

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KINERJA KEPALA RUANG RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT
DOKTER KARIADI SEMARANG
TAHUN 2006**



TESIS

Untuk Memenuhi Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana S2

Program Studi
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Konsentrasi
Administrasi Rumah Sakit

Oleh :

Asri Sumiyati
NIM. E4A003002

**PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2006**

Pengesahan Tesis

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul :

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KINERJA KEPALA RUANG RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT
DOKTER KARIADI SEMARANG
TAHUN 2006**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Asri Sumiyati
NIM : E4A003002

Telah dipertahankan didepan Dewan Penguji pada tanggal 15 Nopember 2006
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Dra. Ayun Sariatmi, M. Kes
NIP. 131 958 815

Meidiana Dwidiyanti, S. Kp, MSc
NIP. 140 145 925

Penguji

Penguji

Dra. Chriswardani Suryawati, M. Kes
NIP. 131 832 258

dr. HM. Sholeh Kosim, Sp.A(K).
NIP. 140 086 952

Semarang: 22 Nopember 2006

Universitas Diponegoro

Program Pasca Sarjana

Ketua Program Studi Administrasi Rumah Sakit

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

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Asri Sumiyati

NIM : E4A003002

Menyatakan bahwa tesis judul: **"ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA KEPALA RUANG RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT DOKTER KARIADI SEMARANG TAHUN 2006"**

merupakan :

1. Hasil karya yang dipersiapkan dan disusun sendiri.
2. Belum pernah disampaikan untuk mendapatkan gelar pada program Magister ini ataupun pada program yang lainnya.

Oleh karena itu pertanggungjawaban tesis ini sepenuhnya berada pada diri saya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Semarang, Oktober 2006

Penyusun,

Asri Sumiyati
Nim : E4A003002

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Asri Sumiyati

Tempat/Tanggal Lahir: Purbalingga, 16 Juni 1958

Agama: : Islam

Alamat : Jl. Kendeng Barat No. 38 Sampangan Semarang

Status : Menikah : Drs Sri Harto
: Anak : 3 (tiga) orang laki-laki

Pendidikan :

1. Tamat SD Negeri Losari Purbalingga (1972)
2. Tamat SMP Negeri I Purbalingga (1975)
3. Tamat Sekolah Perawat RS Dr Kariadi Semarang (1978)
4. Tamat Akper Karya Husada Semarang (1986)
5. Tamat Sekolah Bidan SPK Surakarta (1990)
6. Tamat D IV Perawat Pendidik UNDIP (1998)
7. Tamat SI Pendidikan IKIP VETERAN (2000)
8. Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat UNDIP Semarang (2003 - Sekarang)

Pekerjaan : Perawat Koordinator Ketenagaan dan Logistik Devisi Rawat Darurat RSDK Semarang.

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kami panjatkan Kehadirat Allah SWT. Yang telah melimpahkan karuniaNYa, sehingga saya dapat menyelesaikan karya tulis ini. Tesis ini disusun untuk memenuhi persyaratan mencapai derajat Sarjana S-2 Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Administrasi Rumah Sakit pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang.

Penyusunan Tesis ini telah berdasarkan pada penelitian atas Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Kepala Ruang Rawat Inap Di Rumah Sakit Dr Kariadi Semarang Tahun 2006. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih yang tak terhingga kepada pihak yang telah membantu penulisan tesis ini:

1. Dra. Ayun Sriatmi, M. Kes selaku Pembimbing I atas semua bimbingan dan pengarahan sejak awal hingga selesainya tesis ini.
2. Meidiana Dwidiyanti, S. Kp, MSc selaku Pembimbing II atas semua bimbingan dan pengarahan sejak awal hingga selesainya tesis ini.
3. Dr. Sudiro, MPH, Dr PH. selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat konsentrasi Administrasi Rumah Sakit beserta seluruh Staf yang telah banyak memberikan bantuan dan perhatian selama perkuliahan.
4. Dra. Chriswardani Suryawati, M. Kes. selaku penguji yang banyak memberi bimbingan dan pengarahan hingga selesainya tesis ini.
5. dr. HM. Sholeh Kosim, Sp.A(K). selaku penguji dan Direktur SDM dan Pendidikan Rumah Sakit Dr Kariadi Semarang yang telah mendukung, memberikan kesempatan belajar dan penelitian serta memberi bimbingan dan pengarahan hingga selesainya tesis ini.
6. Dr. Budi Riyanto, M. Sc, Sp. PD, KPTI. selaku Direktur Utama Rumah Sakit Dr Kariadi Semarang yang telah mendukung dan memberikan ijin belajar dan penelitian sampai dengan terselesainya tesis ini.
7. Dr. Irma Binarso Mochtar, Sp. KK (K), MARS. selaku Direktur Medik dan Keperawatan Rumah Sakit Dr Kariadi Semarang yang telah mendukung dan memberikan kesempatan belajar dan penelitian sampai dengan terselesainya tesis ini.

8. Drs. Bambang Triwara, Apt, Sp. FRS. selaku Direktur Umum dan Operasional Rumah Sakit Dr Kariadi Semarang yang telah mendukung dan memberikan kesempatan belajar dan penelitian sampai dengan terselesainya tesis ini.
9. Dr. Hendriani Selina, Sp. A (K), MARS. selaku Direktur Keuangan Rumah Sakit Dr Kariadi Semarang yang telah mendukung dan memberikan kesempatan belajar dan penelitian sampai dengan terselesainya tesis ini.
10. Dr. Erie BPS. Andar Sp BS, selaku Kepala Instalasi Rawat Darurat beserta Staf, yang telah memberikan kesempatan dan dukungan untuk melanjutkan studi sampai dengan selesainya tesis ini.
11. Dr. Dwi Wastoro Dadiyanto, Sp AK, selaku Kepala Bagian Diklit beserta Staf yang telah memperlancar ijin penelitian sampai dengan selesainya tesis ini.
12. Sunar, SST, selaku Kepala Bidang Perawatan beserta Staf Bidang Perawatan Rumah Sakit Dr Kariadi Semarang yang ikut memberikan dukungan, semangat dan kerja sama selama penelitian berlangsung.
13. Seluruh Kepala Instalasi; IRNA, IRIN, Geriatri, Radium, UPJ, dan Garuda Rumah Sakit Dr Kariadi Semarang yang ikut memberikan dukungan, semangat dan kerja sama selama penelitian berlangsung.
14. Rekan-Rekan Kepala Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Dr Kariadi Semarang yang ikut memberikan dukungan, semangat dan kerja sama selama penelitian berlangsung.
15. Seluruh Staf Program Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang.
16. Suamiku tercinta Drs Sri Harto, terima kasih atas dorongan, doa, pengertian, pengorbanan dalam menyelesaikan tesis ini. Juga kepada anak-anakku Eko Heru Wahyanto, SE; Dewo Pujo Nugroho, ST; dan Teguh Tri Wardana terima kasih atas doa dan pengertiannya.
17. Semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan selama pendidikan, penelitian, penyusunan tesis dan ujian akhir.

Akhirnya semoga tesis ini bermanfaat bagi dunia pendidikan, perbaikan upaya pelayanan kesehatan di Indonesia pada umumnya serta Rumah Sakit Dr Kariadi Semarang

pada khususnya dan peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat Indonesia dimasa kini dan yang akan datang.

Semarang, Nopember 2006

Asri Sumiyati

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Pengesahan Tesis.....	ii
Pernyataan.....	iii
Daftar Riwayat Hidup.....	iv
Kata Pengantar.....	v
Daftar Isi	viii
Daftar Tabel.....	x
Daftar Gambar.....	xiii
Daftar Lampiran.....	xiv
Abstrak.....	xv
	Halaman
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	6
C. Pertanyaan Penelitian.....	7
D. Tujuan.....	7
E. Ruang Lingkup	8
F. Manfaat Penelitian	9
G. Keaslian Penelitian	10
H. Keterbatasan Penelitian.....	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	13
A. Pelayanan Keperawatan.....	13
B. Manajemen Keperawatan di Ruang Rawat Inap.	13
C. Mutu Pelayanan Keperawatan.....	15
D. Tanggung Jawab dan Tugas Kepala Ruang.....	16
E. Tugas Pokok Ka Instalasi.....	21
F. Sumber Daya Kepala Ruang.....	25
G. Kinerja.....	26
H. Kerangka Teori	40

BAB III	METODOLOGI PENELITIAN	41
	A. Variabel Penelitian.....	41
	B. Hipotesis Penelitian.....	41
	C. Kerangka Konsep	42
	D. Rancangan Penelitian	42
BAB IV	HASIL PENELITIAN.....	58
	A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	58
	B. Hasil Analisis Univariat.....	59
	C. Hasil Analisis Bivariat.....	79
BAB V	PEMBAHASAN.....	95
	A. Pembahasan Analisis Bivariat.....	95
BAB VI	KESIMPULAN DAN SARAN.....	113
	A. Kesimpulan.....	113
	B. Saran.....	114

Daftar Pustaka.

Lampiran.

DAFTAR TABEL

Tabel 3.7	Hasil Reliabilitas.....	54
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Kelamin Responden di RS Dr Kariadi Semarang Tahun 2006.....	59
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jumlah Anggota Keluarga di RS Dr Kariadi Semarang Tahun 2006.....	59
Tabel 4.3	Rekapitulasi Jawaban Responden Tentang Pengetahuan di RS Dr Kariadi Semarang Tahun 2006.....	60
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pengetahuan di RS Dr Kariadi Semarang Tahun 2006.....	61
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Responden Menurut Umur di RS Dr Kariadi Semarang Tahun 2006.....	61
Tabel 4.6	Rekapitulasi Jawaban Responden Tentang Persepsi Kepemimpinan Ka Instalasi di RS Dr Kariadi Semarang Tahun 2006....	62
Tabel 4.7	Distribusi Frekuensi Menurut Persepsi Kepemimpinan Ka Instalasi di RS Dr Kariadi Semarang Tahun 2006.....	63
Tabel 4.8	Rekapitulasi Jawaban Responden Tentang Persepsi Sistem Kompensasi di RS Dr Kariadi Semarang Tahun 2006.....	64
Tabel 4.9	Distribusi Frekuensi Responden Menurut Persepsi Sistem Kompensasi di RS Dr Kariadi Semarang Tahun 2006.....	65
Tabel 4.10	Rekapitulasi Jawaban Responden Tentang Persepsi Supervisi Ka Instalasi di RS Dr Kariadi Semarang Tahun 2006.....	66
Tabel 4.11	Distribusi Frekuensi Responden Menurut persepsi Supervisi Ka Instalasi di RS Dr Kariadi Semarang Tahun 2006.....	67
Tabel 4.12	Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pendidikan di RS Dr Kariadi Semarang Tahun 2006.....	67

Tabel 4.13	Rekapitulasi Jawaban Responden Tentang Motivasi di RS Dr Kariadi Semarang Tahun 2006.....	68
Tabel 4.14	Distribusi Frekuensi Menurut Motivasi di RS Dr Kariadi Semarang Tahun 2006.....	69
Tabel 4.15	Rekapitulasi Jawaban Responden Tentang Kinerja di RS Dr Kariadi Semarang Tahun 2006.....	70
Tabel 4.16	Distribusi Frekuensi Responden Menurut Kinerja di RS Dr Kariadi Semarang Tahun 2006.....	76
Tabel 4.17	Rekapitulasi Check List Tentang Dokumen Kegiatan Pelaksanaan Uraian Tugas Kepala Ruang di RS Dr Kariadi Semarang Tahun 2006.....	77
Tabel 4.18	Distribusi Frekuensi Hasil Check List Tentang Dokumen Kegiatan Pelaksanaan Uraian Tugas Kepala Ruang di RS Dr Kariadi Semarang Tahun 2006.....	79
Tabel 4.19	Tabel Silang Jumlah Anggota Keluarga Dengan Kinerja Karu Di Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang Tahun 2006.....	80
Tabel 4.20	Tabel Silang Pengetahuan Dengan Kinerja Karu Di Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang Tahun 2006.....	81
Tabel 4.21	Tabel Silang Umur Dengan Kinerja Karu Di Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang Tahun 2006.....	82
Tabel 4.22	Tabel Silang Persepsi Kepemimpinan Ka Instalasi Dengan Kinerja Karu Di Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang Tahun 2006.....	83
Tabel 4.23	Tabel Silang Persepsi Sistem Kompensasi Dengan Kinerja Karu Di Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang Tahun 2006.....	85
Tabel 4.24	Tabel Silang Persepsi Supervisi Ka Instalasi Dengan Kinerja Karu Di Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang Tahun 2006	86
Tabel 4.25	Tabel Silang Pendidikan Dengan Kinerja Karu Di Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang Tahun 2006.....	87

Tabel 4.26	Tabel Silang Motivasi Dengan Kinerja Karu Di Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang Tahun 2006.....	89
Tabel 4.27	Rekapitulasi Hasil Uji Hubungan Variabel Bebas Dengan Variabel Terikat.....	90
Tabel 4.28	Rekapitulasi Hasil uji Korelasi Product Moment Pearson..	91

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Model Perilaku Dan Kinerja Dari Gibson.....	28
Gambar 2.2	Kerangka Teori.....	40
Gambar 3.1	Kerangka Konsep.....	42

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar Permohonan Menjadi Responden dan Daftar pertanyaan penelitian / kuesionar.
2. Tabel Induk / Master Data untuk 22 Karu.
3. Hasil Uji Normalitas Data.
4. Tabel Frekuensi Responden
5. Crosstabs
6. Data Uji Validitas dan Reliabilitas
7. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas.
8. Check list Uraian Tugas Kepala Ruang
9. Hasil Uji Korelasi Pearson Product Moment Pearson.

ABSTRAK

xiii + 117 halaman + 29 tabel + 3 gambar + 9 lampiran

Asri Sumiyati

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN
KINERJA KEPALA RUANG RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT
DOKTER KARIADI SEMARANG TAHUN 2006**

Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang merupakan Rumah Sakit Pendidikan dan Pusat Rujukan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan, dimana kegiatan perawatn mempunyai peranan penting dalam menentukan keberhasilan pelayanan secara keseluruhan. Salah satu faktor yang mendukung keyakinan diatas adalah Kepala Ruang. Kepala Ruang selaku Manajer Lini Pertama dan terdepan yang mempunyai tanggung jawab terhadap aktifitas proses keperawatan dan memfasilitasi pelaksanaan keperawatan agar dapat melaksanakan praktek keperawatan sesuai standar. Tetapi ada beberapa uraian tugas Kepala Ruang yang belum bisa terlaksana dengan baik sehingga menyebabkan kinerja Kepala Ruang belum sesuai dengan harapan.

Penelitian ini dilakukan pada 22 sampel Karu Rawat Inap di RSDK Semarang. Bertujuan untuk Mengetahui faktor- faktor yang berhubungan dengan kinerja Kepala Ruang Rawat di RSDK Semarang. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan data dianalisis dengan Uji *Fisher Exact* dan *uji korelasi Product Moment Pearson*. Nilai didapat dari jawaban pertanyaan yang diberikan Kepala Ruang mengenai variabel pengetahuan, persepsi kepemimpinan Ka Instalasi, persepsi sistem kompensasi Ka Instalasi , persepsi supervisi Ka Instalasi, dan motivasi dengan pertanyaan yang diajukan meliputi 146 faktor.

Hasil pengolahan data menunjukkan bahwa antara jumlah anggota keluarga tidak ada hubungan yang bermakna dengan kinerja Karu ($p=0,348$; pada $\alpha=0,05$ dan $\rho=-0,158$), pengetahuan ada hubungan yang bermakna dengan kinerja Karu ($p=0,006$; pada $\alpha=0,05$ dan $\rho=0,661$), umur tidak ada hubungan yang bermakna dengan kinerja Karu ($p=1,000$; pada $\alpha=0,05$ dan $\rho=-0,198$), persepsi kepemimpinan Ka Instalasi ada hubungan yang bermakna dengan kinerja Karu ($p=0,002$; pada $\alpha=0,05$ dan $\rho=0,591$), persepsi sistem kompensasi ada hubungan yang bermakna dengan kinerja Karu ($p=0,002$; pada $\alpha=0,05$ dan $\rho=0,781$), persepsi supervisi Ka Instalasi ada hubungan yang bermakna dengan kinerja Karu ($p=0,030$; pada $\alpha=0,05$ dan $\rho=0,587$), pendidikan tidak ada hubungan yang bermakna dengan kinerja Karu ($p=0,096$; pada $\alpha=0,05$ dan $\rho=0,220$), motivasi ada hubungan yang bermakna dengan kinerja Karu ($p=0,008$; pada $\alpha=0,05$ dan $\rho=0,756$).

Kesimpulan: Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan, persepsi kepemimpinan Ka Instalasi, persepsi sistem kompensasi, persepsi supervisi Ka Instalasi, dan motivasi dengan kinerja Karu. Dan tidak ada hubungan yang bermakna jumlah anggota keluarga, pendidikan, dan umur dengan kinerja Karu Ruang Rawat Inap RSDK Semarang.

Saran: RSDK Semarang disarankan untuk meningkatkan kinerja, dengan cara meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan Kepala Ruang, menjalankan tugas pokok Karu sesuai dengan tanggungjawabnya.

Kata Kunci: Kinerja, faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja Karu, Kepala Ruang Rawat Inap RSDK Semarang.

Kepustakaan : 44. 1988 – 2006

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG.

