dibawah ini.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Persepsi Responden Terhadap Sub Variabel Hubungan Interpersonal Dengan Kabid Keperawatan

No.	Sub Variabel	Persepsi Responden							
		Sangat Baik		Baik		Cukup		Jelek	
		Jumlah	(%)	Jumlah	(%)	Jumlah	(%)	Jumlah	(%)
1	Keakraban	0	0	5	11,11	28	62,22	12	26,67
2	Kontrol	0	0	10	22,22	31	68,89	4	8,89
3	Respons	0	0	12	26,67	26	57,78	7	15,55
4	Nada emosional	0	0	4	8,89	27	60,00	14	31,11
5	Komunikasi	0	0	11	24,44	25	55,56	9	20,00

Sumber: Data Primer tentang Distribusi Skor Sub Variabel Persepsi Hubungan Interpersonal Dengan Kabid Keperawatan, selengkapnya disajikan pada Lampiran 6.

Berdasarkan Tabel 4.5 dapat diketahui bahwa persepsi responden mengenai Sub Variabel Hubungan Interpersonal Dengan Kabid Keperawatan adalah sebagai berikut :

1. Sebanyak 62,22 % responden berpersepsi Cukup terhadap Keakraban, 26,67 % responden berpersepsi Jelek, dan 11,11 % responden berpersepsi Baik.
2. Sebanyak 68,89 % responden berpersepsi Cukup terhadap Kontrol, 22,22 % responden berpersepsi Baik, dan 8,89 % responden berpersepsi Jelek.
3. Sebanyak 57,78 % responden berpersepsi Cukup terhadap Respons, 26,67 % responden berpersepsi Baik, dan 15,55 % responden berpersepsi Jelek.

4. Sebanyak 60,00 % responden berpersepsi Cukup terhadap Nada emosional, 31,11 % responden berpersepsi Jelek, dan 8,89 % responden berpersepsi Baik.
5. Sebanyak 55,56 % responden berpersepsi Cukup terhadap Komunikasi, 24,44 % responden berpersepsi Baik, dan 20,00 % responden berpersepsi Jelek.

#### E. Gambaran Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap

Gambaran distribusi responden menurut Kinerja dapat dilihat pada Tabel 4.6 dibawah ini.

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Kinerja Perawat Di Instalasi Rawat Inap

No.	Kinerja	Jumlah	Prosentase
1	Buruk	0	0 %
2	Cukup	15	33,33 %
3	Baik	28	62,22 %
4	Sangat baik	2	4,45 %
Jumlah		45	100 %

Sumber: Data Primer Distribusi Frekuensi Skor Kinerja Perawat, selengkapnya disajikan pada Lampiran 7.

Berdasarkan Tabel 4.6 tersebut, terlihat bahwa sebagian besar responden mempunyai kinerja Baik yaitu sebesar 62,22 %, berkinerja Sangat baik sebesar 4,45 %, dan berkinerja Cukup sebesar 33,33 %.

Gambaran lebih terinci distribusi Kinerja responden per sub variabel kinerja pada Instalasi Rawat Inap dapat dilihat pada tabel 4.7 dibawah ini.

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Kinerja Perawat Per Sub Variabel Kinerja

No.	Sub Variabel	Kualifikasi Kinerja							
		Sangat Baik		Baik		Cukup		Jelek	
		Jumlah	(%)	Jumlah	(%)	Jumlah	(%)	Jumlah	(%)
1	Disiplin kerja	20	44,44	9	20,00	9	20,00	7	15,56
2	Sikap dan Perilaku	11	24,44	3	6,67	31	68,89	0	0
3	Kemampuan Askep	13	28,89	14	31,11	18	40,00	0	0

Sumber: Data Primer tentang Distribusi Skor Sub Variabel Kinerja Perawat, selengkapnya disajikan pada Lampiran 8

Berdasarkan Tabel 4.7 dapat diketahui Kinerja Perawat di Instalasi rawat

Inap adalah sebagai berikut :

1. Sebanyak 44,4 % responden memiliki Disiplin kerja Sangat Baik, 20,00 % dengan Disiplin kerja Baik, 20,00% dengan Disiplin kerja Cukup, dan 15,56 % dengan Disiplin kerja Jelek.
2. Sebanyak 68,89 % responden memiliki Sikap dan perilaku Cukup, 24,44 % dengan Sikap dan perilaku Sangat baik, dan 6,67 % dengan Sikap dan perilaku Baik.
3. Sebanyak 40,00 % responden memiliki Kemampuan penerapan standar Asuhan Keperawatan Cukup, 31,11 dengan kemampuan Baik, dan 28,89 % dengan kemampuan Sangat baik.

#### F. Korelasi Antar variabel

### 1. Korelasi antara persepsi penerimaan insentif finansial dengan kinerja

Skor persepsi penerimaan insentif finansial dan skor kinerja dari 45 responden dilakukan analisis dengan rumus korelasi Product Moment, hasilnya dapat dilihat pada Tabel 4.8

Tabel 4.8 Data Hasil Korelasi Antara Persepsi Penerimaan Insentif Finansial Dengan Kinerja

		Kinerja	Persepsi insentif
Kinerja	Pearson Correlation	1.000	.358*
	Sig. (2-tailed)	.	.016
	N	45	45

\* *Correlation is significant at the 0,05 level (2-tailed).*

Sumber: Output Korelasi Persepsi Perawat dengan Kinerja, selengkapnya disajikan pada Lampiran 9.

Berdasarkan Tabel 4.8 diketahui bahwa angka koefisien korelasi sebesar 0,358 dan signifikansi 0,016, hal tersebut menunjukkan bahwa persepsi penerimaan insentif finansial berhubungan secara signifikan dengan kinerja perawat, artinya bahwa apabila persepsi penerimaan insentif finansial semakin Baik maka kinerjanya akan cenderung semakin baik.

### 2. Korelasi antara persepsi hubungan interpersonal terhadap Kabid Keperawatan dengan kinerja

Skor persepsi hubungan interpersonal dengan Kabid Keperawatan dan skor Kinerja dari 45 responden dilakukan analisis dengan rumus korelasi Product Moment, hasilnya dapat dilihat pada Tabel 4.9.

Tabel 4.9 Data Hasil Korelasi Antara Persepsi Hubungan Interpersonal Terhadap Kabid Keperawatan Dengan Kinerja Perawat

		Kinerja	Persepsi hubungan
Kinerja	Pearson Correlation	1.000	.399*
	Sig. (2-tailed)	.	.007
	N	45	45

\* *Correlation is significant at the 0,01 level (2-tailed).*

Sumber: Output Korelasi Persepsi Perawat dengan Kinerja, selengkapnya disajikan pada Lampiran 9.