Rumah Sakit Umum mempunyai fungsi menyelenggarakan pelayanan medis, pelayanan keperawatan, pelayanan rujukan, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan administrasi dan keuangan. ¹⁾

Dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan, kegiatan perawatan mempunyai peranan penting dalam menentukan keberhasilan pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Salah satu faktor yang mendukung keyakinan di atas ini adalah kenyataan yang dapat dilihat di unit pelayanan kesehatan, seperti rumah sakit, dimana tenaga kesehatan yang selama 24 jam harus berada disisi pasien adalah perawat. ²⁾

Rumah Sakit Dr Kariadi Semarang merupakan Rumah Sakit Pendidikan dan Pusat Rujukan Kesehatan Propinsi Jawa Tengah dan Kalimantan Selatan. Ditetapkan statusnya sebagai BLU (Badan Layanan Umum), berdasarkan PP. No 23 tahun 2005. Adapun Visi adalah menjadi Rumah Sakit Pusat Rujukan dan Pendidikan berwawasan global yang menyediakan pelayanan kesehatan berkualitas dan terjangkau oleh seluruh masyarakat, sedangkan misinya adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna dan rujukan yang berorientasi pada kebutuhan dan keselamatan pasien, berkualitas serta terjangkau oleh seluruh masyarakat; menyelenggarakan manajemen Rumah Sakit dengan kaidah bisnis yang sehat, terbuka efisien akuntabel sesuai ketentuan perundang-undangan; menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan serta penelitian yang berkualitas sesuai pelayanan kesehatan, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran; mengelola dan mengembangkan

SDM sesuai dengan kebutuhan pelayanan dan kemampuan Rumah Sakit; dan menjalin dan mengembangkan kerjasama yang saling menguntungkan dengan institusi dan organisasi profesi yang terkait dengan bidang kesehatan.³⁾

Rumah sakit menghadapi tantangan global dan pasar bebas berakibat tingginya kompetisi disektor kesehatan. Persaingan antar rumah sakit baik pemerintah maupun swasta dan asing semakin keras untuk merebut pasar yang semakin terbuka bebas, selain itu masyarakat menuntut Rumah Sakit untuk dapat memberikan pelayanan yang bermutu dan biaya terjangkau.⁴⁾

Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Dr. Kariadi Semarang merupakan salah satu jenis pelayanan yang sangat kompleks dan dapat memberikan kontribusi yang paling besar dari pelayanan lain serta tidak lepas dari potensi sumber daya keperawatan yang sangat menentukan mutu pelayanan yang dihasilkan disamping sumber daya yang lain. Peran perawat sangat penting karena sebagai ujung tombak di pelayanan Rawat Inap dan merupakan tenaga yang paling lama kontak atau berhubungan dengan pasien selama 24 jam.¹⁾

Pelayanan keperawatan perlu dikelola secara profesional sehingga dapat memberikan kontribusi terhadap citra rumah sakit melalui pemberian jasa pelayanan kesehatan yang menyeluruh.⁵⁾

Asuhan keperawatan yang merupakan inti dari praktek keperawatan, apabila dilaksanakan dengan berpedoman pada standar asuhan keperawatan mengurangi keluhan-keluhan pasien terhadap pelayanan keperawatan dan memberikan jaminan mutu pelayanan.⁶⁾

Pelayanan keperawatan yang bermutu tidak sepenuhnya menjadi tanggung jawab pelaksana keperawatan, Kepala Ruang selaku manajer

lini pelayanan terdepan mempunyai tanggung jawab terhadap aktifitas proses keperawatan dan memfasilitasi pelaksanaan keperawatan agar dapat melaksanakan praktek keperawatan sesuai standar. ⁷⁾

Kepala Ruang (Karu) adalah seorang tenaga perawat profesional yang diberi tanggung jawab dan wewenang dalam mengelola kegiatan pelayanan keperawatan disuatu Ruang Rawat. Karu mempunyai 3 fungsi utama manajemen yaitu: Perencanaan (P1), Penggerakan, Pelaksanaan (P2), dan Pengendalian, Penilaian, Pengawasan (P3). ²⁾

Tugas pokok Karu Rawat Inap di Rumah Sakit Dr. Kariadi Semarang meliputi: merencanakan, mengelola, mengkoordinasikan, mengendalikan dan mengevaluasi asuhan pelayanan keperawatan di Divisi Rawat Inap yang menjadi tanggung jawabnya secara profesional. Adapun salah satu uraian tugas Karu adalah memberikan pengarahan dan motivasi kepada perawat dan tenaga kerja lain agar melaksanakan tugas sesuai dengan ketentuan atau standar, sedangkan salah satu tanggung jawabnya Kepala Ruang adalah kelancaran pelaksanaan asuhan pelayanan keperawatan. ⁹⁾

Jumlah tenaga Karu adalah Rawat Inap Rumah Sakit Dr Kariadi Semarang tahun 2005 sebanyak 24 orang, sedangkan tingkat pendidikan DIII Keperawatan 21 orang (84%), DIV Keperawatan 2 orang (12%), dan SI Keperawatan 1 orang (4%). ⁹⁾

Manajemen Rumah Sakit Dr Kariadi Semarang dalam pengangkatan Karu mengacu pada peraturan yang dipersyaratkan oleh Direktorat Jendral Pelayanan Medik Dep. Kes. RI. ²⁾ Setelah lulus secara administrasi masih dilakukan tes tertulis, tes psikologis, penyampaian visi dan misi, kemudian penentuan lulus sebagai Karu dan penyerahan Surat Keputusan Direktur Utama jabatan Karu. ⁸⁾

Untuk membantu kelancaran dalam menjalankan tugas, Karu masih

dibekali berbagai pelatihan adapun jenis pelatihan yang di berikan adalah sebagai berikut : Manajemen keperawatan, *service exelence*, *problem solving for better hospital (PSBH)*, analisa jabatan, teknis keperawatan, pemberian jasa pelayanan. Disamping hal tersebut diatas manajemen juga melakukan renovasi perbaikan gedung Rawat Inap serta melengkapi sarana penunjang pelayanan kesehatan.⁸⁾

Namun upaya tersebut belum memberikan dampak yang berarti. Hal ini dapat dilihat dari hasil survey yang dilakukan oleh bagian pengembangan mutu pelayanan Rumah Sakit Dr Kariadi Semarang tentang survey kepuasan pelanggan dan pendokumentasian asuhan keperawatan diperoleh hasil. Pada survey kepuasan pelanggan pelayanan administrasi, medis, fasilitas Rumah Sakit, dan keperawatan, diperoleh hasil bahwa pelayanan yang tidak sesuai dengan harapan masyarakat adalah pelayanan keperawatan menempati peringkat tertinggi 36%, diikuti pelayanan administrasi 24%, medis 23%, dan fasilitas Rumah Sakit 22%.⁹⁾

Hasil survey penilaian angka pencapaian dokumentasi keperawatan di Rumah Sakit Dr Kariadi Semarang 32, 33% yang berarti masuk dalam kategori jelek, yang dinilai dari hasil evaluasi penerapan SAK meliputi: pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, tindakan keperawatan, evaluasi keperawatan, dan catatan keperawatan.⁹⁾

Dengan melihat hasil survey tersebut diatas menunjukkan bahwa mutu pelayanan keperawatan masih rendah dan asuhan keperawatan belum terlaksana sesuai dengan standar, hal ini kecuali menjadi tanggungjawab perawat juga menjadi tanggung jawab Karu sebagai Manajer Lini Pertama. Secara Manajerial Karu Rawat Inap menentukan keberhasilan dalam

memberikan pelayanan keperawatan bagi pasien, karena keberhasilan perawat memberikan pelayanan yang terbaik juga tidak lepas dari pengelolaan, koordinasi, pengawasan dan pengendalian Karu.

Hasil penelitian Sri Werdati di RSUP Dr Sardjito menunjukkan bahwa ada hubungan yang kuat antara kepemimpinan Karu Rawat Inap dengan penampilan kerja atau kinerja perawat di Ruang Rawat Inap, berarti kinerja tim perawat salah satu faktornya ditentukan oleh kepemimpinan Karu.¹⁰⁾

Dari studi pendahuluan pada bulan Februari 2005 tentang pelaksanaan uraian tugas Karu yang dilakukan oleh peneliti kepada 5 (lima) orang Karu Rawat Inap dengan menyebarkan angket pertanyaan tertutup diperoleh hasil bahwa uraian tugas yang belum terlaksana yaitu pada Perencanaan (P1) yaitu menyusun rencana kerja Karu; fungsi Pergerakan dan Pelaksanaan (P2) yang belum terlaksana yaitu membimbing tenaga keperawatan untuk melaksanakan asuhan keperawatan sesuai standar, pertemuan berkala dengan staf keperawatan dan petugas lain, memberi orientasi kepada pasien atau keluarga tentang tata tertib dan fasilitas Rumah Sakit, mengendalikan sistem pencatatan dan pelaporan asuhan keperawatan, membuat laporan harian tentang pelaksanaan asuhan keperawatan dan kegiatan lain kepada atasan; sedangkan fungsi Pengawasan, Pengendalian, dan Penilaian (P3) yang belum terlaksana adalah mengendalikan dan menilai pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah ditentukan, mengendalikan dan mengawasi mutu asuhan keperawatan sesuai standar.

Hasil wawancara dengan 3 (tiga) orang Asisten Manajer Pelayanan keperawatan tentang pelaksanaan uraian tugas Karu diperoleh jawaban hampir sama dengan hasil kuesioner yang diberikan kepada Karu, adapun perbedaannya pada pelaksanaan fungsi Perencanaan (P1) yang belum

terlaksana adalah perencanaan menyusun jumlah kebutuhan tenaga keperawatan.

Dari studi pendahuluan dapat diambil kesimpulan ada beberapa uraian tugas Karu belum bisa terlaksana dengan baik. Hal ini menyebabkan tidak terlaksananya manajemen pelayanan keperawatan dan standar asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap. Dengan melihat tersebut diatas menunjukkan bahwa masih ada kendala yang dihadapi oleh Karu dalam melaksanakan peran, fungsi serta uraian tugas Karu yang menyebabkan kinerja Karu belum sesuai dengan harapan.

Bertitik tolak dari hal tersebut diatas untuk meningkatkan kinerja Kepala Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Dr Kariadi Semarang, maka perlu kajian lebih lanjut untuk mengetahui "Faktor-faktor apakah yang berhubungan dengan kinerja Kepala Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Dr Kariadi Semarang".

B. PERUMUSAN MASALAH.

Bahwa keperawatan sebagai salah satu bentuk pelayanan profesional merupakan bagian integral yang tidak dapat dipisahkan dari upaya pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Pelayanan keperawatan merupakan salah satu faktor penentu baik buruknya mutu dan citra Rumah Sakit.

Kedudukan Karu dalam tingkat Manajer organisasi Rumah Sakit termasuk Manajer Lini Pertama. Secara Manajerial Karu sangat menentukan keberhasilan dalam memberikan pelayanan keperawatan bagi pasien.

Berdasarkan hasil survey kepuasan pelanggan pelayanan administrasi, medis, fasilitas Rumah Sakit, dan keperawatan, diperoleh

hasil bahwa pelayanan yang tidak sesuai dengan harapan masyarakat adalah pelayanan keperawatan menempati peringkat tertinggi 36%, dari uraian tersebut diatas menunjukkan bahwa mutu pelayanan keperawatan di Ruang Rawat Inap masih rendah sehingga tujuan organisasi Rumah Sakit belum tercapai. Dan salah satu indikator keberhasilannya yaitu meningkatkan kinerja Karu yang merupakan tingkat manajer organisasi lini pertama. Berdasarkan permasalahan tersebut diatas, untuk meningkatkan kinerja kepala ruang maka dirumuskan pertanyaan penelitian: “Faktor-faktor apakah yang berhubungan dengan kinerja Kepala Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang”.

C. PERTANYAAN PENELITIAN

Faktor-faktor apakah yang berhubungan dengan kinerja Kepala Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang ?

D. TUJUAN.

1. Tujuan umum:

Mengetahui faktor- faktor yang berhubungan dengan kinerja Kepala Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Dr Kariadi Semarang.

2. Tujuan Khusus.

- a. Mengetahui gambaran tentang jumlah anggota keluarga, pengetahuan, umur, persepsi kepemimpinan Ka Instalasi, persepsi sistem kompensasi, persepsi supervisi Ka Instalasi, pendidikan, motivasi, dan kinerja Kepala Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Dr Kariadi Semarang.
- b. Mengetahui hubungan jumlah anggota keluarga dengan kinerja Kepala Ruang Rawat Inap.

- c. Mengetahui hubungan pengetahuan dengan kinerja Kepala Ruang Rawat Inap.
- d. Mengetahui hubungan umur dengan kinerja Kepala Ruang Rawat Inap.
- e. Mengetahui hubungan persepsi kepemimpinan Ka Instalasi dengan kinerja Kepala Ruang Rawat Inap.
- f. Mengetahui hubungan persepsi sistem kompensasi dengan kinerja Kepala Ruang Rawat Inap.
- g. Mengetahui hubungan persepsi supervisi Ka Instalasi dengan kinerja Kepala Ruang Rawat Inap
- h. Mengetahui hubungan tingkat pendidikan dengan kinerja Kepala Ruang Rawat Inap
- i. Mengetahui hubungan motivasi dengan kinerja Kepala Ruang Rawat Inap.

E. RUANG LINGKUP.

Untuk menghindari terjadinya perbedaan pemahaman terhadap hasil penelitian yang diakibatkan oleh perbedaan sudut pandang, maka perlu ditetapkan lingkup penelitian.

1. Ruang Lingkup Waktu.

Penelitian dilakukan pada bulan Desember s/d selesai

2. Ruang Lingkup Tempat

Lokasi dan tempat penelitian adalah semua Ruang Rawat Inap RS Dr Kariadi Semarang.

3. Ruang Lingkup Materi.

Berdasarkan materinya, penelitian yang dilaksanakan berkaitan dengan Ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya bidang ilmu

Manajemen Sumber Daya Manusia dan Manajemen Pelayanan Kesehatan.

F. MANFAAT PENELITIAN.

1. Bagi Penulis.

Mendapatkan tambahan pengetahuan dan praktek dalam proses penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja Kepala Ruang Rawat Inap.

2. Bagi Rumah Sakit.

Sebagai bahan masukan dalam upaya pengembangan sumber daya manusia dalam hal ini untuk meningkatkan kinerja Karu Rawat Inap untuk mencapai tujuan organisasi.

3. Bagi MIKM UNDIP Semarang.

Memberikan masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi peneliti berikutnya.

4. Manfaat Bagi Keilmuan.

Diharapkan dengan penulisan ini dapat memperkaya bahasan masalah manajemen Sumber Daya Manusia di bidang kesehatan yang berhubungan dengan kinerja Karu Rawat Inap di Rumah Sakit.

G. KEASLIAN PENELITIAN.

Penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja Kepala Ruang Rawat Inap di Ruman Sakit Dr. Kariadi Semarang, sepanjang pengetahuan penulis belum pernah dilakukan, namun demikian sudah terdapat beberapa penelitian tentang faktor –faktor yang berhubungan dengan kinerja tenaga kesehatan, diantaranya adalah:

1. Murti Wandrati (1999), meneliti tentang Faktor-Faktor Yang

Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Bagian Rawat Inap di RS Telogorejo Semarang. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat Rumah Sakit Telogorejo Semarang dan mengetahui berapa besar hubungannya serta menilai daya guna hasil pelatihan Adi Layanan dalam kinerja perawat. Subyek penelitian terdiri dari 150 perawat yang bertugas di bagian Rawat Inap RS Telogorejo Semarang. Data dikumpulkan dengan menggunakan angket dan dianalisis dengan menggunakan uji perbedaan *t – test*, *Uji one way ANOVA*, *uji korelasi* dan *multipel regression*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa: (1) Terdapat perbedaan yang signifikan antara perawat yang telah mengikuti pelatihan. (2) Terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku pemimpin dengan kinerja perawat. (3) Terdapat hubungan yang signifikan antara kepuasan kerja dan kinerja perawat. (4) Terdapat hubungan yang signifikan antara umur dan kinerja perawat serta (5) Terdapat hubungan yang signifikan antara masa kerja dengan kinerja perawat. ¹¹⁾

2. Werdati.S, Hubungan Antara Kepemimpinan dan Kepuasan Kerja Serta Kinerja Tim Perawat di Ruang Rawat Inap RSUP Dr Sardjito Yogyakarta. Penelitian ini merupakan penelitian *non eksperimental (observasional)* dengan menggunakan rancangan *cross sectional*. Sampel penelitian adalah 60 orang perawat yang bekerja di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang kuat antara kepemimpinan Kepala Ruang Rawat Inap dan penampilan kerja atau kinerja perawat di Ruang Rawat Inap, berarti tim perawat salah satu faktornya ditentukan oleh kepemimpinan Kepala Ruang. ¹⁰⁾

3. Suparjo (2003) yang meneliti tentang Analisa Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Pegawai Tidak Tetap (PTT) di Desa Dalam Pelayanan Antenatal di Kabupaten Kudus. Penelitaian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja bidan PTT di Desa dalam pelayanan antenatal yang terdiri dari umur, masa kerja, motivasi, kepemimpinan, insentif dan persepsi sebagai bidan PTT di Kabupaten Kudus. Penelitaian ini merupakan penelitaian kuantitatif dengan rancangan *cross sectional* dengan data kualitatif sebagai pelengkap. Sampel penelitian ini adalah 131 bidan PTT di Desa di Kabupaten Kudus. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan PTT di Desa adalah masa kerja, motivasi, kepemimpinan, insentif dan persepsi, sedangkan umur tidak berpengaruh terhadap kinerja. Secara bersama-sama dengan uji regresi linier berganda, faktor yang mempengaruhi kinerja bidan PTT adalah motivasi dan kepemimpinan.¹²⁾

Perbedaan dengan penelitian ini adalah penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja Kepala Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Dr. Kariadi Semarang. Penelitian dilakukan dengan menggunakan rancangan *crosssectional survey* dengan pendekatan kuantitatif. Analisis data dengan menggunakan *Uji. Fisher's Exact*.

H. KETERBATASAN PENELITIAN

Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 24 responden, yang menimbulkan kesan seakan-akan jumlah populasi tidak dapat memenuhi dari syarat minimal penelitian yaitu berjumlah 30 responden, sehingga dikhawatirkan bias.

Dengan ini peneliti juga meminta maaf karena ada faktor yang tidak dapat diteliti diantaranya kemampuan dan kemampuan fisik dan mental, tingkat sosial, etnis, sumber daya, struktur desain pekerjaan, rekan kerja, persepsi, sikap, kepribadian, dan belajar untuk kesempurnaan penelitian ini tak lain karena keterbatasan waktu dari peneliti.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. PELAYANAN KEPERAWATAN

Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang menjadi cermin keberhasilan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Upaya peningkatan mutu pelayanan di Rumah Sakit tidak bisa lepas dari upaya peningkatan mutu pelayanan keperawatan.

Pelayanan keperawatan dalam pelaksanaannya merupakan praktek keperawatan yaitu tindakan mandiri perawat profesional dalam memberikan asuhan keperawatan yang dilaksanakan dengan cara kerjasama yang bersitat kolaboratif dengan klien dan tenaga kesehatan lain sesuai dengan lingkup wewenang dan tanggungjawabnya.¹²⁾

Asuhan keperawatan adalah suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktek keperawatan yang langsung diberikan kepada klien 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. Proses keperawatan merupakan aktivitas ilmiah dan rasional yang dilakukan secara sistematis, terdiri dari 5 tahap yaitu pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.¹³⁾

B. MANAJEMEN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP.

Manajemen didefinisikan sebagai suatu proses dalam menyelesaikan pekerjaan melalui orang lain. Sedangkan manajemen keperawatan adalah suatu proses bekerja melalui anggota staf

keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan secara profesional. Disini Kelapa Instalasi dituntut untuk merencanakan, mengorganisir, memimpin dan mengevaluasi sarana dan prasarana yang tersedia untuk dapat memberikan asuhan keperawatan yang seefektif dan se-efisien mungkin bagi individu, keluarga, dan masyarakat. ¹⁴⁾

Proses manajemen keperawatan sejalan dengan proses keperawatan sebagai suatu metode pelaksanaan asuhan keperawatan secara profesional, sehingga diharapkan keduanya dapat saling menopang. Manajemen pelayanan keperawatan merupakan suatu proses perubahan atau transformasi dari sumber daya yang dimiliki untuk mencapai tujuan pelayanan keperawatan melalui pelaksanaan fungsi perencanaan, pengorganisasian, pengaturan ketenagaan, pengarahan, evaluasi dan pengendalian mutu keperawatan. ⁵⁾

Proses keperawatan merupakan proses pemecahan masalah yang dilakukan oleh perawat untuk mengambil keputusan-keputusan yang dibutuhkan oleh pasien. Proses keperawatan yang meliputi pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi ini berlangsung terus menerus dilakukan oleh perawat melalui metode penugasan yang telah ditetapkan oleh Karu Rawat Inap. Manajer keperawatan yang efektif akan memfasilitasi pekerjaan pelaksana perawatan. ¹⁵⁾

Ada beberapa faktor yang perlu dimiliki oleh Ka Instalasi agar penatalaksanaannya berhasil, yaitu :

1. Kemampuan menerapkan pengetahuan manajemen.
2. Ketrampilan kepemimpinan merupakan kemampuan yang dimiliki seseorang untuk mempengaruhi orang lain untuk mencapai tujuan dan sasaran organisasi.
3. Kemampuan menjalankan peran sebagai pemimpin yaitu peran

kemampuan untuk menerima informasi, menyeleksi dan meneruskan kepada bawahan, peran simbol sebagai wakil kelompok dan peran *decisional* sebagai pengambil keputusan yang tepat sesuai situasi.

4. Kemampuan melaksanakan fungsi manajemen yaitu menjalankan manajemen administratif. ¹⁰⁾

C. MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN.

Standar praktek keperawatan ditetapkan untuk mengarahkan dan membimbing para perawat kearah tindakan keperawatan yang tepat, dalam upaya meningkatkan mutu asuhan keperawatan. Dengan menggunakan standar praktek keperawatan diharapkan akan meningkatkan efisiensi dan efektifitas pelayanan keperawatan, sehingga biaya pelayanan keperawatan dapat menurun dengan dipersingkatnya waktu perawatan di Rumah Sakit. ¹⁶⁾

Pelayanan kesehatan yang berkualitas adalah pelayanan yang memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta menyelenggarakannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan. ¹⁷⁾

Mutu pelayanan kesehatan biasanya dinilai dari *output* atau *outcome*-nya, khususnya efek terhadap individu atau masyarakat yang dilayani. Mutu yang rendah akan mengurangi manfaat bagi pasien dan rasa kecewa terhadap petugas kesehatan. *Outcome* dari pelayanan kesehatan adalah hasil prestasi yang dihasilkan institusi pelayanan untuk pasien yaitu kesembuhan pasien, kepuasan pasien dan menurunnya angka kesakitan. Dalam prakteknya untuk menilai apakah pelayanan medis yang diberikan bermutu atau tidak dapat dilakukan oleh atasan,

teman sejawat, Tim penilai mutu dan laporan keluhan-keluhan dari pasien.¹⁸⁾

Kualitas pelayanan kesehatan sebagai tingkat kinerja yang nyata dari suatu fasilitas kesehatan, atau pencapaian standar yang telah ditetapkan.¹⁹⁾

Masalah mutu dalam suatu proses seringkali berhubungan dengan suatu kekurangan dalam satu atau lebih sistem yang berhubungan atau kegagalan koordinasi dalam proses berhubungan. Apabila prosesnya kurang bermutu, *outcome*-nya kurang bermutu. Mutu yang rendah seringkali hasil dari desain tugas yang kurang (proses yang tidak dikerjakan atau terlalu lama) atau kegagalan kepemimpinan untuk mengarahkan tujuan dan sasaran yang jelas.¹⁸⁾

D. TANGGUNG JAWAB DAN TUGAS KEPALA RUANG

Kepala Ruang (Karu) adalah seorang tenaga keperawatan yang diberi tanggung jawab dan wewenang dalam mengatur dan mengendalikan kegiatan pelayanan keperawatan di Ruang Rawat.¹⁾

Untuk menduduki jabatan sebagai Karu diperlukan persyaratan tertentu yaitu: Ahli Madya Keperawatan / Kebidanan, pengalaman sebagai pelaksana perawatan 3-5 tahun, memiliki kondisi fisik sehat jasmani dan rohani.

Karu sebagai pemimpin harus menampilkan kewibawaan dan mempunyai otonomi dalam membina anggota perawat di Bangsalnya.¹⁴⁾

Dalam melaksanakan tugasnya Karu bertanggung jawab kepada Kepala Instalasi Perawatan / Kepala Instalasi terhadap hal-hal:⁴⁾

1. Kebenaran dan ketepatan rencana kebutuhan tenaga keperawatan
2. Kebenaran dan ketepatan program pengembangan pelayanan

keperawatan.

3. Keobyektifan dan kebenaran penilaian kinerja tenaga keperawatan.
4. Kelancaran kegiatan orientasi perawat baru.
5. Kebenaran dan ketepatan Protap / *Standard Operating Procedure* pelayanan keperawatan.
6. Kebenaran dan ketepatan kebutuhan dan penggunaan alat
7. Kebenaran dan ketepatan pelaksanaan program bimbingan siswa / mahasiswa institusi pendidikan keperawatan.

Wewenang sebagai Karu sebagai berikut: ¹⁾

1. Meminta informasi dan pengarahan kepada atasan
2. Memberi petunjuk dan bimbingan pelaksanaan tugas staf keperawatan
3. Mengawasi, mengendalikan dan menilai pendayagunaan tenaga keperawatan, peralatan dan mutu asuhan keperawatan di ruang rawat
4. Menandatangani surat dan dokumen yang ditetapkan menjadi wewenang Karu.
5. Menghadiri rapat berkala dengan Kepala Instalasi, Kepala Seksi dan Kepala Rumah Sakit untuk kelancaran pelaksanaan pelayanan keperawatan.

Dalam melaksanakan tugas pokoknya Karu mempunyai uraian tugas sebagai berikut ¹⁾

1. Melaksanakan fungsi Perencanaan (PI) meliputi :
 - a. Merencanakan jumlah dan kategori tenaga perawatan serta tenaga lain sesuai kebutuhan.
 - b. Merencanakan jumlah jenis peralatan keperawatan yang diperlukan sesuai kebutuhan.

- c. Merencanakan dan menentukan jenis kegiatan atau asuhan keperawatan yang akan diselenggarakan sesuai kebutuhan pasien.
2. Melaksanakan fungsi Penggerakan dan Pelaksanaan (P2) meliputi;
 - a. Mengatur dan mengkoordinasikan seluruh kegiatan pelayanan di Ruang Rawat.
 - b. Menyusun dan mengatur jadwal dinas tenaga perawatan dan tenaga lain sesuai kebutuhan dan ketentuan atau peraturan yang berlaku (bulanan, mingguan, harian dan lain-lain).
 - c. Melaksanakan program orientasi kepada tenaga perawatan baru atau tenaga lain yang akan bekerja di ruang rawat.
 - d. Memberi pengarahan dan motivasi kepada tenaga keperawatan untuk melaksanakan asuhan keperawatan sesuai ketentuan atau standar.
 - e. Mengkoordinasikan seluruh kegiatan yang ada dengan cara bekerja sama dengan berbagai pihak yang terlibat dalam pelayanan di Ruang Rawat.
 - f. Mengadakan pertemuan berkala dengan pelaksana perawatan dan tenaga lain yang berada di wilayah tanggungjawabnya.
 - g. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan di bidang keperawatan, antara lain melalui pertemuan ilmiah.
 - h. Mengenal jenis dan kegunaan barang atau peralatan serta mengusahakan pengadaan sesuai kebutuhan pasien, agar tercapai pelayanan optimal.
 - i. Menyusun permintaan rutin meliputi kebutuhan alat, obat, dan bahan lain yang diperlukan di Ruang Rawat.
 - j. Mengatur dan mengkoordinasikan pemeliharaan peralatan agar

selalu dalam keadaan siap pakai.

- k. Mempertanggung jawabkan pelaksanaan inventarisasi peralatan.
- l. Melaksanakan program orientasi kepada pasien dan keluarganya meliputi: penjelasan tentang peraturan Rumah Sakit, tata tertib ruangan, fasilitas yang ada cara penggunaannya serta kegiatan rutin sehari-hari diruangan.
- m. Mendampingi dokter selama kunjungan keliling (visite dokter) untuk memeriksa pasien dan mencatat program pengobatan, serta menyampaikannya kepada staf untuk melaksanakannya.
- n. Mengelompokkan pasien dan mengatur penempatannya di Ruang Rawat menurut tingkat kegawatan, infeksi dan non infeksi, untuk kelancaran pemberian asuhan keperawatan.
- o. Mengadakan pendekatan kepada setiap pasien yang dirawat, untuk mengetahui keadaannya dan menampung keluhan serta membantu memecahkan masalah yang dihadapinya.
- p. Menjaga perasaan pasien agar merasa aman dan terlindung selama pelaksanaan pelayanan berlangsung.
- q. Memelihara dan mengembangkan sistem pencatatan dan pelaporan asuhan keperawatan dan kegiatan lain yang dilakukan, secara tepat dan benar. Hal ini sangat penting untuk tindakan perawatan selanjutnya.
- r. Mengadakan kerja sama yang baik dengan Karu Rawat Inap lain, seluruh Kepala Bidang, Kepala Bagian, Kepala Instalasi, dan Kepala UPF di Rumah Sakit.
- s. Menciptakan dan memelihara suasana kerja yang baik antara petugas, pasien dan keluarganya, sehingga memberi

ketenangan.

- t. Memberi motivasi tenaga non perawatan dalam memelihara kebersihan ruangan dan lingkungannya.
 - u. Meneliti pengisian formulir sensus harian pasien di ruangan.
 - v. Memeriksa dan meneliti pengisian daftar permintaan makanan, berdasarkan macam dan jenis makanan pasien kemudian memeriksa atau meneliti ulang pada saat penyajiannya sesuai dengan dietnya.
 - w. Memelihara buku register dan berkas catatan medik.
 - x. Membuat laporan harian dan bulanan mengenai pelaksanaan kegiatan asuhan keperawatan serta kegiatan lain di Ruang Rawat selanjutnya menyampaikannya kepada Kepala Seksi Perawatan atau Kepala Bidang Perawatan.
3. Melaksanakan fungsi Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian (P3) meliputi:
- a. Mengawasi dan menilai pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah ditentukan.
 - b. Melaksanakan penilaian terhadap upaya peningkatan pengetahuan dan ketrampilan di bidang perawatan.
 - c. Mengawasi peserta didik dari institusi pendidikan untuk memperoleh pengalaman belajar, sesuai program pendidikan yang telah ditentukan oleh institusi pendidikan.
 - d. Melaksanakan penilaian dan mencantumkannya kedalam Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan (DP3), bagi pelaksana perawatan dan tenaga lain di Ruang Rawat yang berada dibawah tanggung jawabnya, untuk berbagai kepentingan (kenaikan pangkat atau golongan dan melanjutkan sekolah).

- e. Mengawasi dan mengendalikan pendayagunaan peralatan perawatan serta obat-obatan secara efektif dan efisien.
- f. Mengawasi pelaksanaan sistem pencatatan dan pelaporan kegiatan asuhan keperawatan serta mencatat kegiatan lain di Ruang Rawat.

E. TUGAS POKOK KEPALA INSTALASI

Tugas pokok Kepala Instalasi (Ka. Instalasi) adalah sebagai berikut: ²⁰⁾

1. Ka Instalasi mempunyai tugas pokok mengkoordinasikan seluruh kebutuhan dan tugas-tugas pelayanan medis, pelayanan keperawatan, kegiatan administrative dan logistik Divisi Rawat Inap.
2. Untuk menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) Ka Instalasi mempunyai fungsi:
 - a. Melakukan penyusunan kegiatan pelayanan medis, pelayanan keperawatan, kegiatan administrasi dan logistik, penyusunan kebutuhan alat/ bahan dan obat-obatan.
 - b. Melakukan penyusunan penyediaan fasilitas pelayanan medis, pelayanan keperawatan, kegiatan administrasi dan logistik.
 - c. Melakukan pemantauan dan penilaian penerimaan dan pemulangan pasien Rawat Inap.
 - d. Melakukan pemantauan, pengawasan dan penilaian penggunaan fasilitas dan hasil kerja.
 - e. Melakukan urusan ketata usahaan dan kerumahtanggaan pada Divisi Rawat Inap.
3. Uraian tugas Ka Instalasi sebagai berikut:
 - a. Tugas Umum
 - 1) Mempelajari program RS, kebijaksanaan Direktur Utama RS,

rencana kerja Direktur Pelayanan, *literatur* perundang-undangan yang berlaku sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas.

- 2) Menyusun rencana kerja Divisi Rawat Inap dengan menganalisis rencana kerja tahun sebelumnya, proyeksi kegiatan yang akan datang berdasarkan arahan atasan agar pelaksanaan kegiatan di Divisi Rawat Inap dapat dilaksanakan dengan efektif, efisien dan produktif.
- 3) Menyusun tata cara kerja Divisi Rawat Inap yang meliputi cara pelaksanaan tugas, pendistribusian tugas, penentuan target kerja bawahan, serta bimbingan dan pengendalian pelaksanaannya.
- 4) Mengkoordinasikan dan mengendalikan para bawahan dalam penggunaan fasilitas dan pelaksanaan kegiatan pelayanan medis dan keperawatan Rawat Inap serta administrasi logistik.
- 5) Memantau dan menilai mekanisme kerja tugas bawahan melalui laporan atau memeriksa langsung hasil kerja tugas bawahan untuk mengetahui kendala dan permasalahan yang ada guna memberi arahan cara penyelesaiannya.
- 6) Memantau kualitas pelayanan medis, pelayanan keperawatan, kegiatan administrasi dan logistik dilingkungan Divisi Rawat Inap.
- 7) Melakukan koordinasi dengan satuan kerja terkait mengenai hal yang berhubungan dengan tugas-tugas di Divisi Rawat Inap sesuai dengan permasalahannya agar pelaksanaan pelayanan medis keperawatan, kegiatan administrasi dan logistik di Divisi Rawat Inap dapat berjalan lancar, efektif, efisien, dan produktif.
- 8) Mengevaluasi kegiatan bawahan dengan menganalisis hasil

pelaksanaan tugas dan menilai prestasi kerja bawahan melalui DP-3 untuk pengembangan karier bawahan.

- 9) Mengevaluasi dan membuat Daftar Usulan Penetapan Angka Kredit (DUPAK) jabatan fungsional dibawahnya dengan memantau dan menganalisis pelaksanaan kegiatannya.
- 10) Membuat telaahan staf yang berkaitan dengan pelayanan di Divisi Rawat Inap dengan menganalisis data, permasalahan yang ada serta alternatif pemecahan masalahnya sebagai bahan masukan dalam pengambilan keputusan Direktur Pelayanan.
- 11) Membuat laporan berkala dan laporan khusus Divisi Rawat Inap untuk disampaikan kepada Direktur Pelayanan.
- 12) Melaksanakan tugas integratif dan tugas-tugas lain yang relevan.

b. Tugas Teknik

- 1) Membuat usulan kebutuhan obat-obatan / bahan dan alat kesehatan serta kebutuhan barang/ alat kantor berdasarkan hasil kajian dan analisa kebutuhan di Divisi Rawat Inap untuk diajukan ke satuan kerja terkait guna realisasi pengadaannya.
- 2) Membuat usulan kebutuhan tenaga medis, tenaga keperawatan dan tenaga non medis berdasarkan beban dan bobot kerja di Divisi Rawat Inap diajukan ke satuan kerja terkait untuk realisasinya.
- 3) Memantau penerimaan pasien masuk dan pasien pulang serta pelaksanaannya berdasarkan prosedur yang berlaku.
- 4) Memantau, mengendalikan, dan menilai pelaksanaan proses pendidikan tenaga medis, paramedis dan non medis serta

pendidikan dan penelitian siswa/ mahasiswa yang ada di Divisi Rawat Inap.