Berdasarkan Tabel 4.9 diketahui bahwa angka koefisien korelasi sebesar 0,399 dan signifikansi 0,007, hal tersebut menunjukkan bahwa persepsi hubungan interpersonal terhadap Kabid Keperawatan berhubungan secara signifikan dengan kinerja perawat, artinya bahwa apabila persepsi hubungan interpersonal terhadap Kabid Keperawatan semakin Baik maka kinerjanya akan cenderung semakin baik.

### 3. Analisis Regresi antara persepsi responden dengan kinerja

Hasil analisis Regresi antara variabel persepsi penerimaan insentif finansial dan hubungan interpersonal sebagai variabel bebas, dengan kinerja sebagai variabel terikat dapat dilihat pada Tabel 4.10 dibawah ini.

Tabel 4.10 Hasil Regresi Antara Persepsi Perawat Dengan Kinerja

R	R Square	F hitung	Sig.	Unstandardized coefficients, B
0.428	0.183	4.704	0.014	Constant 722.315 P-insentif 1.650 P-hubungan 1.292

Sumber: Output Regresi, selengkapnya disajikan pada Lampiran 10

Berdasarkan hasil pada Tabel 4.10 diatas, diketahui nilai R pada model summary sebesar 0,428 menunjukkan bahwa ada hubungan antara Persepsi Perawat tentang penerimaan insentif finansial dan Hubungan interpersonal terhadap Kabid keperawatan dengan Kinerja perawat.

Nilai R Square sebesar 0,183 berarti bahwa 18,3 % variasi kinerja bisa dijelaskan oleh variasi dari 2 variabel Persepsi tersebut, sedangkan 81,7 % lainnya dijelaskan oleh sebab-sebab lain. Nilai F hitung sebesar 4,704 dengan tingkat signifikansi 0,014. Karena probabilitas jauh lebih kecil dari 0,05 maka model regresi bisa dipakai untuk memprediksi kinerja, dengan kata lain bahwa persepsi insentif finansial dan hubungan interpersonal dengan Kabid Keperawatan secara bersama-sama berpengaruh terhadap kinerja.

Berdasarkan nilai *coefficient B unstandardized*, dan nilai signifikansi Insentif finansial adalah 0,275, serta nilai signifikansi Hubungan Interpersonal adalah 0,101 dimana nilai probabilitas tersebut lebih besar dari 0,05 sehingga  $H_0$  diterima, berarti *Coefficient B unstandardized* tidak signifikan sehingga tidak dapat disusun suatu Persamaan Regresi untuk memprediksi kinerja perawat.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Persepsi Perawat**

##### **1. Persepsi Penerimaan Insentif Finansial**

###### **a. Keadilan insentif.**

Sebagian besar responden yaitu sebanyak 75,55 % berpersepsi Cukup terhadap keadilan insentif, 13,33 % responden berpersepsi Baik, dan 11,11 % responden berpersepsi Jelek.

Menurut Homans dalam Flippo (1993), penerimaan kompensasi oleh karyawan dipengaruhi oleh pandangannya terhadap tingkat keadilan yang diterimanya. Karyawan akan lebih termotivasi kinerjanya apabila upaya-upaya yang dilakukannya mendapat imbalan yang adil dibanding dengan yang diterima oleh orang lain. Sedangkan menurut Adams dalam Gibson (1997) menyatakan bahwa adanya persepsi ketidakadilan pemberian imbalan disebabkan oleh pemberian imbalan yang rendah, dalam penelitian ini diketahui bahwa sebanyak 44,44 % responden yang menerima insentif uang lebih kecil yaitu kurang dari Rp. 50.000,- dibandingkan dengan 55,56 % responden lainnya yang menerima insentif uang lebih besar dari Rp. 50.000,- (Tabel 4.1).

Melihat persentase karyawan dengan persepsi Cukup mengenai keadilan pembagian insentif finansial, untuk itu masih perlu upaya-upaya supaya persepsi karyawan menjadi lebih baik, antara lain Direktur Rumah

Sakit beserta staf yang terlibat dalam masalah penetapan insentif perlu menindaklanjuti masalah-masalah yang berkaitan dengan ketidakadilan insentif ini. Upaya-upaya yang dapat dilakukan antara lain dengan memberikan perhitungan tertentu atas pengalaman kerja, kinerja, beban kerja, dan besar kecilnya insentif finansial yang diterima karyawan dalam penentuan insentif finansial. Adanya perbedaan yang sangat besar antara nilai insentif uang yang diterima anggota keperawatan dengan terutama yang diterima oleh dokter dapat menimbulkan perasaan ketidakadilan oleh anggota keperawatan.

Menurut Schuler (1997) tidak dipenuhinya tingkat keadilan oleh organisasi dapat memicu tindakan yang negatif dari karyawan, antara lain berupa: datang terlambat, pulang lebih cepat, tidak hadir dalam pertemuan yang berhubungan dengan pekerjaan, hilangnya komitmen untuk mendukung sasaran organisasi, serta mundurnya karyawan dari organisasi. Apabila hal tersebut terjadi di Rumah Sakit dan dilakukan oleh perawat tentu akan berpengaruh buruk terhadap mutu pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

**b. Transparansi insentif**

Berdasarkan analisis diskriptif diketahui bahwa sebanyak 48,90 % responden berpersepsi Cukup, 26,66 % responden berpersepsi Jelek, serta 24,44 % responden berpersepsi Jelek terhadap transparansi insentif. Persepsi mayoritas responden yang cenderung Cukup ini karena perawat

dapat bertanya langsung kepada petugas yang membagi insentif uang di masing-masing ruang rawat.

Menurut Robbins (1996), transparansi memungkinkan karyawan untuk menilai dan mengetahui apakah mereka telah memperoleh ganjaran yang sesuai dengan kinerjanya. Dengan demikian kebijakan transparansi insentif yang telah diberlakukan ini perlu terus diberlakukan sehingga karyawan dapat memperoleh informasi mengenai insentif finansial atas kinerjanya.

**c. Kesepakatan insentif**

Sebagian besar responden yaitu sebanyak 53,34 % berpersepsi Cukup, 31,11 % responden berpersepsi Jelek, dan 15,55 % responden berpersepsi Baik terhadap kesepakatan insentif. Hal ini karena tidak ada kesempatan dari *top management* rumah sakit dalam memperoleh insentif finansial yang sesuai dengan pendapat dan keinginan perawat.

Peraturan mengenai insentif finansial yang diberlakukan pada saat ini mengacu pada Perda Kabupaten Purworejo tahun 1997 mengenai Pelayanan Kesehatan di RSUD Purworejo. Dalam Perda tersebut telah dicantumkan aturan mengenai penentuan insentif bagi karyawan RSUD Purworejo, tetapi Direktur Rumah Sakit dalam menetapkan pembagian insentif ini belum melibatkan sebagian besar perwakilan karyawan dari berbagai profesi yang ada di rumah sakit, sehingga hal ini sering menimbulkan tanda tanya oleh para karyawan termasuk karyawan keperawatan.