- 5) Memberikan masukan yang diperlukan dalam rangka penyusunan standar asuhan keperawatan yang dilakukan oleh satuan kerja terkait dengan mempelajari hasil kerja dan mutu pelayanan serta telaahan Divisi Rawat Inap.
- 6) Memantau dan menilai ketertiban, keamanan dan keberhasilan lingkungan termasuk pengamanan limbah di lingkungan Divisi Rawat Inap dalam rangka keamanan dan kenyamanan kerja.
- 7) Memberikan rekomendasi berupa penilaian terhadap hasil perbaikan dan pemenuhan kebutuhan sarana, prasarana dan fasilitas yang ada di Divisi Rawat Inap.
- 8) Memantau dan menilai penatalaksanaan rekam medik di Divisi Rawat Inap agar kegiatan pelayanan berjalan efektif, efisien dan produktif.
- 9) Memberi saran dan bahan pertimbangan mengenai hal yang berhubungan dengan pelayanan di Divisi Rawat Inap sesuai dengan permasalahan yang ada sebagai bahan masukan bagi Direktur Pelayanan dalam menentukan kebijaksanaan.

F. SUMBER DAYA KEPALA RUANG.

Kedudukan Karu dalam tingkatan manajer organisasi Rumah Sakit termasuk dalam tingkatan yang paling rendah disebut Manajer Lini Pertama. Pada tingkatan Manajer Lini Pertama banyak melaksanakan fungsi manajemen operatif seperti pengarahan, memotivasi, pengawasan dan supervisi. ²¹⁾

Manajer tingkat bawah (Karu) lebih banyak menjalankan fungsi

pengarahan dan pengawasan.²²⁾

Uraian tugas pokok Karu adalah mengendalikan dan menilai pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah ditentukan, melakukan penilaian kinerja tenaga keperawatan yang berada dibawah tanggung jawabnya, membuat laporan harian mengenai pelaksanaan asuhan keperawatan, mengawasi dan menilai mutu asuhan keperawatan sesuai standar yang berlaku secara mandiri atau koordinasi dengan Tim Pengendali Mutu Asuhan Keperawatan.⁵⁾

Menurut Swansburg, Karu perlu memiliki kemampuan teknik, ketrampilan, pengetahuan dan motivasi untuk membantu perawat melaksanakan asuhan keperawatan.²³⁾

Hasil penelitian Sri Werdati bahwa di RSUP Dr Sardjito ada hubungan yang kuat antara kepemimpinan Ruang Rawat Inap dan penampilan kerja / kinerja tim perawat di Ruang Rawat Inap, berarti kinerja tim perawat salah satu faktornya ditentukan oleh faktor kepemimpinan Karu.¹⁰⁾

Karu perlu memahami perilaku orang-orang tertentu agar dapat mempengaruhinya untuk bekerja sesuai dengan yang diinginkan Rumah Sakit. Kemampuan Karu untuk memotivasi, mempengaruhi, mengarahkan dan berkomunikasi dengan pelaksana keperawatan di ruangan akan menentukan efektifitasnya sebagai Karu Untuk menjamin pelaksanaan keperawatan melakukan pekerjaan yang diberikan, maka para manajer senantiasa harus berupaya mengarahkan, memotivasi mereka dan bersikap sebaik-baiknya, sehingga upaya mereka secara individu dapat meningkatkan penampilan kelompok dalam rangka mencapai tujuan. Seorang pemimpin yang efektif merupakan katalisator dalam memfasilitasi interaksi efektif diantara karyawan, material dan waktu. Ia juga bersikap

dan bertindak sinergis dalam menyatukan upaya dari berbagai karyawan dengan tingkat ketrampilan yang berbeda. Dalam mengarahkan para Manajer melakukan supervisi dan koordinasi bagi para bawahannya.¹⁵⁾

G. KINERJA

1. Pengertian Kinerja

Kinerja dengan prestasi kerja yaitu proses melalui mana organisasi mengevaluasi atau menilai prestasi kerja karyawan. Kinerja adalah hasil yang dicapai atau prestasi yang dicapai karyawan dalam melaksanakan suatu pekerjaan dalam suatu organisasi.²¹⁾

Penilaian kinerja merupakan alat ukur yang paling dapat dipercaya oleh Manajer perawat dalam mengontrol sumber daya manusia dan produktivitas.²³⁾

Proses penilaian kinerja dapat digunakan secara efektif dalam mengarahkan perilaku pegawai dalam rangka menghasilkan jasa keperawatan yang berkualitas tinggi. Perawat Manajer dapat menggunakan proses penilaian kinerja untuk mengatur arah kerja, melatih, bimbingan perencanaan karir, serta pemberian penghargaan kepada perawat yang berkompeten.²⁴⁾

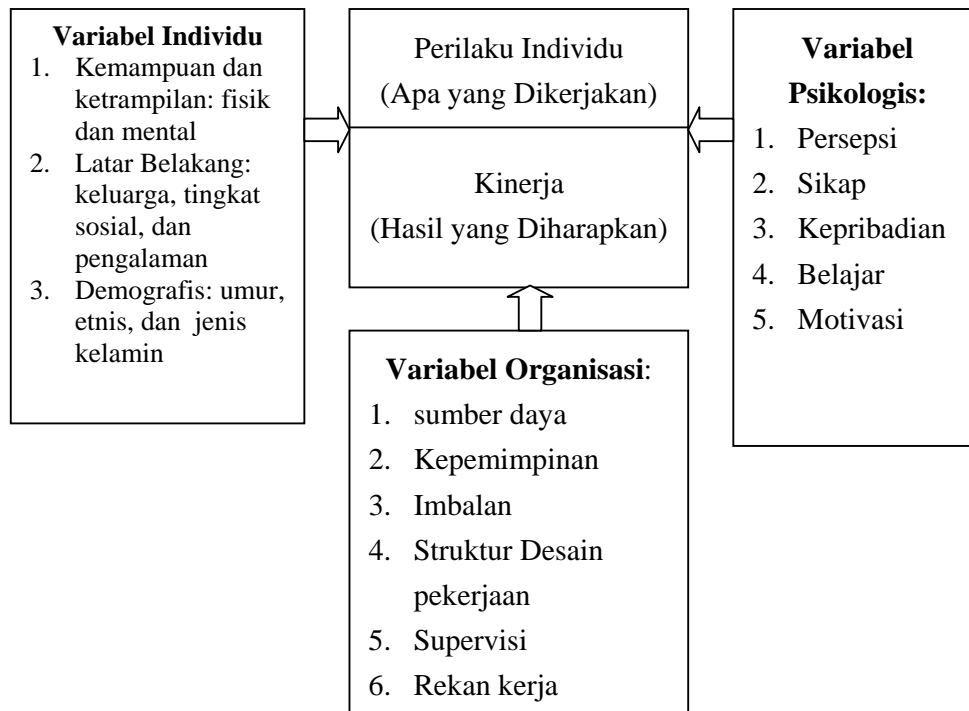
Deskripsi dari kinerja menyangkut 3 komponen penting yaitu: tujuan, ukuran dan penilaian. Tujuan ini akan memberikan arah dan mempengaruhi bagaimana seharusnya perilaku kerja yang diharapkan organisasi oleh personal. Walaupun demikian penentu tujuan saja tidaklah cukup, sebab itu dibutuhkan ukuran apakah seseorang personal telah mencapai kinerja yang diharapkan. Untuk itu kuantitatif dan kualitatif standar kinerja untuk setiap tugas dan jabatan personal memegang peranan penting. Sedangkan penilaian kinerja secara reguler yang

dikaitkan dengan proses pencapaian tujuan kinerja setiap personel. Tindakan ini akan membuat personel senantiasa berorientasi terhadap tujuan yang hendak dicapai. ²⁴⁾

2. Model atau Teori Kinerja

Gibson at.al menyampaikan model teori kinerja dan melakukan analisis terhadap sejumlah variabel yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu. Variabel yang mempengaruhi kinerja adalah individu, perilaku, psikologi dan organisasi, meliputi :²⁵⁾

- a. Variabel individu dikelompokan pada sub variabel kemampuan dan ketrampilan, latar belakang dan demografis merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu.
- b. Variabel psikologi terdiri dari sub variabel persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi. Variabel ini dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial pengalaman kerja sebelumnya dan variabel demografis.
- c. Variabel organisasi, mempunyai efek tidak langsung terhadap perilaku dan kinerja individu. Variabel organisasi digolongkan dalam sub variabel sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan. Sub Variabel imbalan akan berpengaruh untuk meningkatkan motivasi kerja yang pada akhirnya secara langsung akan meningkatkan kinerja individu.²⁴⁾



Gambar. 2.1 Kerangka Model Perilaku dan Kinerja dari Gibson

Adapun uraian dari masing-masing Sub Variabel dari kerangka model, antara lain:

a. Sub Variabel : Ketrampilan dan Kemampuan Fisik serta Mental

Pemahaman tentang ketrampilan dan kemampuan diartikan sebagai suatu tingkat pencapaian individu terhadap upaya untuk menyelesaikan pekerjaannya dengan baik dan efisien. Pemahaman dan ketrampilan dalam bekerja merupakan suatu totalitas diri pekerja baik secara fisik maupun mental dalam menghadapi pekerjaannya. Ketrampilan fisik didapatkan dari belajar dengan meningkatkan skill dalam bekerja. Ketrampilan ini dapat diperoleh dengan cara pendidikan formal dalam bentuk pendidikan terlembaga maupun informal, dalam bentuk bimbingan dalam bekerja, media-media pengembangan ketrampilan ini dapat dilakukan dalam bentuk training. Sedangkan pemahaman mental

diartikan sebagai kemampuan berfikir pekerja kearah bagaimana seseorang bekerja secara matang (*matur*) dalam menghadapi permasalahan pekerjaan yang ada. Tingkat pematangan mental pekerja sangat dipengaruhi nilai-nilai yang ada dalam diri individu. Nilai-nilai ini berkembang dalam diri individu didapatkan dari hasil proses belajar terhadap lingkungannya dan keluarga pada khususnya.

- b. Sub Variabel Latar belakang : Keluarga, Tingkat Sosial dan Pengalaman.

Sebuah unit interaksi yang utama dalam mempengaruhi karakteristik individu adalah organisasi keluarga. Hal demikian karena keluarga berperan dan berfungsi sebagai pembentukan sistem nilai yang akan dianut oleh masing-masing anggota keluarga. Dalam hal tersebut keluarga mengajarkan bagaimana untuk mencapai hidup dan apa yang seharusnya kita lakukan untuk menghadapi hidup. Hasil proses interaksi yang lama dengan anggota keluarga menjadikan pengalaman dalam diri anggota keluarga.

- c. Sub Variabel Demografis: Umur, Jenis Kelamin dan Etnis.

Hasil kemampuan dan ketrampilan seseorang sering kali dihubungkan dengan umur, sehingga semakin lama umur seseorang maka pemahaman terhadap masalah lebih dewasa dalam bertindak. Hal umur juga berpengaruh terhadap produktivitas dalam bekerja. Tingkat pematangan seseorang yang didapat dari bekerja sering kali berhubungan dengan penambahan umur. Disisi lain pertambahan umur seseorang akan mempengaruhi kondisi fisik seseorang. *Etnis* diartikan sebagai

sebuah kelompok masyarakat yang mempunyai ciri-ciri dan karakter yang khusus. Biasanya kelompok ini mempunyai sebuah peradaban tersendiri sebagai bagian dari cara berinteraksi dengan masyarakatnya, Masyarakat sebagai bagian dari pembentukan nilai dan karakter individu. Maka pada budaya tertentu mempunyai sebuah peradaban yang nantinya akan mempengaruhi dan membentuk sistem nilai seseorang.

Pengaruh jenis kelamin dalam bekerja sangat dipengaruhi oleh jenis pekerjaan yang akan dikerjakan. Pada pekerjaan yang bersifat khusus misalnya mencangkul dan mengecor tembok maka jenis kelamin sangat berpengaruh terhadap keberhasilan kerja. Akan tetapi pada pekerjaan yang pada umumnya dapat dikerjakan semua orang maka jenis kelamin tidak memberikan pengaruh terhadap hasil kerja. Ada pekerjaan yang secara umum lebih baik dikerjakan oleh laki-laki akan tetapi pemberian ketrampilan yang cukup memadai pada wanitapun mendapatkan hasil pekerjaan yang cukup memuaskan. Ada sisi lain yang positif dalam karakter wanita yaitu ketaatan dan kepatuhan dalam bekerja. Hal ini mempengaruhi kinerja secara personal.

d. Sub Variabel Persepsi.

Persepsi didefinisikan sebagai suatu proses dimana individu mengorganisasikan dan menginterpretasikan *impresi sensori*-nya supaya dapat memberikan arti kepada lingkungan sekitarnya. Meskipun persepsi sangat dipengaruhi oleh pengobyekan indra maka dalam proses ini dapat terjadi penyaringan kognitif atau terjadi modifikasi data. Persepsi diri dalam bekerja mempengaruhi sejauh mana pekerjaan tersebut memberikan tingkat kepuasan

dalam dirinya.

e. Sub Variabel Sikap dan Kepribadian

Merupakan sebuah titik dalam diri seseorang untuk tidak melakukan atau melakukan pekerjaan tersebut sebagai bagian dan aktivitas yang menyenangkan. Sikap yang baik adalah sikap dimana dia mau mengerjakan pekerjaan tersebut tanpa terbebani oleh sesuatu hal yang menjadi konflik internal. *Ambivalensi* sering kali muncul ketika konflik *internal* psikologis ini muncul. Perilaku bekerja seseorang sangat dipengaruhi oleh sikap dalam bekerja. Sedangkan sikap seseorang dalam memberikan respon terhadap masalah dipengaruhi oleh kepribadian seseorang. Kepribadian ini dibentuk sejak lahir dan berkembang sampai dewasa. Kepribadian seseorang sulit dirubah karena elemen kepribadian (*id, ego, super-ego*) dibangun dari hasil bagaimana dia belajar saat dikandung sampai dewasa. Dalam hubungannya dengan bekerja dan bagaimana seseorang berpenampilan diri terhadap lingkungan, maka seseorang berperilaku. Perilaku ini dapat dirubah dengan meningkatkan pengetahuan dan memahami sikap yang positif dalam bekerja (*asertifness*)

f. Sub Variabel Belajar.

Belajar dibutuhkan seseorang untuk mencapai tingkat kematangan diri. Kemampuan diri untuk mengembangkan kreativitas dalam bekerja sangat dipengaruhi oleh usaha belajar. Maka belajar merupakan sebuah upaya ingin mengetahui dan bagaimana harus berbuat terhadap apa yang akan dikerjakan. Proses belajar dapat dilakukan oleh pekerja pada saat mengerjakan pekerjaan.

g. Sub Variabel Struktur dan Desain Pekerjaan.

Merupakan daftar uraian pekerjaan mengenai kewajiban-kewajiban pekerja dan mencakup kualifikasi artinya merinci pendidikan dan pengalaman minimal yang diperlukan bagi seorang pekerja untuk melaksanakan kewajiban dari kedudukannya secara memuaskan. Desain pekerjaan yang baik akan mempengaruhi pencapaian kerja seseorang

Menurut Handoko, faktor-faktor yang mempengaruhi prestasi kerja karyawan yaitu: motivasi, kepuasan kerja, tingkat stress, kondisi fisik pekerjaan, sistem kompensasi. Desain pekerjaan, aspek ekonomi, teknis dan perilaku karyawan.¹⁸⁾ Selain itu pula kinerja seseorang karyawan juga dipengaruhi oleh dukungan organisasi, kemampuan dan ketrampilan individu²⁵⁾. Dilain pihak kinerja juga dipengaruhi oleh faktor-faktor sebagai berikut: Sistem kompensasi, interaksi sosial antar organisasi dan supervisi.

3. Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja merupakan suatu pedoman dalam bidang personalia yang diharapkan dapat menunjukkan prestasi kerja karyawan secara rutin dan teratur sehingga sangat, bermanfaat bagi pengembangan karir karyawan yang dinilai maupun perusahaan secara keseluruhan.²⁶⁾

Pada intinya penilaian kinerja dapat dianggap sebagai alat untuk memferifikasi bahwa individu-individu memenuhi standar kinerja yang ditetapkan.

Didalam organisasi modern, penilaian kinerja memberikan mekanisme penting bagi manajemen untuk digunakan dalam menjelaskan tujuan-tujuan dan standar kinerja dan memotivasi kinerja

individu dimasa berikutnya. Penilaian kinerja memberikan basis bagi keputusan-keputusan yang mempengaruhi gaji, promosi, pemberhentian, pelatihan, dan kondisi-kondisi kepegawaian lainnya.²⁷⁾

Penilaian kinerja digunakan untuk perbaikan prestasi kerja, penyesuaian kompensasi, keputusan-keputusan penempatan, kebutuhan latihan dan pengembangan, perencanaan dan pengembangan karir, penanggulangan penyimpangan-penyimpangan proses *staffing*, ketidakakuratan informasi, mencegah kesalahan desain pekerjaan, kesempatan kerja yang adil serta menghandapat tantangan eksterna.²²⁾

Kinerja adalah penampilan hasil kegiatan yang meliputi aspek-aspek sebagai berikut:²⁸⁾

- a. Kualitas (*Quality*) artinya derajat dimana proses atau hasil yang membawa suatu aktivitas mendekati atau menuju kesempurnaan, menyangkut pembentukan aktivitas yang ideal atau mengintensifkan suatu aktivitas menuju suatu tujuan
- b. Kuantitas (*Quantify*) artinya jumlah produksi atau output, yang dihasilkan bisa dalam bentuk suatu uang, unit barang atau aktivitas yang terselesaikan sesuai dengan standar.
- c. Ketepatan Waktu (*Timeliness*) yaitu suatu derajat dimana aktivitas yang terselesaikan atau produk yang dihasilkan pada suatu waktu yang paling tepat, atau lebih awal khususnya antara koordinasi dengan keluaran yang lain dan sebisa mungkin memaksimalkan waktu yang tersedia untuk aktivitas yang lain.
- d. Efektifitas Daya (*Cost effectiveness*) yaitu derajat dimana penggunaan sumber daya yang ada diorganisasi dapat untuk menghasilkan keuntungan yang paling tinggi atau pengurangan

kerugian.

- e. Kebutuhan supervisi (*Need for supervision*) yaitu derajat dimana kinerja dapat membawa suatu fungsi kerja tanpa mengulang kembali seperti dengan bantuan supervisi atau membutuhkan intervensi supervisor untuk mencegah terjadinya hal yang tidak diinginkan.
- f. Pengaruh hubungan personal (*Impersonal impact*) yaitu derajat dimana kinerja mampu mengekspresikan kepercayaan diri, kemauan baik, itikat baik, kerjasama sesama karyawan maupun bagian sub ordinatnya. Kinerja mempunyai dampak terhadap hubungan personal dengan pegawai maupun pimpinan.

4. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja

- a. Pelatihan

Pelatihan adalah upaya untuk meningkatkan pengetahuan seseorang termasuk perawat agar seseorang mempunyai kecerdasan tertentu. Tenaga perawat yang telah bekerja ditingkat desa mempunyai tingkat pendidikan dasar dan latihan dasar yang diperlukan. Pengertian lain dari pelatihan adalah suatu perubahan pengertian dan pengetahuan atau ketrampilan yang dapat diukur. Berdasarkan definisi tersebut dapat diketahui bahwa aktivitas pelatihan harus mempunyai tujuan dan metode untuk mengawasi apakah tujuan telah tercapai, sehingga akan terlihat perubahan sikap, perilaku, dan pengetahuan.

Tujuan dilakukan pelatihan terutama untuk memperbaiki efektifitas pegawai dalam mencapai hasil yang telah ditetapkan, dapat dicapai dengan cara pengembangan. Pelatihan diselenggarakan dengan maksud untuk memperbaiki penguasaan

ketrampilan dan teknik-teknik pelaksanaan pekerjaan tertentu, terinci, dan rutin, sedangkan pengembangan mempunyai ruang lingkup lebih luas, dalam pengembangan terdapat peningkatan kemampuan sikap dan sifat-sifat kepribadian ²⁸⁾.

b. Motivasi

Motivasi merupakan hasil interaksi antara individu dan situasinya, setiap manusia mempunyai motivasi yang berbeda antara yang satu dengan yang lain dan dirumuskan sebagai perilaku yang ditujukan pada sasaran dan berkaitan dengan tingkat usaha yang dilakukan oleh seseorang dalam mengejar sesuai tujuan berkaitan erat dengan kinerja dan kepuasan kerja ^{28, 29)}.

Dalam perilaku organisasi motivasi merupakan kemauan yang kuat untuk berusaha ke tingkat yang lebih tinggi atau lebih baik untuk mencapai tujuan organisasi, tanpa mengabaikan kemampuan untuk memperoleh kepuasan dalam pemenuhan kebutuhan pribadi.

c. Supervisi

Supervisi adalah suatu proses kemudahan sumber-sumber yang diperlukan staf untuk menyelesaikan tugas-tugasnya. ²³⁾

Departemen Kesehatan RI mendefinisikan pengertian supervisi sebagai suatu kegiatan pembinaan, bimbingan, atau pengawasan oleh pengelola program terhadap pelaksana ditingkat administrasi yang lebih rendah dalam rangka menetapkan kegiatan sesuai dengan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan. ³¹⁾

Fungsi ini sangat penting di pelayanan keperawatan mengingat perawat bekerja dengan tujuan memenuhi kebutuhan

dasar manusia. Sedangkan tujuan supervisi antara lain adalah: (1) Menilai pelaksanaan kerja apakah sesuai dengan perencanaan, (2) memeriksa hasil kerja, (3) meningkatkan kinerja. ³²⁾

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia prinsip supervisi keperawatan adalah sebagai berikut ³¹⁾.

- 1) Supervisi dilakukan sesuai struktur organisasi.
- 2) Supervisi memerlukan pengetahuan dasar manajemen, ketrampilan hubungan antar manusia dan kemampuan menerapkan prinsip manajemen dan ketrampilan.
- 3) Fungsi supervisi diuraikan dengan jelas dan terorganisir dan dinyatakan melalui petunjuk, peraturan, atau kebijakan, uraian tugas, dan standar.
- 4) Supervisi adalah proses kerja sama yang demokratis antara supervisor dan perawat pelaksana (staf perawat).
- 5) Supervisi menggunakan proses manajemen termasuk menerapkan misi, falsafah, tujuan, dan rencana spesifik untuk mencapai tujuan.
- 6) Supervisi menciptakan lingkungan yang mendukung komunikasi yang efektif, merangsang kreatifitas, dan motivasi.
- 7) Supervisi mempunyai tujuan utama atau akhir yang memberi keamanan, hasil guna, dan daya guna pelayanan keperawatan yang memberikan kepuasan pasien, perawat dan manajer.

d. Kepemimpinan

Kepemimpinan adalah proses untuk melakukan pengembangan secara langsung dengan melakukan koordinasi

pada anggota kelompok serta memiliki karakteristik untuk dapat meningkatkan kesuksesan dan pengembangan dalam mencapai tujuan organisasi. ²⁵⁾ Kepemimpinan berarti melibatkan orang lain, yaitu bawahan atau karyawan yang akan dipimpin juga melibatkan pembagian kekuasaan atau delegasi wewenang. ³²⁾

Menurut Robert C. Miljus tanggung jawab pemimpin adalah sebagai berikut: ³³⁾

- 1) Menentukan tujuan pelaksanaan kerja yang realistis dalam arti kuafitas dan kuantitas serta keamanannya.
 - 2) Melengkapi karyawan dengan sumber daya-sumber daya yang diperlukan
 - 3) Mengkomunikasikan kepada karyawan tentang apa yang diharapkan dari mereka.
 - 4) Memberikan susunan hadiah yang sepadan untuk mendorong prestasi.
 - 5) Mendelegasikan wewenang apabila diperlukan dan mengundang partisipasi karyawan.
 - 6) Menghilangkan hambatan untuk pelaksanaan pekerjaan yang efektif.
 - 7) Menilai pelaksanaan pekerjaan dan mengkomunikasikan hasilnya.
 - 8) Menunjukkan perhatian kepada karyawan.
- e. Sistem Kompensasi

Sistem kompensasi adalah pemberian kompensasi merupakan faktor yang penting untuk meningkatkan kinerja karyawan dalam sebuah organisasi. Cara pemberian kompensasi ²⁰⁾, yaitu:

- 1) Cara langsung, dapat berupa pemberian gaji, bonus, dan bentuk-bentuk intensif lainnya.
- 2) Cara tidak langsung, dapat berupa pembayaran upah untuk tidak waktu bekerja, misalnya hari-hari sakit, cuti, ijin, atau alasan lain, perlindungan ekonomi terhadap bahaya misalnya: asuransi, tunjangan hari tua, dan tunjangan koperasi. Pemberian kompensasi dapat disampaikan dalam bentuk finansial langsung seperti insentif dan bentuk finansial tidak langsung seperti program asuransi kesehatan, pembayaran upah pada waktu tidak bekerja sedangkan kompensasi non finansial seperti peluang adanya promosi.

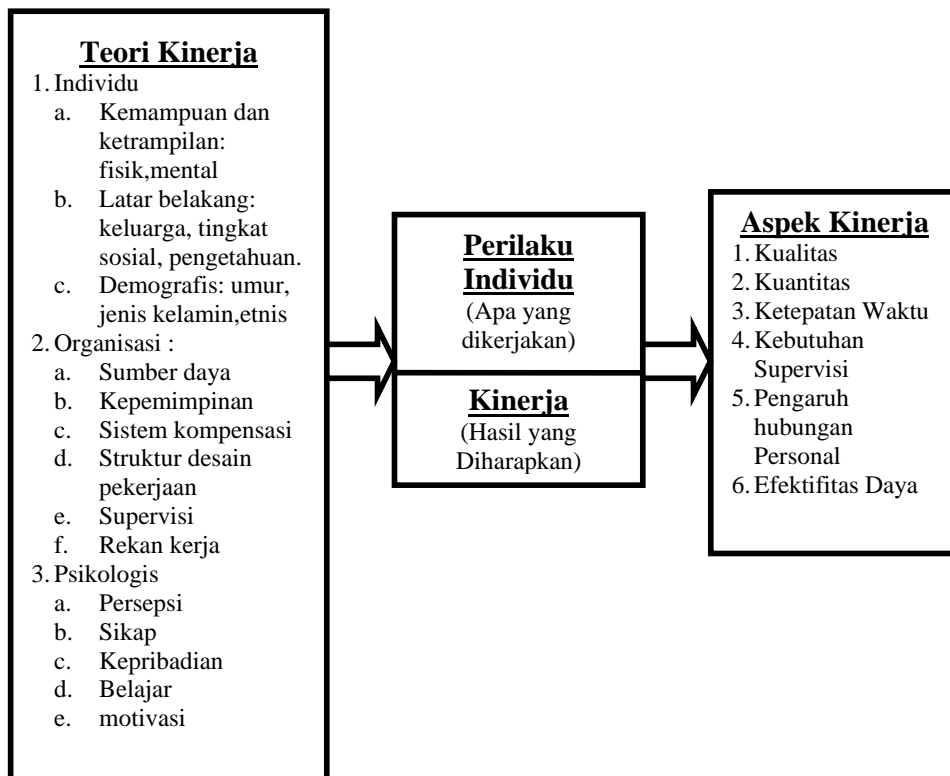
Ada empat hal yang perlu diperhatikan dalam memberikan kompensasi kepada karyawan, yaitu: ¹⁸⁾

- 1) Kompensasi yang diberikan organisasi hendaknya sejajar dengan apa yang diinginkan oleh karyawan, bahkan ditegaskan bertolak dari kepentingan karyawan untuk berusaha memaksimalkan tingkat kepuasannya.
- 2) Pemimpin organisasi harus memperhitungkan daya tarik kompensasi yang memerlukan pemahaman dan pengetahuan tentang nilai apa yang diberikan karyawan atas kompensasi yang memiliki nilai yang tinggi menurut persepsi karyawan.
- 3) Pemberian kompensasi diimbangi dengan penekanan pentingnya keyakinan dalam diri karyawan mengenai apa yang diharapkan organisasi kepadanya dan bahwa prestasi kerjanya dinilai dengan menggunakan kriteria yang rasional

dan obyektif.

- 4) Pemberian kompensasi tidak semata-mata menekankan aspek realitas yang rasional melainkan menekankan pula harapan mengenai prestasi kerja dan hasil pemuasan tujuan yang selanjutnya menentukan usahanya, jadi fokusnya bukan pada hasil itu sendiri.

H. KERANGKA TEORI



Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi Kinerja Yaslis Ilyas⁴⁾, Burgees²³⁾, Gibson²⁶⁾.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. VARIABEL PENELITIAN

1. Variabel Bebas

Yaitu: Jumlah anggota keluarga, pengetahuan, umur, persepsi kepemimpinan Ka Instalasi, persepsi sistem kompensasi, persepsi supervisi Ka Instalasi, pendidikan dan motivasi.

2. Variabel Terikat

Yaitu: Kinerja Kepala Ruang Rawat Inap di RSDK Semarang.

B. HIPOTESIS PENELITIAN

1. Ada hubungan jumlah anggota keluarga Kepala Ruang dengan kinerja Kepala Ruang Rawat Inap dalam pelaksanaan uraian tugas Kepala Ruang.
2. Ada hubungan pengetahuan Kepala Ruang dengan kinerja Kepala Ruang Rawat Inap dalam pelaksanaan uraian tugas Kepala Ruang
3. Ada hubungan umur Kepala Ruang dengan kinerja Kepala Ruang Rawat Inap dalam pelaksanaan uraian tugas Kepala Ruang.
4. Ada hubungan persepsi kepemimpinan Ka Instalasi Rawat Inap dengan kinerja Kepala Ruang Rawat Inap dalam pelaksanaan uraian tugas Kepala Ruang.
5. Ada hubungan persepsi sistem kompensasi Rawat Inap dengan kinerja Kepala Ruang Rawat Inap dalam pelaksanaan uraian tugas Kepala Ruang.
6. Ada hubungan persepsi supervisi Ka Instalasi Rawat Inap dengan kinerja Kepala Ruang Rawat Inap dalam pelaksanaan uraian tugas

Kepala Ruang.

7. Ada hubungan pendidikan Kepala Ruang dengan kinerja Kepala Ruang Rawat Inap dalam pelaksanaan uraian tugas Kepala Ruang.
8. Ada hubungan motivasi Kepala Ruang dengan kinerja Kepala Ruang Rawat Inap dalam pelaksanaan uraian tugas Kepala Ruang.

C. KERANGKA KONSEP PENELITIAN

VARIABEL BEBAS

Faktor Internal:

1. Jumlah Anggota Keluarga.
2. Pengetahuan
3. Umur
4. Pendidikan

Faktor Eksternal:

1. Persepsi Kepemimpinan Ka Instalasi.
2. Persepsi Sistem Kompensasi.
3. Persepsi Supervisi Ka Instalasi
4. Motivasi

VARIABEL TERIKAT

Kinerja Kepala ruang Rawat Inap dalam melaksanakan uraian tugas kepala ruang (P1, P2, P3) berdasarkan:

1. Kualitas
2. Kuantitas
3. Ketepatan Waktu
4. Kebutuhan Supervisi
5. Pengaruh hubungan Personal
6. Efektifitas Daya

Gambar 3.1 Kerangka Konsep.

D. RANCANGAN PENELITIAN

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian *Explanatory Reseach* untuk menjelaskan hubungan antara variabel terikat (*dependent*) dengan variabel bebas (*Independent*).³⁴⁾

2. Pendekatan Waktu Pengumpulan Data

Pendekatan dalam penelitian Ini adalah *cross sectional* artinya

mengadakan pengamatan sekali terhadap beberapa variabel dalam waktu yang bersamaan.³⁴⁾

3. Metode Pengumpulan Data

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode survey, yaitu metode penelitian yang bertujuan mengumpulkan data dari sejumlah individu mengenai sejumlah variabel melalui alat berupa kuesioner.³⁵⁾

4. Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah seluruh Karu Rawat Inap yang berjumlah 24 orang

5. Prosedur Sampel dan Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah semua Karu yang masih aktif menjalankan tugas, sebagai kriteria Inklusi. Dari 24 Karu yang ada, akhirnya diambil 22 orang Karu dan 2 orang masuk kriteria Eksklusi dengan alasan sebagai berikut:

- a. Sakit akut sehingga tidak dapat menjalankan tugas sebagai Karu.
- b. Sudah menjadi Kasie Perawatan.

6. Definisi Operasional Variabel Penelitian dan Skala Pengukuran

a. Jumlah anggota Keluarga

Adalah jumlah anggota keluarga yang menjadi tanggung jawabnya. Jumlah anggota keluarga berdasarkan NKKBS.