Kesepakatan insentif merupakan peluang yang memungkinkan karyawan untuk mendapat insentif yang sesuai dengan harapannya, yaitu dengan memberikan saran dan pendapat kepada *top manajemen* rumah sakit, hal ini sesuai dengan pendapat Argyris dalam Steiner (1997) bahwa salah satu cara supaya orang mau menerima suatu keputusan dan bersedia menerapkannya adalah melibatkannya dalam proses pengambilan keputusan, sehingga mereka akan berpendapat bahwa keputusan tersebut adalah keputusan mereka.

**d. Besar Insentif**

Sebagian besar responden yaitu 66,67 % berpersepsi Cukup terhadap besar insentif yang diterimanya, sedangkan 17,78 % responden berpersepsi Baik, dan 15,55 % responden berpersepsi Jelek. Persepsi sebagian besar responden yang cenderung Cukup ini karena setiap perawat memiliki kesempatan yang sama untuk memperoleh insentif yang besar atau kecil sesuai dengan tempat dimana mereka bertugas di Bangsal Perawatan. Perawat yang bertugas di Bangsal Perawatan Utama, Bangsal Perawatan Intensif dan Bangsal Kelas 1 akan mendapat insentif yang lebih besar dibanding perawat yang bertugas di Bangsal lainnya.

Kecenderungan baiknya persepsi perawat mengenai besarnya insentif finansial karena alasan adanya kesempatan yang sama untuk memperoleh penempatan kerja pada Bangsal Rawat yang memberikan insentif lebih besar ini kurang memberikan memotivasi bagi perawat untuk melakukan pekerjaan dengan sebaik-baiknya. Tetapi lebih tepat

apabila besar kecilnya insentif finansial yang diterimakan kepada karyawan perlu diberikan atas dasar kinerjanya, dengan demikian karyawan akan lebih termotivasi untuk meningkatkan kinerja. Hal ini sesuai dengan pendapat Nadler dalam Davis (1996), bahwa untuk memperoleh motivasi kerja yang maksimal, karyawan berkinerja tinggi harus menerima ganjaran yang lebih banyak dari pada karyawan yang berkinerja rendah.

**e. Beban kerja**

Sebanyak 88,89 % responden berpersepsi Cukup, dan 6,67 % responden berpersepsi Baik, dan 4,44 % responden berpersepsi Jelek terhadap pengkaitan insentif dengan beban kerja. Kecenderungan persepsi Cukup terhadap beban kerja ini tidak terlepas dari pemberlakuan rotasi di Keperawatan, dimana setiap perawat pernah mengalami menerima nilai insentif yang berbeda pada tiap-tiap Bangsal Keperawatan sesuai dengan beban kerja yang dilakukannya.

Seperti halnya mengenai besar insentif uang yang diterimakan kepada karyawan yang belum ada aturan yang jelas, kecenderungan persepsi mengenai beban kerja yang baik karena alasan rotasi kerja tidak akan meningkatkan motivasi kerja perawat, tetapi yang perlu ditekankan bahwa karyawan yang bekerja dengan beban kerja yang lebih besar perlu memperoleh insentif finansial yang lebih besar, serta karyawan dengan beban kerja lebih kecil diberikan insentif finansial yang lebih kecil.

Nawawi (1997) berpendapat bahwa pemberian insentif tidak akan memotivasi kerja karyawan apabila insentif tersebut tidak dikaitkan dengan tingkat beban pekerjaan yang dilakukan karyawan. Dengan mengacu pendapat Adams dan Nawawi diatas, supaya pemberian insentif finansial dapat berdampak positif pada peningkatan kinerja, maka perlu ada penghargaan yang lebih baik bagi karyawan yang mempunyai beban kerja lebih banyak.

**f. Resiko kerja**

Sebagian besar responden yaitu 68,89 % berpersepsi Cukup terhadap pengkaitan insentif dengan resiko kerja, 20 % responden berpersepsi Jelek , dan 11,11 % responden berpersepsi Baik. Persepsi responden yang cenderung Cukup serta masih ada 20 % responden yang berpersepsi Jelek ini berkaitan dengan belum adanya ketentuan pembagian insentif yang mempertimbangkan unsur resiko kerja.

Perawat pelaksana di ruang Rawat sangat dekat dengan ancaman bahaya berupa penyakit akibat kerja baik secara fisik, psikis, peracunan, infeksi dan penularan, serta keadaan yang tidak menyenangkan seperti kontak dengan darah, kotoran manusia, serta cairan yang menjijikkan.

Menurut Silalahi (1995) yang mengacu pada Undang-undang Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja, menyatakan bahwa pegawai yang bekerja pada tempat-tempat yang dapat menimbulkan penyakit akibat kerja baik secara fisik, psikis, peracunan, infeksi dan penularan, perlu memperoleh perlindungan keselamatan. Perlindungan

dimaksud diantaranya dapat berupa pemberian insentif finansial untuk dapat dipergunakan meningkatkan daya tahan tubuh, seperti misalnya pengadaan makanan yang sehat dan bergizi tinggi. Demikian juga Tim Indeks RSUD Banyumas (1997) memberikan point yang lebih tinggi bagi resiko kerja perawat pelaksana di Bangsal dibanding karyawan non keperawatan dan bagian administrasi. Hal ini menunjukkan bahwa perawat pelaksana di ruang rawat perlu memperoleh imbalan khusus atas resiko kerja yang mungkin mereka alami, sehingga perawat akan merasa tenang bekerja melayani pasien karena adanya perlindungan dan penghargaan atas resiko kerjanya.

**g. Persepsi penerimaan insentif finansial secara umum**

Persepsi responden terhadap penerimaan insentif finansial secara umum, yaitu 60 % responden berpersepsi Cukup, 22,22 % responden berpersepsi Baik, dan 17,78 % responden berpersepsi Jelek. Kecenderungan persepsi responden adalah Cukup, serta masih ada 17,78 % responden yang berpersepsi jelek terhadap penerimaan insentif finansial tersebut karena adanya kecenderungan persepsi responden yang Cukup pada semua sub variabel yang diukur yaitu keadilan insentif, transparansi administrasi insentif, kesepakatan sistem insentif, besar insentif, beban kerja, dan resiko kerja perawat.

Menurut Handoko (1997) dan Nawawi (1997), bahwa pemberian insentif dapat memotivasi kerja karyawan apabila insentif tersebut dipersepsikan positif oleh karyawan, dengan demikian untuk

meningkatkan kinerja perawat maka perlu dilakukan upaya-upaya menyusun suatu sistem insentif yang melibatkan perwakilan karyawan, mempertimbangkan prestasi kerja, beban kerja, dan resiko kerja, serta memberikan insentif finansial yang relatif besar, dan menjaga supaya perbedaan besarnya insentif finansial yang diterimakan antar profesi tidak terlalu besar untuk mengurangi adanya perasaan ketidakadilan bagi karyawan yang menerima insentif finansial jauh lebih kecil dibanding dengan karyawan lain.

## **2. Persepsi Hubungan Interpersonal Dengan Kabid Keperawatan**

Variabel persepsi hubungan interpersonal terdiri dari 5 sub variabel sebagai berikut :

### **a. Keakraban**

Sebanyak 62,22 % responden berpersepsi Cukup terhadap keakraban, dan 26,67 % berpersepsi Jelek, dan 11,11 % responden berpersepsi Baik.

Menurut Rakhmat (2001), keakraban merupakan kebutuhan untuk mendapat kasih sayang yang ditunjukkan misal dengan tersenyum, lebih sering melihat daripada mengacuhkan, lebih banyak mendekat dari pada menjauhi. Melihat data diatas dapat diketahui bahwa Kabid Keperawatan kurang akrab dengan perawat, seperti kurangnya melakukan pendekatan dan peninjauan kepada petugas keperawatan di ruang perawatan.

**b. Kontrol**

Sebanyak 68,89 % responden berpersepsi Cukup terhadap kontrol, 22,22 % responden berpersepsi Baik, 8,89 % responden berpersepsi Jelek.

Rakhmat (2002) menyatakan bahwa kontrol adalah mekanisme hubungan saling mengawasi antara dua belah pihak atau lebih. Melihat angka tersebut diatas dapat diketahui bahwa terjadi hubungan kontrol yang kurang baik antara perawat dengan Kabid Keperawatan, hal ini antara lain karena kurangnya forum pertemuan antara perawat dengan Kabid Keperawatan yang memungkinkan kurangnya tukar-menukar informasi, serta kurangnya umpan balik terhadap kinerja keperawatan.

Menurut Flippo (1989), apabila karyawan mengirim informasi mengenai pekerjaan kepada manajemen, maka informasi tersebut dapat digunakan untuk: membantu manajemen dalam pengkoordinasian dan pengendalian organisasi ke arah tujuan-tujuan pokok, serta untuk mengevaluasi mutu prestasi karyawan tersebut.

**c. Respons**

Sebanyak 57,78 % responden berpersepsi Cukup terhadap Respons, 26,67 % responden berpersepsi Baik, dan 15,55 % responden berpersepsi Jelek.

Rakhmat (2001) menyatakan bahwa respons adalah pesan verbal dan non verbal yang terjadi antara dua pihak atau lebih dalam rangka melakukan suatu hubungan. Sikap memperhatikan dan menghargai pendapat merupakan contoh respons yang positif. Berdasarkan data diatas

dapat diketahui adanya respons yang kurang dari Kabid Keperawatan dalam menanggapi permasalahan yang dihadapi perawat di Bangsal Rawat Inap.

Menurut Flippo (1989) respons yang diberikan oleh pimpinan kepada karyawan dapat disampaikan melalui: rantai komando, laporan tahunan, surat kepada karyawan, pertemuan kelompok dengan karyawan, buletin perusahaan, serta papan informasi. Hal tersebut dapat dilakukan oleh Kabid keperawatan dalam memberikan respons terhadap permasalahan di bidang keperawatan.

**d. Nada emosional**

Sebanyak 60 % responden berpersepsi Cukup terhadap Nada emosional, 31,11 % responden berpersepsi Jelek, dan 8,89 % responden berpersepsi Baik.

Menurut Rakhmat (2001) nada emosional merupakan ungkapan emosi seseorang dalam menghadapi suatu rangsangan, misalnya berupa sikap marah, tenang, takut, ramah, tersenyum dalam berhubungan dengan orang lain. Melihat data diatas dapat diketahui bahwa disamping Kabid Keperawatan kurang akrab dengan perawat di Ruang rawat tetapi juga kurang bersikap ramah dan terbuka dalam berhubungan dengan perawat, untuk itu perlu dilakukan upaya-upaya untuk meningkatkan suasana keakraban, keterbukaan, kepercayaan, serta saling membutuhkan antara pimpinan dengan bawahan misalnya dengan Latihan kepekaan.

**e. Komunikasi**

Sebanyak 55,56 % responden berpersepsi Cukup terhadap komunikasi dengan Kabid Keperawatan, 24,44 % responden berpersepsi Baik, dan 20 % responden berpersepsi Jelek. Dengan demikian ada masalah dalam komunikasi antara perawat dengan Kabid Keperawatan yaitu adanya komunikasi yang kurang baik, dengan demikian perlu upaya-upaya perbaikan komunikasi dengan : menyediakan informasi untuk karyawan, ada saling tukar menukar informasi, ada umpan balik, dan ada kepercayaan terhadap informasi (Davis (1993). Kegiatan berkomunikasi dapat dilakukan dengan: berbicara, bertindak, menulis, serta mengamati, mendengarkan dan menanggapi suatu rangsangan, hal tersebut dapat terlaksana apabila ada forum komunikasi formal yang memungkinkan karyawan untuk berkomunikasi ke atas dengan pimpinan.

**f. Persepsi hubungan interpersonal secara umum**

Persepsi responden terhadap hubungan interpersonal secara umum, yaitu 62,22 % responden berpersepsi Cukup, 20 % responden berpersepsi Baik, dan 17,78 % responden berpersepsi Jelek. Kecenderungan persepsi responden adalah Cukup, serta masih ada 17,78 % responden yang berpersepsi jelek terhadap hubungan interpersonal terhadap Kabid Keperawatan tersebut karena adanya kecenderungan persepsi responden yang Cukup pada semua sub variabel yang diukur yaitu keakraban, kontrol, respons, nada emosional, dan komunikasi. Persepsi responden tersebut dapat diperbaiki apabila Kabid

Keperawatan melakukan penilaian kinerja perawat secara periodik dan terus-menerus. Hasil dari penilaian kinerja ini harus dikomunikasikan kepada seluruh anggota keperawatan dengan melalui forum pertemuan. Adanya forum pertemuan secara rutin yang membahas kinerja karyawan memungkinkan Kabid Keperawatan memperbaiki masalah-masalah terhadap kesemua sub variabel hubungan interpersonal tersebut diatas.

## **B. Gambaran Kinerja Perawat**

Berdasarkan Buku Pedoman Penilaian Kinerja Perawat dan Bidan di RSU dari Depkes RI (2001), penilaian kinerja perawat terdiri dari tiga unsur pokok, yaitu: Disiplin kerja, Sikap dan perilaku, serta Kemampuan penerapan standar asuhan keperawatan. Sedangkan menurut Tim Depkes RI (1995), penilaian penerapan Standar Asuhan Keperawatan di Rumah sakit terdiri atas: Studi dokumentasi penerapan standar Askep, Evaluasi persepsi pasien terhadap mutu askep, serta observasi pelaksanaan tindakan keperawatan.