Kriteria:

- a. Sedikit : ≤ 4 orang
- b. Banyak : > 4 orang

Skala pengukuran: Nominal

b. Pengetahuan

Pengetahuan adalah kemampuan intelektual perawat Karu tentang uraian tugas Karu. Cara pengukuran menggunakan kuesioner variabel pengetahuan yang terdiri dari 35 item pertanyaan tentang uraian tugas Karu. Skor untuk pernyataan positif; faham nilai 2, kurang faham nilai 1 dan tidak faham nilai 0, sehingga skor terendah pengetahuan adalah nilai 0 dan skor pengetahuan tertinggi adalah 70. Untuk analisis selanjutnya digolongkan subyek ke dalam 2 kategori, berdasarkan gambaran univariatnya yaitu membagi berbagai variabel berskala interval menjadi variabel dengan skala nominal karena variabel pengetahuan berdasarkan uji normalitas berdistribusi normal maka kategori berdasarkan nilai mean. Adapun pembagian kategori sebagai berikut:

- 1) Pengetahuan Baik : $x \geq \bar{x}$
- 2) Pengetahuan Kurang : $x < \bar{x}$

Dengan rumus diatas di ketahui bahwa:

- 1) Pengetahuan Baik : $\geq 67,50$
- 2) Pengetahuan Kurang : $< 67,50$

Skala pengukuran : Nominal

c. Umur

Umur didefinisikan sebagai bilangan tahun responden yang dihitung dalam tahun sejak lahir sampai dengan ulang tahun terakhir. Cara mengukur melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur dan observasi terhadap KTP yang dimilikinya, kemudian dikategorikan sebagai berikut :

1) Umur muda = < 35 tahun

2) Umur tua = \geq 35 tahun

Skala pengukuran : Nominal

d. Persepsi Kepemimpinan Ka Instalasi

Persepsi kepemimpinan Ka Instalasi adalah persepsi perawat Kepala Ruang Rawat Inap terhadap Ka Instalasi dalam menjalankan fungsi sebagai pemimpin untuk menjadikan bawahan melaksanakan tugas sebagai Karu sesuai dengan uraian tugas Karu . Pengukurannya dengan menggunakan kuesioner persepsi kepemimpinan Ka Instalasi Rawat Inap yang diadopsi dari Robert C. Miljus, terdiri dari 16 pertanyaan. Masing-masing opsi pernyataan terdiri dari 5 jawaban yaitu : sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju dan sangat tidak setuju dengan nilai tingkat jawaban ada pada *code book*. Untuk pernyataan positif, jawaban sangat setuju diberi skor 5, setuju skor 4, ragu-ragu skor 3, tidak setuju Skor 2 dan sangat tidak setuju skor 1. Sedangkan pernyataan negatif, jawaban sangat setuju diberi skor 1, setuju skor 2, ragu-ragu skor 3, tidak setuju skor 4 dan sangat tidak setuju skor 5. Kemungkinan skor tertinggi adalah 75, skor terendah 24 dengan skala interval. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing-masing responden per kelompok variabel penelitian. Untuk analisis selanjutnya digolongkan subyek kedalam 2 kategori, berdasarkan gambaran univariatnya membagi berbagai variabel berskala interval menjadi variabel dengan skala nominal karena variabel persepsi kepemimpinan Ka Instalasi berdasarkan uji normalitas berdistribusi

normal maka kategori berdasarkan nilai mean. Adapun pembagian kategori sebagai berikut:

- 1) Persepsi Kepemimpinan Ka Instalasi Baik : $x \geq \bar{x}$
- 2) Persepsi Kepemimpinan Ka Instalasi Kurang : $x < \bar{x}$

Dengan rumus diatas di ketahui bahwa:

- 1) Persepsi Kepemimpinan Ka Instalasi Baik : $\geq 56,23$
- 2) Persepsi Kepemimpinan Ka instalasi Kurang : $< 56,23$

Skala pengukuran : Nominal

e. Persepsi Sistem Kompensasi

Persepsi sistem kompensasi adalah segala bentuk imbalan yang diterima Karu baik yang berbentuk finansial yaitu: gaji, insentif dan berbentuk non finansial yaitu: promosi jabatan, melanjutkan pendidikan, diungkap dengan menggunakan kuesioner kompensasi dalam bentuk perbedaan semantik (*Differential Semantic*) berskala 1–10 sebanyak 12 pernyataan yang saling berlawanan, skala pengukuran interval dengan nilai tertinggi 120 dan terendah 9. Untuk analisis selanjutnya digolongkan subyek kedalam 2 kategori berdasarkan gambaran univariatnya yaitu membagi berbagai variabel berskala interval menjadi variabel dengan skala nominal, karena variabel persepsi sistem kompensasi berdasarkan uji normalitas berdistribusi normal maka kategori berdasarkan nilai mean.

Adapun pembagian kategori sebagai berikut:

- 1) Persepsi Sistem kompensasi : $x \geq \bar{x}$
- 2) Persepsi Sistem kompensasi : $x < \bar{x}$

Dengan rumus diatas di ketahui bahwa :

- 1) Persepsi Sistem Kompensasi Baik : $\geq 84, 32$
- 2) Persepsi Sistem Kompensasi Kurang : $< 84, 32$

Skala pengukuran : Nominal

f. Persepsi Supervisi Ka Instalasi

Persepsi Supervisi Ka Instalasi adalah proses kegiatan untuk memberikan bimbingan dan pembinaan pelaksanaan uraian tugas Karu Rawat Inap yang dilakukan oleh Ka Instalasi. Persepsi supervisi Ka Instalasi diukur dengan menggunakan kuisioner yang terdiri dari 10 pernyataan dengan memberikan nilai 1 – 5. Skor tertinggi persepsi supervisi Ka Instalasi adalah 50 dan terendah 10. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing-masing responden perkelompok variabel penelitian. Untuk analisis selanjutnya digolongkan subyek ke dalam 2 kategori, berdasarkan gambaran univariatnya yaitu membagi berbagai variabel berskala interval menjadi variabel dengan skala nominal karena variabel persepsi supervisi Ka Instalasi berdasarkan uji normalitas berdistribusi normal maka kategori berdasarkan nilai mean.

Adapun pembagian kategori sebagai berikut:

- 1) Persepsi Supervisi Ka Instalasi Baik : $x \geq \bar{x}$
- 2) Persepsi Supervisi Ka Instalasi Kurang : $x < \bar{x}$

Dengan rumus diatas di ketahui bahwa:

- 1) Persepsi Supervisi Ka Instalasi Baik : $\geq 37, 32$
- 2) Persepsi Supervisi Ka Instalasi Kurang : $< 37, 32$

Skala pengukuran : Nominal

g. Pendidikan

Pendidikan adalah jenjang pendidikan formal keperawatan yang terakhir diselesaikan oleh perawat Kepala Ruang dan mendapatkan Ijazah.

Pendidikan perawat kepala ruang terbagi dalam 2 kategori :

- a. Lulus D III Keperawatan : Pendidikan rendah
- b. Lulus D IV / S1 Keperawatan : Pendidikan tinggi

Skala pengukuran : Nominal.

h. Motivasi

Motivasi adalah tingkat keinginan atau dorongan perawat kepala ruang dalam melaksanakan tugas Karu sesuai dengan uraian tugas Karu. Variabel ini diukur dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 16 pertanyaan. Skor untuk pernyataan positif; sangat setuju dinilai 5, setuju 4, ragu-ragu 3, tidak setuju 2 dan sangat tidak setuju 1, Sedangkan skor untuk pernyataan negatif : sangat setuju nilai 1, setuju 2, ragu-ragu 3, tidak setuju 4 , sangat tidak setuju nilai 5, sehingga skor terendah motivasi adalah nilai 16 dan skor motivasi tertinggi adalah 80. Untuk menentukan subyek kedalam 2 kategori. berdasarkan gambaran univariatnya yaitu membagi berbagai variabel berskala Interval menjadi variabel dengan skala nominal karena variabel motivasi berdasarkan uji normalitas berdistribusi normal maka kategori berdasarkan nilai mean. Adapun pembagian kategori

sebagai berikut:

- 1) Motivasi Baik : $x \geq \bar{x}$
- 2) Motivasi Kurang : $x < \bar{x}$

Dengan rumus diatas di ketahui bahwa:

1) Motivasi Baik : $\geq 65,36$

2) Motivasi Kurang : $< 65,36$

Skala pengukuran : Nominal

i. Kinerja

Kinerja Kepala Ruang Rawat Inap dalam melaksanakan uraian tugas adalah merupakan pelaksanaan fungsi manajemen dalam mengelola kegiatan pelayanan keperawatan di satu Ruang Rawat yang meliputi langkah-langkah sebagai berikut yaitu pelaksanaan fungsi Perencanaan (P1), Penggerakan, Pelaksanaan (P2), dan Pengendalian, Penilaian, Pengawasan (P3) mengacu pada kriteria dasar Bernardin & Russel antara lain : kualitas, kuantitas, ketepatan waktu, efektifitas biaya, kebutuhan persepsi supervisi dan dampak hubungan interpersonal. Pengukuran dengan menggunakan kuesioner berjumlah 58 item pertanyaan dilakukan oleh peneliti dan Ka Instalasi serta Kepala Ruang tidak mengetahui kalau sedang diamati. Kriteria penilaian dengan pemberian skor 1 bila menjawab ya dan skor 0 bila menjawab tidak. Untuk analisis selanjutnya digolongkan subyek kedalam 2 kategori berdasarkan gambaran univariatnya yaitu membagi berbagai variabel berskala interval menjadi variabel dengan skala nominal, karena variabel kinerja karu berdasarkan uji normalitas berdistribusi normal maka kategori berdasarkan nilai mean.

Adapun pembagian kategori sebagai berikut:

1) Kinerja Baik : $x \geq \bar{x}$

2) Kinerja Kurang : $x < \bar{x}$

Dengan rumus diatas di ketahui bahwa :

1) Kinerja Baik : $\geq 44,05$

2) Kinerja Kurang : < 44,05

Skala pengukuran : Nominal

7. Instrumen Penelitian dan Cara Penelitian

a. Hasil Uji Validitas

Sebelum melaksanakan penelitian dilakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner melalui uji coba kuesioner. Validitas adalah keadaan yang menggambarkan tingkat instrumen yang bersangkutan mampu mengukur apa yang akan diukur, sedangkan reliabilitas adalah instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur subyek yang sama akan menghasilkan data yang sama³⁶⁾.

Uji validitas menggunakan validitas isi yaitu dengan melihat apakah alat ukur telah memuat pertanyaan atau pernyataan yang relevan dengan materi yang akan diteliti. Pengujian validitas dengan mengukur korelasi tiap item (skor faktor) dengan skor total. Rumus korelasi menggunakan *product moment correlation coeficien* (r).³⁴⁾

Perhitungan reliabilitas dilakukan dengan memanfaatkan komputer program SPSS melalui *reliability analysis*. Angka reliabilitas ditetapkan berdasarkan nilai alpha yang dihasilkan. Jika nilai alpha = 0,800 – 1,000 nilai reliabilitasnya sangat tinggi, nilai alpha = 0,600 – 0,799 tinggi, nilai alpha = 0,400 – 0,599 nilai cukup dan untuk nilai alpha = 0,200 – 0,399 nilainya rendah, nilai alpha < 0,200 adalah sangat rendah.³⁴⁾

Uji coba kuesioner dilakukan terhadap 10 orang Kepala Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Dokter Sardjito Yogyakarta merupakan RSUP tipe A dianggap sama/setara dengan Rumah Sakit Dr Kariadi Semarang. Dengan harapan distribusi skornya

akan mendekati kurva normal. Tujuan uji ini adalah untuk menghindari adanya pertanyaan-pertanyaan yang sulit dimengerti ataupun kekurangan / kelebihan dari materi kuesioner itu sendiri serta untuk menguji validasi dan reliabilitas kuesioner. Hasil uji validitas dan reliabilitas sebagai berikut:

1. Hasil Validitas

a. Variabel Pengetahuan

Dari hasil penghitungan validitas variabel pengetahuan diketahui bahwa dari 35 item pernyataan, ada 15 item pernyataan dengan nilai alpha tinggi yaitu antara 0,600-0,799 dan 20 item pernyataan dengan nilai alpha cukup yaitu antara 0,400 - 0,599, sehingga dapat dikatakan bahwa seluruh r hitung mengenai pengetahuan responden lebih besar bila dibandingkan r tabel = 0,283 (dengan $\alpha = 5\%$, $df = n-2$, $df = 35-2 = 33$), maka butir pernyataan dalam kuesioner penelitian disimpulkan valid. Untuk hasil uji validitas selengkapnya dapat dilihat pada lampiran 7.

b. Variabel Persepsi Kepemimpinan Ka Instalasi

Dari hasil penghitungan validitas variabel persepsi kepemimpinan Ka Instalasi diketahui bahwa dari 15 item pernyataan ada 9 item pernyataan dengan nilai alpha tinggi yaitu antara 0,600-0,799 dan 6 item pernyataan dengan nilai alpha cukup yaitu antara 0,400-0,599, sehingga dapat dikatakan seluruh r hitung mengenai variabel persepsi kepemimpinan Ka Instalasi lebih besar bila dibandingkan r tabel = 0,441 (dengan $\alpha = 5\%$, $df = n-2$, $df = 15-2 = 13$), maka butir pernyataan dalam kuesioner penelitian disimpulkan valid. Untuk hasil uji validitas selengkapnya dapat dilihat pada

lampiran 7.

c. Variabel Persepsi Sistem Kompensasi

Dari hasil penghitungan validitas variabel persepsi sistem kompensasi diketahui bahwa dari 10 item pernyataan ada 7 item pernyataan dengan nilai alpha sangat tinggi yaitu antara 0,800-1,000 dan 3 item pernyataan dengan nilai alpha tinggi yaitu 0,600-0,799, sehingga dapat dikatakan seluruh r hitung mengenai variabel persepsi sistem kompensasi lebih besar bila dibandingkan r tabel = 0,497 (dengan $\alpha = 5\%$, $df = n-2$, $df = 10-2 = 8$), maka butir pertanyaan dalam kuesioner penelitian disimpulkan valid. Untuk hasil uji validitas selengkapnya dapat dilihat pada lampiran 7.

d. Variabel Persepsi Supervisi Ka Instalasi

Dari hasil penghitungan validitas variabel persepsi supervisi Ka Instalasi diketahui bahwa dari 12 item pernyataan ada 6 item pernyataan dengan nilai alpha sangat tinggi yaitu antara 0,800-1,000 dan 6 item pernyataan dengan nilai alpha tinggi yaitu antara 0,600-0,799, sehingga dapat dikatakan bahwa seluruh r hitung mengenai variabel persepsi supervisi Ka Instalasi lebih besar bila dibandingkan r tabel = 0,549 (dengan $\alpha = 5\%$, $df = n-2$, $df = 12-2 = 10$), maka butir pertanyaan dalam kuesioner penelitian disimpulkan valid. Untuk hasil uji validitas selengkapnya dapat dilihat pada lampiran 7.

e. Variabel Motivasi

Dari hasil penghitungan validitas variabel motivasi diketahui bahwa dari 16 item pernyataan ada 10 item pernyataan dengan nilai alpha sangat tinggi yaitu antara 0,800-1,000, 3 item pernyataan dengan nilai alpha tinggi yaitu antara 0,600-0,799, dan ada 3 item

pernyataan dengan nilai alpha cukup yaitu antara 0,400-0,599, sehingga dapat dikatakan seluruh r hitung mengenai variabel motivasi lebih besar bila dibandingkan r tabel = 0,426 (dengan $\alpha = 5\%$, $df = n - 2$, $df = 16 - 2 = 14$), maka butir pertanyaan dalam kuesioner penelitian disimpulkan valid. Untuk hasil uji validitas selengkapnya dapat dilihat pada lampiran 7.

f. Variabel Kinerja Karu

Dari hasil penghitungan validitas variabel kinerja diketahui bahwa dari 58 item pernyataan ada 11 item pernyataan dengan nilai alpha sangat tinggi yaitu antara 0,800-1,000, ada 43 item pernyataan dengan nilai alpha cukup, dan ada 4 item pernyataan dengan nilai alpha rendah yaitu antara 0,200-0,399, sehingga dapat dikatakan bahwa seluruh r hitung mengenai variabel kinerja Karu lebih besar bila dibandingkan r tabel = 0,231 (dengan $\alpha = 5\%$, $df = n - 2$, $df = 58 - 2 = 56$), maka butir pertanyaan dalam kuesioner penelitian disimpulkan valid. Untuk hasil uji validitas selengkapnya dapat dilihat pada lampiran 7.

2. Hasil Uji Reliabilitas Data Penelitian.

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukuran dapat dipercaya atau andalkan. Penghitungan reliabilitas dilakukan dengan memanfaatkan program SPSS melalui *Reliability Analysis Scale* dengan koefisien *alpha*. Angka reliabel ditetapkan berdasarkan nilai *alpha* yang dihasilkan. Jika nilai 0,800-1,00 reliabilitasnya sangat tinggi; nilai 0,600-0,799 tinggi; nilai 0,400-0,599 cukup nilai 0,200-0,399 rendah, dan nilai $< 0,200$ sangat rendah. Nilai reliabilitas yang digunakan pada penelitian ini adalah

nilai reliabilitas tinggi dan sangat tinggi.

Tabel 3.1

Hasil Reliabilitas

No	Variabel	Alpha	Keterangan
1	Pengetahuan	0,956	Sangat tinggi
2	Persepsi Kepemimpinan Ka Instalasi	0,903	Sangat tinggi
3	Persepsi Sistem Kompensasi	0,924	Sangat tinggi
4	Persepsi Supervisi Ka Instalasi	0,971	Sangat tinggi
5	Motivasi	0,945	Sangat tinggi
6	Kinerja Karu	0,983	Sangat tinggi

Berdasarkan tabel 3.1 hasil reliabilitas pengetahuan, persepsi kepemimpinan Ka Instalasi , persepsi sistem kompensasi, persepsi supervisi Ka Instalasi , motivasi dan kinerja Karu terlihat semua memiliki angka alpha antara 0,800-1,00 sehingga instrumen ini dapat dikatakan andal (*reliabel*) sangat tinggi.

8. Teknik Pengolahan dan Analisa Data

a. Tahap persiapan

Kegiatan pada tahap persiapan meliputi :

- 1) Konsultasi dengan pembimbing untuk menentukan obyek dan judul penelitian.
- 2) Studi pustaka untuk acuan penelitian.
- 3) Pembuatan proposal penelitian.
- 4) Mengadakan pendekatan dengan Direktur Rumah Sakit Dr Kariadi Semarang untuk meminta ijin penelitian dan uji coba kuesioner di Rumah Sakit Umum Dokter Sardjito Yogyakarta.

5) Membuat kuesioner untuk pengumpulan data.

b. Tahap pelaksanaan penelitian

Penelitian ditujukan pada Karu Rawat Inap di Rumah Sakit Dr Kariadi Semarang sebagai subyek penelitian. Kegiatan dengan melaksanakan pengumpulan data.

c. Tahap pengumpulan data

1. Cara pengumpulan data primer

Data primer dikumpulkan melalui pengisian kuesioner terstruktur dengan cara menyebarkan kepada responden terhadap 22 (dua puluh dua) Kepala Ruang Rawat Inap.