Umar (2002) menyampaikan beberapa komponen yang dinilai dalam evaluasi kinerja sumber daya manusia, yaitu: kualitas pekerjaan, kejujuran karyawan, inisiatif, kehadiran, sikap, kerjasama, keandalan, pengetahuan tentang pekerjaan, tanggungjawab, dan pemanfaatan waktu. Unsur-unsur penilaian yang disampaikan Umar (2002) tersebut menunjukkan kemiripan dengan Penilaian Kinerja Perawat yang disusun Depkes RI (2001).

Dalam penelitian ini pengukuran kinerja perawat mengacu pada ketiga pendapat tersebut diatas dengan adaptasi terutama untuk melengkapi penyusunan instrumen observasi kinerja pada buku Penilaian Kinerja Perawat (Depkes, 2001).

Penentuan tingkat kinerja pada penelitian ini mengacu pada Pedoman Penilaian Kinerja Perawat dan Bidan (Depkes RI, 2001), yaitu berdasarkan pada prosentase skor yang dicapai oleh tiap responden terhadap skor maksimum dari variabel yang dinilai. Nilai kinerja tiap perawat kemudian dapat diklasifikasikan sebagai berikut: skor 90-100 Sangat baik, skor 80-89,99 Baik, skor 70-79,99 Cukup, dan skor kurang dari 70 Jelek.

### **1. Disiplin kerja**

Disiplin kerja terdiri dari dua aspek penilaian, yaitu waktu kehadiran dan jumlah jam kontak dengan pasien setiap hari. Waktu kehadiran dinilai berdasarkan kepatuhan responden untuk datang ke tempat kerja sesuai dengan jam dinas yang bersangkutan. Jumlah jam kontak dihitung berdasarkan prosentase jam kontak Rata-rata bagi perawat yaitu minimal 4,5 jam per hari kerja. (Depkes RI, 2001)

Berdasarkan hasil analisis maka diketahui bahwa disiplin kerja perawat adalah sebagai berikut: Sangat baik yaitu sebesar 44,44 % responden, Baik yaitu sebesar 20,00 % responden, Cukup yaitu sebesar 20,00 % responden, dan Jelek yaitu sebesar 15,56 % responden.

Berdasarkan data tersebut diatas dapat diketahui bahwa sebanyak 64,4 % responden berdisiplin Baik, tetapi masih ada sebesar 15,5 % responden yang berdisiplin Jelek. Upaya-upaya yang perlu dilakukan pimpinan rumah

sakit untuk mendorong peningkatan disiplin karyawan antara lain memberlakukan sanksi yang tegas bagi karyawan yang datang terlambat serta mengkaitkan masalah disiplin dengan sistem imbalan untuk menciptakan motivasi kerja serta meningkatkan produktivitas karyawan (Dale, 1999). Pimpinan harus memperlakukan sama terhadap semua karyawan dan tidak ada seorangpun yang diperlakukan lebih baik atau lebih buruk dibanding orang lain atas kesalahan yang sama, serta pimpinan menghukum karyawan secara bijaksana, yaitu dimulai dari kritik dan diskusi atas kesalahan serta memberikan penjelasan bahwa hukuman hanyalah merupakan respon atas pelanggaran peraturan organisasi, kemudian peringatan tertulis, penskoran, dan hukuman terberat adalah pemberhentian (Flippo, 1989)

## **2. Sikap dan perilaku**

Sebagian besar responden yaitu 68,89 % mempunyai nilai sikap dan perilaku Cukup, Sangat baik 24,44 % responden, dan Baik 6,67 % responden. Melihat hasil tersebut maka dapat diketahui bahwa Sikap dan perilaku sebagian besar perawat adalah Cukup, oleh karena itu masih perlu ditingkatkan dengan berbagai upaya pelatihan, hal ini terutama karena adanya peran perawat yang sangat dekat terhadap pelayanan kepada pasien mengingat pelayanan keperawatan adalah selama 24 jam sehari sehingga baik buruknya sikap dan perilaku perawat sangat berpengaruh bagi citra pelayanan rumah sakit.

Salah satu metode untuk merubah sikap dan perilaku dalam rangka memperbaiki kebiasaan-kebiasaan jelek dalam pekerjaan yaitu dengan Latihan Kepekaan. Latihan tersebut bertujuan untuk: meningkatkan sikap keterbukaan dan perhatian yang lebih besar terhadap orang lain, peningkatan toleransi atas perbedaan-perbedaan individu, peningkatan pemahaman atas proses dalam kelompok, peningkatan ketrampilan mendengar, dan peningkatan kepercayaan serta dukungan terhadap tujuan organisasi.

### **3. Kemampuan penerapan standar Asuhan Keperawatan (Askep)**

Berdasarkan analisis diskriptif dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu 40,00 % berkemampuan Asuhan Keperawatan Cukup, kemampuan Baik sebesar 31,11 % responden, dan Sangat Baik sebesar 28,89 % responden. Melihat angka tersebut diketahui bahwa responden dengan kemampuan Askep Baik dan Sangat baik sebesar 60 %, dengan demikian masih perlu dilakukan upaya-upaya untuk meningkatkan kemampuan dan ketrampilan Asuhan Keperawatan para perawat Instalasi Rawat Inap.

Gibson (1996) menyatakan bahwa kemampuan dan ketrampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi kinerja individu. Ada beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan keahlian dan ketrampilan spesifik karyawan yaitu misalnya: 1) Latihan di tempat kerja (*On the job training*), bertujuan untuk memberikan pengalaman dan ketrampilan kepada karyawan dengan menggunakan alat dan bahan, serta dilakukan pada

lingkungan kerja yang sesungguhnya. Metode yang digunakan misalnya Latihan Magang dan Rotasi Kerja. 2) *On site*, bertujuan meningkatkan ketrampilan karyawan dengan pelatihan di luar jam kerja. Ketrampilan-ketrampilan yang dipelajari disampaikan oleh pelatih, antara lain dengan menggunakan audio visual seperti videotape yang menunjukkan program-program peningkatan ketrampilan di berbagai lokasi, serta Simulasi.

#### 4. Kinerja Perawat

Distribusi kinerja perawat secara umum yaitu: kinerja Baik sebesar 62,22 % responden, kinerja Sangat baik sebesar 4,45 % responden, dan kinerja Cukup sebesar 33,33 % responden.

Dengan melihat data-data pada hasil analisis diskriptif tersebut diatas diketahui bahwa persepsi penerimaan insentif sebagian besar responden adalah Cukup, demikian juga persepsi hubungan interpersonal terhadap Kabid Keperawatan adalah Cukup. Dilain pihak dalam keadaan persepsi Cukup terhadap insentif finansial dan hubungan interpersonal tersebut menghasilkan suatu kinerja sebagian besar karyawan adalah Baik, hal ini dapat terjadi mungkin disebabkan oleh masalah instrumen maupun masalah observasi pada pengukuran persepsi maupun pengukuran kinerja. Sebagai instrumen pengukuran persepsi dalam penelitian ini berupa kuesioner yang disusun sendiri oleh peneliti berdasarkan literatur penyusunan skala sikap serta telah dilakukan uji coba kuesioner, namun demikian mungkin kuesioner ini masih ada beberapa kelemahan dalam hal materi maupun cara penyusunan

pernyataan. Demikian juga pengukuran kinerja perawat dalam penelitian ini dilakukan oleh perawat diluar responden penelitian tetapi dari rumah sakit yang sama, sehingga mungkin ada bias dalam memberikan nilai kinerja bagi responden yang diamati.

Terlepas dari adanya kekurangan dalam pelaksanaan penelitian ini, pimpinan keperawatan masih perlu melakukan upaya-upaya untuk meningkatkan kinerja perawat yaitu mengenai keseluruhan aspek yang dilakukan penilaian diatas yang meliputi: disiplin kerja, sikap dan perilaku, serta kemampuan penerapan standar asuhan keperawatan, hal ini mengingat pelayanan keperawatan selama 24 jam sehari, sehingga adanya satu orang perawat saja yang melakukan pelayanan tidak memuaskan bagi pasien dapat memberikan citra negatif bagi pelayanan rumah sakit.

### **C. Analisis Hubungan**

#### **1. Hubungan persepsi penerimaan insentif finansial dengan kinerja**

Hasil analisis dengan Korelasi Product Moment dengan tingkat kesalahan 5 % dapat diketahui bahwa ada hubungan yang nyata antara persepsi penerimaan insentif finansial dengan kinerja, walaupun hubungan tersebut adalah lemah yaitu koefisien korelasi sebesar 0,358.

Berdasarkan hasil korelasi diatas dapat diketahui bahwa persepsi Cukup mengenai penerimaan insentif berhubungan lemah dengan Kinerja yang Baik. Dalam hal ini berarti bahwa baiknya kinerja perawat sedikit berhubungan dengan

persepsi insentif finansial, sehingga masih ada faktor lain yang mempunyai hubungan yang lebih erat terhadap kinerja.

## **2. Hubungan persepsi hubungan interpersonal terhadap Kabid Keperawatan dengan kinerja**

Hasil analisis dengan Korelasi Product Moment dengan tingkat kesalahan 1 % dapat diketahui bahwa ada hubungan yang nyata antara persepsi hubungan interpersonal terhadap Kabid Keperawatan dengan kinerja, walaupun hubungan tersebut adalah lemah yaitu dengan koefisien korelasi sebesar 0,399. Hasil Korelasi ini ini didukung oleh hasil analisis diskriptif diatas, dimana semua sub variabel hubungan interpersonal hanya dipersepsikan Cukup oleh responden.

Berdasarkan hasil korelasi tersebut diatas maka untuk terwujudnya kinerja organisasi yang lebih baik perlu lebih diperbaiki unsur Keakraban, Kontrol, Respons, Nada emosional, dan Komunikasi yang baik. Hal-hal tersebut dapat diperbaiki apabila Kabid Keperawatan melakukan pertemuan secara rutin dan berkala dengan anggota keperawatan sehingga selalu terjalin interaksi dengan staf keperawatan.

## **3. Pengaruh persepsi penerimaan insentif finansial dan hubungan interpersonal terhadap Kabid Keperawatan dengan kinerja**

Hasil analisis Regresi dengan tingkat kesalahan 5 %, dapat diketahui bahwa ada pengaruh yang nyata antara persepsi penerimaan insentif finansial dan hubungan interpersonal terhadap Kabid Keperawatan dengan kinerja. Berdasarkan nilai R Square yang diperoleh sebesar 0,183 menunjukkan bahwa 18,3 % variasi kinerja dapat dijelaskan oleh variasi dari variabel persepsi

penerimaan insentif finansial dan persepsi hubungan interpersonal dengan Kabid Keperawatan, sedangkan 81,7 % lainnya dijelaskan oleh variabel lain. Seberapapun kecilnya peranan insentif finansial dan hubungan interpersonal dalam meningkatkan kinerja perawat, hal tersebut harus tetap mendapat perhatian untuk diperbaiki mengingat masalah insentif dan hubungan interpersonal sebagai bagian dari sistem manajemen di rumah sakit.

Kecilnya pengaruh variabel persepsi insentif dan hubungan interpersonal tersebut sesuai dengan pendapat Herzberg dalam Teori Dua Faktor. Herzberg menyatakan bahwa ketidakpuasan karyawan di tempat kerja disebabkan oleh faktor-faktor pemeliharaan yang meliputi kebijaksanaan dan administrasi organisasi, supervisi, kondisi kerja, status pekerjaan, keamanan kerja, uang, dan hubungan interpersonal. Kebutuhan karyawan akan faktor pemeliharaan yang tidak terpenuhi dapat menurunkan produktifitas, sebaliknya bila faktor pemeliharaan terpenuhi dapat menghilangkan ketidakpuasan dan pembatasan kerja, tetapi faktor-faktor itu kurang dapat memotivasi karyawan untuk berprestasi tinggi.

Berdasarkan angka pada *coefficient B unstandardized*, yaitu Constant 722,3, koefisien Persepsi insentif 1,65 dengan signifikansi 0,27 dan koefisien Persepsi hubungan interpersonal 1,29 dengan signifikansi 0,1. Nilai probabilitas kedua koefisien Persepsi tersebut lebih besar dari 0,05 dengan demikian tidak dapat disusun suatu persamaan Regresi untuk memprediksi kinerja perawat.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

1. Sebagian besar perawat yaitu sebanyak 60 % perawat di Instalasi Rawat Inap mempunyai persepsi yang Cukup terhadap insentif finansial yang diterimanya. Kecenderungan persepsi Cukup tersebut karena adanya kecenderungan persepsi perawat yang Cukup terhadap keadilan insentif, beban kerja, resiko kerja, besar insentif, kesepakatan insentif, serta transparansi administrasi insentif finansial.
2. Sebagian besar perawat yaitu sebanyak 62,22 % perawat di Instalasi Rawat Inap mempunyai persepsi yang Cukup terhadap hubungan interpersonal dengan Kabid Keperawatan. Kecenderungan persepsi Cukup tersebut karena adanya kecenderungan persepsi perawat yang Cukup terhadap masalah keakraban, kontrol, respons, nada emosional, serta komunikasi dari Kabid Keperawatan.
3. Sebagian besar perawat yaitu sebanyak 66,67 % perawat di Instalasi Rawat Inap mempunyai kinerja yang Baik, dan 33,33 % perawat berkinerja Cukup. Kecenderungan kinerja perawat yang Baik karena sebagian besar perawat berdisiplin kerja dan berkemampuan penerapan standar asuhan keperawatan yang Baik, serta mempunyai sikap yang Cukup terhadap pelayanan keperawatan.
4. Terdapat korelasi yang lemah antara persepsi perawat tentang penerimaan insentif finansial dengan kinerja perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Purworejo.