Didalam kuesioner berisi beberapa daftar pernyataan atau pertanyaan yang menyangkut beberapa variabel bebas yaitu jumlah anggota keluarga, pengetahuan, umur, persepsi kepemimpinan Ka Instalasi, persepsi sistem kompensasi, persepsi supervise Ka Instalasi, Pendidikan dan motivasi, serta variabel terikat yaitu kinerja Kepala Ruang Rawat Inap dalam melaksanakan uraian tugas dengan menggunakan pengamatan / Check List dokumentasi pelaksanaan uraian tugas Karu.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari arsip rumah sakit yang digunakan sebagai pendukung dan pelengkap penelitian. Data-data tersebut antara lain gambaran umum lokasi penelitian, jumlah perawat dan jumlah Karu, tingkat pendidikan dan masa kerja Karu, kritik saran yang masuk di bagian pemasaran.

d. Pengolahan Data

Data yang sudah terkumpul kemudian dilakukan pengolahan dengan langkah-langkah sebagai berikut: ³⁸⁾

1) Editing

Memeriksa kelengkapan jawaban masing-masing pernyataan, dan melihat sejauh mana konsistensi jawaban masing-masing pernyataan. Didalam proses editing tidak dilakukan penggantian jawaban, atau angka-angka, atau pertanyaan-pertanyaan dengan maksud data tersebut konsisten, cocok dengan tujuan penelitian

2) Coding

Yaitu Memberikan tanda kode tertentu terhadap jawaban. Hal ini dimaksudkan untuk memudahkan pada waktu melakukan pengolahan data

3) Tabulating

Langkah ini untuk menyajikan data dalam bentuk tabel yang berdasarkan sifat-sifat yang dimiliki dan sesuai tujuan penelitian

4) Entry

Penilaian data dengan memberikan skor untuk pertanyaan-pertanyaan yang menyangkut variabel bebas dan terikat. Selanjutnya data dianalisa secara deskriptif maupun analitik.

e. Analisis Data

Analisis data dengan menggunakan komputer program SPSS versi 10 *for windows*. Adapun analisis dilakukan berdasarkan jenis data sebagai berikut : ³⁹⁾

1) *Analisis Univariat*: menganalisa variabel-variabel yang ada

secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsinya untuk mengetahui karakteristik dari subyek penelitian.

- 2) Analisis *Bivariat*: untuk mengetahui hubungan masing-masing variabel bebas dan terikat. Uji statistik yang digunakan adalah *Fisher Exact*. Untuk mengetahui kebermaknaan dari hasil pengujian tersebut dilihat dari *p value* kemudian dibandingkan dengan nilai $\alpha=5\%$ atau 0,05 dengan ketentuan :
 - *p value* \geq nilai $\alpha=5\%$, maka H_0 diterima
 - *p value* $<$ nilai $\alpha=5\%$, maka H_0 ditolak
- 3) Untuk mengetahui keeratan hubungan digunakan uji *korelasi Product Moment Pearson*.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

Rumah Sakit Dr Kariadi Semarang terletak di Jl. Dr. Soetomo no 16 Semarang merupakan Rumah Sakit type A dan Rumah Sakit Pendidikan serta Pusat Rujukan Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.

Rumah Sakit Dr Kariadi Semarang sudah berdiri sejak 80 tahun yang lalu. Sepanjang sejarah perjalanannya, Rumah Sakit ini sudah mengalami beberapa kali pergantian nama, kepemilikan hingga bentuk kelembagaan.

Dalam sejarah perkembangannya, Rumah Sakit Dr Kariadi Semarang telah beberapa kali menjadi lembaga yang memiliki kewenangan dalam mengelola keuangannya. Diawali saat menjadi Rumah Sakit Swadana, Pemerintah memberi kewenangan untuk mengelola pendapatan fungsional untuk membiayai kebutuhan operasional, termasuk pemeliharaan Rumah Sakit dan pengembangan SDM untuk peningkatan mutu pelayanan. Namun kemudian kewenangan ini dicabut kembali dengan dijadikannya Rumah Sakit Dr Kariadi Semarang sebagai pengguna PNPB. Kebijakan ini berdampak pada fleksibilitas dan akhirnya daya saing Rumah Sakit, karena seluruh pendapatan operasional harus diserahkan kepada negara.

Dengan dihapusnya UU Perjan bagi Rumah Sakit, maka Rumah Sakit Dr Kariadi Semarang berubah pengelolaannya menjadi Badan Layanan Umum (BLU) sebagaimana diamanatkan oleh PP No. 23 tahun 2005. Perubahan dari Perjan ke BLU sebenarnya bukan proses yang sulit bagi

Rumah Sakit Dr Kariadi Semarang karena sebagian besar aturan yang berlaku dalam Perjan juga dipakai dalam BLU.

Bentuk kelembagaan sebagai BLU menuntut Rumah Sakit menjadi lembaga yang mampu beroperasi secara efisien, transparan, dan akuntabel, serta mampu menerapkan praktek bisnis yang sehat.

B. HASIL ANALISIS UNIVARIAT

1. Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Kelamin Responden di RS Dr Kariadi Semarang Tahun 2006

No	Jenis Kelamin	n	%
1	Laki-laki	4	18,2
2	Perempuan	18	81,8
	Jumlah	22	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 81,8%, sisanya berjenis kelamin laki-laki sebanyak 18,2%.

2. Distribusi Responden Menurut Jumlah Anggota Keluarga

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jumlah Anggota Keluarga di RS Dr Kariadi Semarang Tahun 2006

No	Jumlah Anggota Keluarga	n	%
1	Sedikit (≤ 4 orang)	16	72,7
2	Banyak (> 4 orang)	6	27,3
	Jumlah	22	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai jumlah anggota keluarga sedikit (≤ 4 orang) sebanyak 72,7%, dan sisanya 27,3% mempunyai jumlah anggota keluarga lebih dari 4 orang.

3. Distribusi Responden Menurut Pengetahuan

Tabel 4.3 Rekapitulasi Jawaban Responden Tentang Pengetahuan di RS Dr Kariadi Semarang Tahun 2006

No	Pernyataan	Jawaban				Jumlah	
		Paham		Kurang paham		Jm	%
		n	%	n	%		
1	Dalam merencanakan jumlah dan kategori tenaga perawatan	22	100	0	0	22	100
2	Dalam merencanakan jumlah jenis peralatan keperawatan	22	100	0	0	22	100
3	Dalam merencanakan dan menentukan jenis kegiatan ...	22	100	0	0	22	100
4	Dalam mengatur dan mengkoordinasikan seluruh kegiatan.....	22	100	0	0	22	100
5	Dalam menyusun dan mengatur jadwal dinas tenaga peraw..	22	100	0	0	22	100
6	Melaksanakan program orientasi kepada tenaga perawatan	22	100	0	0	22	100
7	Memberi pengarahan dan motivasi kepada tenaga..	22	100	0	0	22	100
8	Mengkoordinasikan seluruh kegiatan yang ada..	22	100	0	0	22	100
9	Mengadakan pertemuan berkala dengan pelaksana perawatan	22	100	0	0	22	100

No	Pernyataan	Jawaban				Jumlah	
		Paham		Kurang paham		n	%
		n	%				
10	Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan di bidang perawatan ..	22	100	0	0	22	100
11	Mengenal jenis dan kegunaan barang...	22	100	0	0	22	100
12	Dalam menyusun permintaan rutin meliputi kebutuhan....	22	100	0	0	22	100
13	Dalam mengatur dan mengkoordinasikan pemeliharaan....	22	100	0	0	22	100
14	Dalam mempertanggung jawabkan pelaksanaan inventarisasi	20	90.9	2	9.1	22	100
15	Dalam melaksanakan program orientasi kepada pasien ...	20	90.9	2	9.1	22	100
16	Dalam mendampingi dokter selama kunjungan keliling	16	63.6	6	27,3	22	100
17	Dalam mengelompokkan pasien dan mengatur penempatannya...	20	90.9	2	9.1	22	100
18	Mengadakan pendekatan kepada setiap pasien yang di...	22	100	0	0	22	100
19	Dalam menjaga perasaan pasien agar merasa aman dan terlindung...	22	100	0	0	22	100
20	Dalam memelihara dan mengembangkan sistem pencatatan	19	86.4	3	13.6	22	100

No	Pernyataan	Jawaban				Jumlah	
		Paham		Kurang paham		n	%
		n	%				
21	Mengadakan kerja sama yang baik dengan kepala ruang...	22	100	0	0	22	100
22	Dalam menciptakan dan memelihara suasana kerja	19	86.4	3	13.6	22	100
23	Dalam memberi motivasi tenaga non perawatan dalam mem ...	20	90.9	2	9.1	22	100
24	Dalam meneliti pengisian formulir sensus harian pasien ...	18	81.8	4	18.2	22	100
25	Memeriksa dan meneliti pengisian daftar permintaan.....	19	86,4	3	13,6	22	100
26	Dalam memelihara buku register dan berkas catatan medik.	22	100	0	0	22	100
27	Dalam membuat laporan harian dan bulanan mengenai ...	18	81.8	4	18.2	22	100
28	Mengatur dan mengkoordinasikan seluruh kegiatan pelaya..	21	95.5	1	4.5	22	100
29	Dalam menyusun dan mengatur jadwal dinas tenaga perawatan dan tenaga	22	100	0	0	22	100
30	Dalam mengawasi dan menilai pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah ditentukan.	20	90.9	2	9.1	22	100
31	Dalam melaksanakan penilaian terhadap upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan di bidang perawatan.	22	100	0	0	22	100

No	Pernyataan	Jawaban				Jumlah	
		Paham		Kurang paham		n	%
		n	%				
32	Dalam mengawasi peserta didik dari institusi pendidikan .	22	100	0	0	22	100
33	Dalam melaksanakan penilaian dan mencantumkannya kedalam daftar penilaian pelaksanaan pekerjaan (DP3), ..	22	100	0	0	22	100
34	Dalam mengawasi dan mengendalikan pendayagunaan peralatan perawatan serta obat-obatan secara efektif	22	100	0	0	22	100
35	Dalam mengawasi pelaksanaan sistem pencatatan dan pelaporan kegiatan asuhan keperawatan serta mencatat kegiatan lain di ruang rawat	22	100	0	0	22	100

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa responden tidak paham sebanyak 27,3 % pernyataan tentang mendampingi dokter selama kunjungan keliling (visite dokter) untuk memeriksa pasien dan mencatat program pengobatan, serta menyampaikannya kepada staf untuk melaksanakannya, sedangkan 18,2% responden tidak paham pernyataan tentang dalam meneliti pengisian formulir sensus harian pasien diruangan dan dalam membuat laporan harian dan bulanan mengenai pelaksanaan kegiatan asuhan keperawatan serta kegiatan lain diruang rawat

selanjutnya menyampaikannya kepada Kepala Seksi Perawatan atau Kepala Bidang.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pengetahuan di RS Dr Kariadi Semarang Tahun 2006

No	Pengetahuan	n	%
1	Baik	14	63,6
2	Kurang	8	36,4
	Jumlah	22	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan responden dalam kategori baik sebanyak 63,6 %, dan sisanya dalam kategori kurang sebanyak 36,4 %.

4. Distribusi Responden Menurut Umur

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Umur di RS Dr Kariadi Semarang Tahun 2006

No	Umur	n	%
1	Umur muda (< 35 Tahun)	1	4,5
2	Umur Tua (≥ 35 Tahun)	21	95,5
	Jumlah	22	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur lebih dari 35 tahun sebanyak 95,5 % dan yang berumur kurang dari 35 tahun sebanyak 4,5 %, sehingga dapat dikatakan bahwa sebagian besar responden tergolong berumur tua.

5. Distribusi Responden Menurut Persepsi Kepemimpinan Ka

Instalasi

Tabel 4.6 Rekapitulasi Jawaban Responden Tentang Persepsi Kepemimpinan Ka Instalasi di RS Dr Kariadi Semarang Tahun 2006

No	Pernyataan	Jawaban										Jumlah	
		SS		S		R		TS		STS			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	JM L	%
1	Ka Instalasi bertugas mengawasi...	14	63.6	5	22.7	2	9.1	1	4.5	0	0	22	100
2	Ka Instalasi mau menerima..	13	59.1	4	18.2	2	9.1	3	13.6	0	0	22	100
3	Ka Instalasi memberikan bimbingan dan..	8	36.4	4	18.2	4	18.2	4	18.2	2	9.1	22	100
4	Ka Instalasi tidak mempunyai visi.	10	45.5	4	18.2	5	22.7	3	13.6	0	0	22	100
5	Ka Instalasi menumbuhkan inspirasi bagi ..	8	36.4	3	13.6	7	31.8	2	9.1	2	9.1	22	100
6	Ka Instalasi tidak mampu menumbuhkan.	13	59.1	4	18.2	4	18.2	1	4.5	0	0	22	100
7	Ka Instalasi suka memberi bisa diteladani	11	50.0	5	22.7	6	27.3	0	0	0	0	22	100

No	Pernyataan	Jawaban										Jumlah	
		SS		S						SS		S	
		n	%			n	%			n	%		
8	Ka Instalasi mampu menggugah partisipasi....	4	18.2	7	31.8	7	31.8	2	9.1	2	9.1	22	100
9	Ka Instalasi tidak mampu menumbuh....	5	22.7	7	31.8	6	27.3	4	18.2	0	0	22	100
10	Ka Instalasi mengembangkan semangat.....	9	40.9	6	27.3	2	9.1	5	22.7	0	0	22	100
11	Ka Instalasi menghargai perasaan...	10	45.5	5	22.7	4	18.2	1	4.5	2	9.1	22	100
12	Ka Instalasi menghargai...	5	22.7	10		4	18.2	3	13.6			22	100
13	Ka Instalasi tidak pernah....	9	40.9	9	40.9	4	18.2	0	0	0	0	22	100
14	Ka Instalasi langsung yang mengawasi anda (supervisor).....	13	59.1	5	22.7	3	13.6	1	4.5	0	0	22	100
15	Ka Instalasi memiliki sifat mentoring untuk perkembangan karyawan	12	54.5	6	27.3	3	13.6	1	4.5	0	0	22	100

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebanyak 18,2% responden tidak setuju pernyataan Ka Instalasi memberikan bimbingan dan pengarahan kepada bawahan, dan sebanyak 22,7% responden tidak setuju tentang pernyataan Ka Instalasi mengembangkan semangat dan perilaku kerja tim karyawan, sebanyak 45,5% sangat setuju pernyataan Ka Instalasi tidak mempunyai visi dan misi yang jelas, 59,1% sangat setuju pada pernyataan Ka Instalasi tidak mampu menumbuhkan kepercayaan diri bawahan akan tantangan masa depan, 22,7% sangat setuju pada pernyataan Ka Instalasi tidak mampu menumbuhkan situasi untuk saling bekerja sama antar semua karyawan.

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Menurut Persepsi Kepemimpinan Ka Instalasi di RS Dr Kariadi Semarang Tahun 2006

No	Persepsi Kepemimpinan	n	%
1	Baik	8	36,4
2	Kurang	14	63,6
	Jumlah	22	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar persepsi kepemimpinan Ka Instalasi dalam kategori kurang sebanyak 63,6 %, dan sisanya dalam kategori baik sebanyak 36,4 %.

6. Distribusi Responden Menurut Persepsi Sistem Kompensasi

Tabel 4.8 Rekapitulasi Jawaban Responden Tentang Persepsi Sistem Kompensasi di RS Dr Kariadi Semarang Tahun 2006

No	Pertanyaan	Jawaban										Pertanyaan
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
1	Gaji yang diterima rendah	0 (0)	0 (0)	6 (27.3)	1 (4.5)	0 (0)	3 (13.6)	4 (18.2)	5 (22.7)	2 (9.1)	1 (4.5)	Gaji yang diterima ...
2	Gaji yang diterima tidak sesuai.	0 (0)	0 (0)	2 (9.1)	1 (4.5)	3 (13.6)	4 (18.2)	3 (13.6)	5 (22.7)	1 (4.5)	3 (13.6)	Gaji yang diterima sesuai
3	Tidak ada insentif untuk tambahan pendapatan	0 (0)	1 (4.5)	0 (0)	1 (4.5)	5 (22.7)	1 (4.5)	3 (13.6)	5 (22.7)	4 (18.2)	2 (9.1)	Ada insentif sebagai tambahan pendapatan
4	Insentif yang diberikan tidak tepat waktu	0 (0)	0 (0)	1 (4.5)	1 (4.5)	5 (22.7)	1 (4.5)	4 (18.2)	4 (18.2)	5 (22.7)	1 (4.5)	Insentif yang diberikan tepat waktu
5	Dasar pemberian insentif tidak jelas	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (4.5)	1 (4.5)	6 (27.3)	6 (27.3)	5 (22.7)	3 (13.6)	Dasar pemberian insentif jelas
6	Hak cuti sulit didapat	0 (0)	0 (0)	2 (9.1)	2 (9.1)	2 (9.1)	6 (27.3)	0 (0)	3 (13.6)	5 (22.7)	2 (9.1)	Hak cuti mudah
7	Kenaikan pangkat tidak tepat waktu	0 (0)	0 (0)	2 (9.1)	2 (9.1)	5 (22.7)	1 (4.5)	2 (9.1)	2 (9.1)	6 (27.3)	2 (9.1)	Kenaikan pangkat tepat waktu

No	Pernyataan	Jawaban										Pernyataan
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
8	Asuransi kesehatan terbatas	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (4.5)	2 (9.1)	0 (0)	6 (27.3)	5 (22.7)	8 (36.4)	0 (0)	Asuransi kesehatan memadai
9	Kesempatan melanjutkan pendidikan formal	0 (0)	1 (4.5)	0 (0)	1 (4.5)	3 (13.6)	2 (9.1)	5 (22.7)	3 (13.6)	3 (13.6)	4 (18.2)	Kesempatan melanjutkan pendidikan
10	Tidak ada THR waktu lebaran	1 (4.5)	1 (4.5)	1 (4.5)	1 (4.5)	2 (9.1)	2 (9.1)	4 (18.2)	4 (18.2)	1 (4.5)	5 (22.7)	Ada THR waktu lebaran
11	Tidak ada penghargaan prestasi/keteladanan	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (9.1)	2 (9.1)	2 (9.1)	5 (22.7)	7 (31.8)	4 (18.2)	0 (0)	Ada penghargaan bagi yang berprestasi
12	Jasa pelayanan tidak sesuai dengan beban kerja	0 (0)	0 (0)	2 (9.1)	1 (4.5)	3 (13.6)	0 (0)	3 (13.6)	5 (22.7)	5 (22.7)	3 (13.6)	Jasa pelayanan sesuai dengan beban kerja

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa 27,3% responden memberikan nilai rendah terhadap pernyataan gaji yang diterima sekarang rendah dan 9,1% responden memberikan nilai rendah terhadap pernyataan tentang gaji yang diterima tidak sesuai dengan beban kerja, hak cuti sulit didapat, kenaikan pangkat tidak tepat waktu dan jasa pelayanan tidak

sesuai dengan beban kerja, Sedangkan nilai tertinggi sebanyak 22,7% responden menyatakan bahwa ada THR waktu lebaran.