5. Terdapat korelasi yang lemah antara persepsi perawat tentang hubungan interpersonal terhadap Kabid Keperawatan dengan kinerja perawat di RSUD Purworejo.
6. Persepsi perawat tentang penerimaan insentif finansial dan persepsi hubungan interpersonal dengan Kabid Keperawatan berpengaruh terhadap kinerja perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Purworejo, dengan koefisien Regresi sebesar 0,428 dan tingkat signifikansi 0,014.
7. Sebesar 18,3 % variasi kinerja perawat dipengaruhi oleh variasi dari tingkat persepsi perawat terhadap penerimaan insentif finansial dan persepsi hubungan interpersonal dengan Kabid Keperawatan.

## **B. Saran**

### **1. Bagi RSUD Purworejo**

- a. Supaya insentif finansial dapat merupakan salah satu pendorong motivasi kerja, dalam penentuan insentif finansial perlu lebih memberi perhatian pada aspek keadilan, resiko pekerjaan, serta kesepakatan penentuan insentif, disamping mempertimbangkan aspek beban kerja, transparansi administrasi insentif dan besarnya insentif. Hal-hal tersebut dapat dicapai apabila dalam penentuan insentif finansial melibatkan sepenuhnya perwakilan karyawan, serta sistem insentif yang telah disepakati tersebut dilaksanakan secara konsekuen.
- b. Bidang Keperawatan perlu meningkatkan suasana hubungan interpersonal yang baik dengan perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap, terutama

dengan meningkatkan keakraban, melaksanakan mekanisme kontrol secara rutin, memberikan respon yang baik atas kritik dan saran perawat pelaksana, melakukan komunikasi formal dan tidak formal dengan karyawan pada Unit-unit pelayanan.

- c. Bidang Keperawatan perlu melakukan penilaian kinerja perawat secara rutin dan berkesinambungan, hasil dari penilaian ini perlu diinformasikan kepada perawat, sehingga baik atau buruknya kinerja perawat dapat dilakukan pemecahan secara bersama-sama antara Bidang Keperawatan dengan perawat pelaksana di unit kerja. Hasil penilaian kinerja juga dapat dijadikan salah satu pertimbangan utama dalam penentuan besarnya insentif finansial yang akan diterimakan kepada karyawan.
- d. Sehubungan dengan kecilnya pengaruh persepsi insentif finansial dan hubungan interpersonal terhadap Kabid keperawatan, untuk peningkatan kinerja perawat perlu didorong dengan memperhatikan faktor-faktor motivator seperti: pengakuan pimpinan atas prestasi kerja karyawan, memberikan promosi jabatan, memberikan kesempatan mengikuti pendidikan dan latihan, serta menempatkan karyawan pada lingkup tugas yang menantang peningkatan prestasi.

## 2. Bagi peneliti lain

Penelitian ini mengungkapkan aspek persepsi penerimaan insentif finansial dan hubungan interpersonal yang mempengaruhi kinerja perawat di Instalasi Rawat Inap. Bagi peneliti lain dapat melanjutkan penelitian mengenai :

- a. variabel-variabel lain yang berpengaruh terhadap kinerja perawat, seperti kesempatan berprestasi, pekerjaan yang menantang, promosi, kepemimpinan, serta sarana prasarana di tempat kerja.
- b. Melakukan penilaian kinerja perawat dengan menggunakan Model Perencanaan Strategi dengan melakukan pengukuran secara menyeluruh terhadap input, output, outcome, efisiensi, dan mutu keperawatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Kusnanto, Hari, 1998. *Manajemen Pelayanan Kesehatan dalam Kompleksitas dan Chaos*, *Journal Manajemen Pelayanan Kesehatan* No. 01 (02). Yogyakarta
- Notopandoyo, 1993. *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Wiley, 1995. *What Motivates Employees According to over 40 years of Mitivation Surveys*, *International Journal of Manpower*, 18 (3): 263-281
- Gibson, J.L. at all., 1996. *Organisasi, Perilaku-Struktur, Proses*, Edisi Kesembilan, Jilid 2. Erlangga , Jakarta.
- Gill, B. W, Say "thanks" to your staff. *American Printer*, 1994, 212: 66
- Subanegara, Permana, 2001. *Strategic Planning RSUD Dalam Era Otonomi Daerah*, Makalah Hospital Management Refrehing Course and Exhibition 2001. Jakarta
- Robbins, 1996. *Perilaku Organisasi*, Jilid 1. Prehallindo, Jakarta.
- Lowery,C.M., Petty, M.M., and J.W. Thomson, 1995. "Employe Perception of The Effectiveneee of Performance: Base Pay Program in Large Public Utility", *Journal Public Personal Management*, Volume 24, No. 4 pp. 482-485
- Trisno, Idawati., Trisnantoro, Laksono, 1998.*Analisis Persepsi Keadilan dan Kepuasan Kompensasi Karyawan Di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta*, *Jurnal manajemen Pelayanan Kesehatan*, Volume 01/Nomor 04
- PPNI, Bidang Pelayanan Keperawatan., 2002. *Laporan Pertanggungjawaban Bidang Pelayanan Keperawatan PPNI Propinsi Jawa Tengah Tahun 2001*, Semarang,
- Junadi, Purnawan, 1994. *Analisis Situsi dan Kebutuhan Tenaga di Rumah Sakit*, *Jurnal Administrasi Rumah Sakit* No. 1 Volume 2, Jakarta: 57
- Soejadi, 1996. *Pedoman Penilaian Kinerja Rumah Saki*. Katika Bina, Jakarta
- Purwanto, H., 1998. *Persepsi Gaya Kepemimpinan dan Kepuasan Kerja Karyawan RSUD Jombang*, *Tesis*. Yogyakarta: MMR Universitas Gadjah Mada

- Widodo, 1996. *Hubungan Gaya Kepemimpinan dengan Motivasi kerja Karyawan di RSUD PKU Muhammadiyah Gombong*, Tesis. Yogyakarta: MMR Universitas Gadjah Mada
- Ilyas, Yaslis, 2001. *Kinerja, Teori, Penilaian dan Penelitian*. Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan, FKM Universitas Indonesia, Jakarta
- Biro Kepegawaian, Setjen Depkes RI, 2001. *Pedoman Penilaian Kinerja Perawat dan Bidan di Rumah Sakit Umum Tipe C*, Depkes RI, Jakarta
- Umar, Husein, 2002. *Evaluasi Kinerja Perusahaan*, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta
- Gibson, Donnelly, and Ivancevich, 1997. *Manajemen*, Edisi Ketiga, Jilid 1, Penerbit Erlangga Jakarta
- Shofari, Bambang, 2000. *Buku Pegangan Perencanaan Strategis dan Pengukuran Kinerja Organisasi*, Bapelkes, Gombong
- Tim Depkes RI., 1995. *Instrumen Evaluasi Penerapan Standar Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit*. Dirjen Yanmed, Depkes RI, Jakarta.
- Flippo, Edwin B, 1989. *Manajemen Personalialia*, Edisi Keenam, Jilid 2. Jakarta: Erlangga
- Handoko, Hani, 1999. *Manajemen Personalialia dan Sumber Daya Manusia*. BPFE, Yogyakarta.
- Dale, Timpe, A., 1999. *Kinerja*, Seri Manajemen Sumber Daya Manusia, PT Elex Media Komputindo, Jakarta
- Schuler, Randal,S., Jackson, Susan, E., 1997. *Manajemen Sumber Daya Manusia Menghadapi Abad Ke-21*, Penerbit Erlangga, Jakarta
- RSUP Dr Sardjito,2001. *Pelatihan Manajemen Keperawatan*. Kumpulan Makalah, Yogyakarta
- Matutina, C., Domi., Manurung, Poltak., Sudarsono, 1993. *Manajemen Personalialia*. Rineka Cipta, Jakarta

- Pace, Wayne, R., Faules, Don, F., 1998. *Komunikasi organisasi, strategi Meningkatkan Kinerja perusahaan*. Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Maslow, Abraham H., 1994. *Motivasi dan Kepribadian*, Seri Manajemen No. 104 A. Pustaka Binaman Pressindo, Bandung
- Hersey, p., Blanchard, K.H, 1995. *Management Of Organizational Behavior*, Sith Edition, New Jersey, Prentice Hall
- Muchlas, Makmuri, 1999. *Perilaku organisasi, Jilid 1*. Program Pendidikan Pascasarjana MMR Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta
- Davis, Keith., Newstrom, John W, 1996. *Perilaku Dalam Organisasi*, Edisi Ketujuh, Jilid 1. Penerbit Erlangga, Jakarta
- Rakhmat, Jalaluddin, 2001. *Psikologi Komunikasi*, Edisi Revisi. Remaja Rosdakarya, Bandung
- Heidjrachman, Ranupandoyo, dan Husnan, S., 1997. *Manajemen Personalia*, Edisi Keempat, BPFE, Yogyakarta
- Mangkunegara, Anwar Prabu, 2000. *Manajemen sumber daya Manusia Perusahaan*, PT Remaja Rosdakarya, Bandung
- Nawawai, Hadari, 1994. *Penelitian Terapan*. Gadjah Mada University Press, Yogyakarta
- Hendersen, 1994. *Compensation Management, Rewarding Performance*. Sixth Edition, Prentice Hall, New Jersey.
- Dessler, G., 1997. *Manajemen Personalia*, Edisi Ketiga, Edisi Bahasa Indonesia, Penerbit Erlangga, Jakarta
- Steiner, A. George, and Miner, John B., 1997. *Kebijakan dan Strategi Manajeme*. Edisi Kedua, Penerbit Erlangga, Jakarta
- Depkes dan Kesos RI., 2000. *Pedoman Insentif Bagi Tenaga Kesehatan*, Jakarta
- Tim Indeks RSUD Banyumas, 1997. *Pembagian Jasa Pelayanan di RSUD Banyumas*. Banyumas

- Werdati, Sri., *Kumpulan Materi Pelatihan Manajemen Keperawatan, Bahan Pelatihan Manajemen Keperawatan Di RSUD Purworejo, PSIK-FK UGM, Yogyakarta, 2001*
- Wylie, Peter, 1997. *Karyawan Bermasalah, Kiat Meningkatkan Kinerja, Edisi Kedua, Penerbit Erlangga, Jakarta*
- Muninjaya, A.A, Gde, 1999. *Manajemen Kesehatan, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta*
- Pemda Kabupaten Purworejo, 1993. *Peraturan Daerah Kabupaten Purworejo Nomor 8 Tahun 1993 tentang Pelayanan Kesehatan di RSUD Purworejo. Purworejo*
- Hagemann, Gisela, 1993. *Motivasi Untuk Pembinaan Organisasi, Seri Manajemen No. 146. Jakarta: Pustaka Binaman Pressindo*
- Finlay, 1995. *Organizational Structure and Job Satisfaction Do Bureucratic Organization Produce More satisfied Employees ? Administration and Society, 23 (3) Nopember: 427-450.*
- Hart, 1989. *Reduce Nurse Turnover, Journal of Healthcare.*
- Azwar, Azrul, 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan, Edisi Ketiga. Binarupa Aksara, Jakarta.*
- Curtis, Dan B., Floyd, James J., Winsor, Jerry L., 1998. *Komunikasi Bisnis Dan Profesional, Cetakan Kedua. Remaja Rosdakarya, Bandung.*
- Wiyono, Djoko, 1999. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan, Teori, Strategi dan Aplikasi, Volume 2, Cetakan kesatu. Airlangga University Press, Surabaya*
- Dwidiyanti, Meidiana., 2002. *Pengelolaan Pelayanan Keperawatan Ruangan, Materi Mengajar Program PSIK Universitas Diponegoro, Semarang*
- Silalahi, Bennet N. B., 1995. *Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Seri Manajemen No. 112, PT Pustaka Binaman Pressindo, Jakarta*
- Alfan, Muhammad, 2002. *Pengembangan Model Insentif Jasa Pelayanan Tenaga Perawat Di Instalasi Rawat Inap Berbasis Pada Analisis Pekerjaan Keperawatan Di RSUP Dr. Kariadi , Tesis Program Pascasarjana IKM Undip, Semarang*

- Singarimbun, Masri., 1995. *Metode Penelitian survai*. LP3ES, Jakarta
- Notoatmodjo, Soekijo., 1993. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Sugiyono., 1997. *Statistika Untuk Penelitian* . Alfabeta, Bandung
- Suryabrata, Sumadi., 2000. *Pengembangan Alat Ukur Psikologis*. Penerbit andi, Yogyakarta
- Azwar, Saifuddin., 2002. *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Pustaka Pelajar, Yogyakarta
- Arikunto, 1998. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Rineka Cipta, Jakarta
- Santoso, Singgih., 2000. *Buku SPSS Statistik Parametrik*. Elex Media Komputindo, Jakarta.