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Persepsi Sistem Kompensasi di RS Dr Kariadi Semarang Tahun 2006

No	Persepsi Sistem Kompensasi	n	%
1	Baik	8	36,4
2	Kurang	14	63,6
	Jumlah	22	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden sebagian besar menilai persepsi sistem kompensasi dalam kategori kurang sebanyak 63,6 %, dan sisanya dalam kategori baik sebanyak 36,4 %.

7. Distribusi Responden Menurut Persepsi Supervisi Ka Instalasi

Tabel 4.10 Rekapitulasi Jawaban Responden Tentang Persepsi Supervisi Ka Instalasi di RS Dr Kariadi Semarang Tahun 2006

No	Pernyataan	Jawaban					Pernyataan
		5	4	3	2	1	
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
1	Memberi bimbingan tentang tugas dengan jelas	11 (50)	4 (18.2)	3 (13.6)	4 (18.2)	0 (0)	Memberi bimbingan tentang tugas dengan samar..
2	Mengembangkan ketrampilan dalam melaksanakan tugas	12 (54.5)	4 (18.2)	4 (18.2)	2 (9.1)	0 (0)	Tidak ada usaha pengembangan ketrampilan

No	Pernyataan	Jawaban					Pernyataan
		5	4	3	2	1	
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
3	Supervisi dilakukan sesuai dengan pedoman	11 (50)	5 (22.7)	4 (18.2)	2 (9.1)	0 (0)	Supervisi dilakukan sesuka hatinya
4	Kerjasama secara demokratis	3 (13.6)	5 (22.7)	2 (9.1)	5 (22.7)	7 (31.8)	Pemaksaan kehendak
5	Komunikasi efektif dengan terbuka	11 (50)	9 (40.9)	1 (4.5)	1 (4.5)	0 (0)	Komunikasi tertutup
6	Memiliki semangat kerja	5 (22.7)	4 (18.2)	1 (4.5)	7 (31.8)	5 (22.7)	Semangat kerja yang lemah
7	Memperlancar pekerjaan	12 (54.5)	7 (31.8)	1 (4.5)	2 (9.1)	0 (0)	Menghambat pekerjaan
8	Memberi umpan balik secara jelas	10 (45.5)	6 (27.3)	4 (18.2)	2 (9.1)	0 (0)	Tidak pernah memberi umpan balik
9	Segera memecahkan masalah	4 (18.2)	4 (18.2)	3 (13.6)	7 (31.8)	4 (18.2)	Setiap ada masalah dipecahkan dengan lambat
10	Perhatian yang besar terhadap kemajuan pelaksanaan uraian tugas Karu	12 (54.5)	5 (22.7)	4 (18.2)	1 (4.5)	0 (0)	Tidak peduli dengan kemajuan pelaksanaan standar uraian tugas Karu

Tabel 4.10 menunjukkan bahwa responden sebanyak 31,8% menyatakan bahwa Ka Instalasi dalam melaksanakan supervisi ada unsur pemaksaan kehendak, sedangkan 22,7% responden menyatakan bahwa Ka Instalasi dalam melakukan supervisi semangat kerjanya lemah dan 18,2% responden menyatakan bahwa Ka Instalasi setiap ada masalah dipecahkan dengan lambat.

Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Persepsi Supervisi Ka Instalasi di RS Dr Kariadi Semarang Tahun 2006

No	Supervisi	n	%
1	Baik	11	50,0
2	Kurang	11	50,0
	Jumlah	22	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa prosentase supervisi yang dilakukan Ka Instalasi dalam kategori baik sebanyak 50 %, dan sisanya dalam kategori kurang sebanyak 50 %.

8. Distribusi Responden Menurut Pendidikan

Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pendidikan di RS Dr Kariadi Semarang Tahun 2006

No	Pendidikan Responden	N	%
1	Pendidikan Tinggi (D IV/S1) Keperawatan	3	13,6
2	Pendidikan Rendah (DIII) Keperawatan	19	86,4
	Jumlah	22	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan dalam kategori rendah (DIII Keperawatan) sebanyak 86,4%. Dan sisanya berpendidikan SI dan DIV sebanyak 13,6 %.

9. Distribusi Responden Menurut Motivasi

Tabel 4.13 Rekapitulasi Jawaban Responden Tentang Motivasi di RS Dr Kariadi Semarang Tahun 2006

No	Pernyataan	Jawaban										Jumlah	
		SS		S		R		TS		STS		Jml	%
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
1	Saya harus bisa memimpin	20	90.9	1	4.5	1	4.5	0	0	0	0	22	100
2	Saya harus bisa mengendalikan.	12	54.5	5	22.7	1	4.5	4	18.2	0	0	22	100
3	Saya harus bisa memotivasi...	16	72.8	4	18.2	1	4.5	1	4.5	0	0	22	100
4	Saya harus bisa membimbing	9	40.9	5	22.7	6	27.3	2	9.1	0	0	22	100
5	Saya berusaha agar tugas	12	54.5	2	9.1	6	27.3	2	9.1	0	0	22	100
6	Saya tidak suka bersaing	10	45.5	4	18.2	6	27.3	2	9.1	0	0	22	100
7	Saya merasa tertantang bil...	8	36.4	2	9.1	9	40.9	3	13.6	0	0	22	100
8	Saya tidak ingin mengetahui...	8	36.4	7	31.8	6	27.3	1	4.5	0	0	22	100
9	Prestasi kerja yang saya ...	7	31.8	5	22.7	9	40.9	1	4.5	0	0	22	100
10	Saya membina hubungan ...	11	50.0	3	13.6	6	27.3	2	9.1	0	0	22	100

No	Pernyataan	Jawaban										Jumlah	
		SS		S		R		TS		STS		n	%
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
11	Saya tidak suka mempengaruhi karu	10	45.5	6	27.3	3	13.6	3	13.6	0	0	22	100
12	Saya senang bekerja sama dengan tenaga kesehatan lain...	4	18.2	10	45.5	6	27.3	3	13.6	0	0	22	100
13	Saya menyelesaikan tugas baru ...	4	18.2	12		6	27.3			0	0	22	100
14	Saya akan menyelesaikan tugas sesuai dengan	6	27.3	10	45.5	5	22.7	1	4.5	0	0	22	100
15	Saya sering banyak bekerja sama untuk memperoleh....	10	45.5	10	45.5	1	4.5	0	0	1	4.5	22	100
16	Saya ingin mendapatkan hak saya.....	11	50.0	10	45.5	0	0	1	4.5	0	0	22	100

Tabel 4.13 menunjukkan bahwa responden sebanyak 18,2% tidak setuju dengan pernyataan tentang saya harus bisa mengendalikan kegiatan yang ada di ruangan yang menjadi tanggung jawab saya, sedangkan 13,6% responden tidak setuju dengan pernyataan saya tertantang bila menghadapi kesulitan dalam menyelesaikan tugas karena hal ini berguna untuk pengembangan diri sebagai Kepala, Saya

tidak suka mempengaruhi kepala ruang lain agar mengikuti prestasi kerja yang saya capai, dan Saya senang bekerja sama dengan tenaga kesehatan lain dan petugas lain (non kesehatan).

Tabel 4.14 Distribusi Frekuensi Menurut Motivasi di RS Dr Kariadi Semarang Tahun 2006

No	Motivasi	n	%
1	Baik	12	54,5
2	Kurang	10	45,5
	Jumlah	22	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar motivasi responden dalam kategori baik sebanyak 54,5 %, dan sisanya dalam kategori kurang sebanyak 45,5 %.

10. Distribusi Responden Menurut Kinerja

Tabel 4.15 Rekapitulasi Jawaban Responden Tentang Kinerja di RS Dr Kariadi Semarang Tahun 2006

No	Pernyataan	Jawaban				Jumlah	
		Ya		Tidak		Jm l	%
		n	%	n	%		
A	Pernyataan Kualitas (Quality)						
1.	Merencanakan jumlah dan kategori....	22	100	0	0	22	100
2.	Merencanakan jumlah dan jenis peralatan...	22	100	0	0	22	100
3.	Merencanakan dan...	22	100	0	0	22	100

No	Pernyataan	Jawaban				Jumlah	
		Ya		Tidak		n	%
		n	%	n	%		
4.	Merencanakan kebutuhan peningkatan pendidikan formal dan informal bagi tenaga perawatan....	17	77.3	5	22.7	22	100
5.	Mengkoordinasikan seluruh kegiatan pelayanan..	14	63.6	8	36.4	22	100
6.	Menyusun dan mengatur daftar dinas	20	90.9	2	9.1	22	100
7.	Melaksanakan prog orientasi.....	19	86.3	3	13.7	22	100
8.	Memberikan pengarahan dan motivasi kepada tenaga keperawatan.....	19	86.3	3	13.7	22	100
9.	Mengadakan pertemuan berkala dengan pelaksana keperawatan dan tenaga lain	20	90.9	2	9.1	22	100
10.	Melaksanakan program orientasi kepada pasien dan keluarga tentang peraturan.....	18	81.8	4	18.2	22	100
11.	Memelihara dan mengembangkan kualitas sistem pencatatan dan pelaporan asuhan keperawatan.....	18	81.8	4	18.2	22	100
12.	Membuat laporan harian mengenai pelaksanaan asuhan keperawatan	17	77.3	5	22.7	22	100
13.	Mengendalikan dan menilai pelaksanaan asuhan keperawatan.	20	90.1	2	9.1	22	100

No	Pernyataan	Jawaban				Jumlah	
		Ya		Tidak		n	%
		n	%	n	%		
14.	Mengawasi dan mengendalikan pendayagunaan peralatan keperawatan serta obat-obatan.	17	77.3	5	22.7	22	100
15.	Melaksanakan penilaian dan mencantumkan kedalam buku DP3.	22	100	0	0	22	100
B	Pernyataan Kuantitas (Quantity)						
16.	Jumlah tenaga perawatan serta tenaga lain sudah sesuai standar.	12	54.5	10	45.5	22	100
17.	Jumlah dan jenis peralatan keperawatan diruangan sudah sesuai standar.	13	59.1	9	40.9	22	100
18.	Pelaksanaan asuhan keperawatan sudah sesuai kebutuhan pasien.	14	63.6	8	36.4	22	100
19.	Ada perencanaan kebutuhan peningkatan pendidikan formal dan informal.....	15	68.1	7	31.9	22	100
20.	Pengorganisasian kegiatan pelayanan perawatan dapat Karu lakukan.....	18	81.8	4	18.2	22	100
21.	Daftar dinas yang dibuat Karu sudah sesuai BOR dan tingkat ketergantungan pasien.	15	68.1	7	31.9	22	100
22.	Program orientasi kepada tenaga baru dapat Karu laksanakan.	19	86.3	3	13.7	22	100
23.	Asuhan keperawatan diruang rawat sudah terlaksana sesuai....	17	77.3	5	22.7	22	100

No	Pernyataan	Jawaban				Jumlah	
		Ya		Tidak		n	%
		n	%	n	%		
24.	Pertemuan berkala diruang rawat dapat terlaksana sesuai program.	17	77.3	5	22.7	22	100
25.	Semua pasien baru dan keluarga mendapatkan orientasi tentang peraturan RS....	16	72.7	6	27.3	22	100
26.	Dokumen pencatatan, pelaporan asuhan keperawatan.....	12	54.5	10	45.5	22	100
27.	Karu membuat laporan harian dan bulanan mengenai asuhan keperawatan.....	14	63.6	8	36.4	22	100
28.	Karu mengawasi dan menilai pelaksanaan asuhan keperawatan sesuai dengan ketentuan.	20	90.9	2	9.1	22	100
29.	Karu mengawasi dan mengendalikan pendayagunaan peralatan.....	19	86.3	3	13.7	22	100
30.	Karu mempunyai buku bantu penilaian DP3 sebelum menulis di buku asli DP3.	5	22.7	17	77.3	22	100
C	Pernyataan Ketepatan Waktu (Timeliness)						
31.	Karu dalam membuat perencanaan ketenagaan dan peralatan diselesaikan tepat waktu...	8	36.4	14	63.6	22	100
32.	Karu dalam membuat perencanaan kegiatan asuhan keperawatan yang sudah direncanakan....	8	36.4	14	63.6	22	100

No	Pernyataan	Jawaban				Jumlah	
		Ya		Tidak		n	%
		n	%	n	%		
33.	Karu dalam membuat perencanaan kebutuhan peningkatan pendidikan.....	7	31.8	15	68.2	22	100
34.	kegiatan pre confrence dan post confrence dilaksanakan tepat sesuai jadwal	20	90.9	2	9.1	22	100
35.	Pertemuan berkala dengan pelaksanaan keperawatan dan..	15	68.2	7	31.8	22	100
36.	Dalam memberikan pengarahan dan motivasi untuk melaksanakan asuhan keperawatan.....	19	86.3	3	13.7	22	100
37.	Program pemeliharaan alat dapat dilaksanakan tepat waktu sesuai jadwal.	17	77.3	5	22.7	22	100
38.	Dalam pembuatan laporan harian mengenai pelaksanaan asuhan keperawatan.....	16	72.2	6	27.8	22	100
39.	Pengendalian dan penilaian pelaksanaan asuhan keperawatan dilaksanakan sesuai ketentuan.	14	73.6	8	36.4	22	100
40.	Pengawasan dan pengendalian pendayagunaan.....	17	77.3	5	22.7	22	100
41.	Pelaksanaan penilaian DP3 dilaksanakan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.	22	100	0	0	22	100
D	Pernyataan Efektivitas Biaya (Cost effectiveness)						
42.	Perencanaan jumlah tenaga dan	19	86.3	3	13.7	22	100

No	Pernyataan	Jawaban				Jumlah	
		Ya		Tidak		n	%
		n	%	n	%		
43.	Perencanaan pelayanan keperawatan di ruang rawat inap mempertimbangkan.....	18	81.8	4	18.2	22	100
44.	Pembuatan jadwal berdasarkan jumlah pasien....	17	77.3	5	22.7	22	100
45.	Karu memberikan pengarahan dan motivasi kepada tenaga keperawatan.....	14	72.2	8	36.4	22	100
46.	Peralatan keperawatan dan medis sudah digunakan	13	59.1	9	40.9	22	100
47.	Asuhan keperawatan sudah dilaksanakan sesuai dengan standar.	10	45.5	12	54.5	22	100
48.	Sistem operan sudah dilaksanakan setiap pergantian jaga.	21	95.5	1	4.5	22	100
E	Pernyataan Kebutuhan Supervisi (Need for supervision)						
49.	Karu memahami uraian tugas sebagai karu.	22	100	0	0	22	100
50.	Karu mengalami kesulitan.....	16	72.7	6	27.3	22	100
51.	Semua masalah karu dapat diselesaikan sendiri.	14	73.6	8	36.4	22	100
52.	Atasan membantu dalam menyelesaikan masalah pasien.	17	77.3	5	22.7	22	100

No	PERNYATAAN	Jawaban				Jumlah	
		Ya		Tidak		n	%
		n	%				
F	Pernyataan Dampak Hubungan Interpersonal (Interpersonal Impact)						
53.	Dalam melaksanakan kegiatan pelayanan saudara berkoordinasi dengan pelaksana perawatan....	17	77.3	5	22.7	22	100
54.	Setiap masalah yang muncul karu, berusaha menyelesaikan masalah sendiri.	20	90.1	2	9.1	22	100
55.	Dalam menyelesaikan masalah pasien selalu melibatkan pelaksana keperawatan...	19	86.4	3	13.6	22	100
56.	Komitmen yang dibuat bersama apakah Karu dapat melaksanakan semua.	15	68.2	7	31.8	22	100
57.	Karu memberikan pengarahan...	22	100	0	0	22	100
58.	Pertemuan berkala bertujuan untuk menyelesaikan permasalahan....	16	72.7	6	27.3	22	100

Tabel 4.15 menunjukkan bahwa kinerja responden dari segi kualitas (*Quality*) dari 15 pernyataan ada 11 pernyataan yang belum

dilaksanakan oleh responden dengan prosentasi tertinggi 36,4% adalah pernyataan belum mengkoordinasikan seluruh kegiatan pelayanan sedangkan yang termasuk diantara 18,2% - 22,7% meliputi pernyataan Melaksanakan program orientasi kepada pasien dan keluarga tentang peraturan, tata tertib, fasilitas dan kegiatan rutin, Merencanakan kebutuhan peningkatan pendidikan formal dan informal bagi tenaga perawatan serta tenaga lain yang menjadi tanggung jawabnya, Memelihara dan mengembangkan kualitas sistem pencatatan dan pelaporan asuhan keperawatan dan kegiatan lain secara tepat dan benar, dan pernyataan Mengawasi dan mengendalikan pendayagunaan peralatan keperawatan serta obat-obatan.

Kinerja responden dari segi kuantitas (*Quantity*) dari 15 pernyataan ada 12 pernyataan yang belum dilaksanakan responden dan menempati prosentasi tertinggi 77,3% yaitu tidak mempunyai buku bantu penilaian DP3 sebelum ditulis dibuku asli DP3, sedangkan yang termasuk antara 36,4% - 45,5% adalah pelaksanaan asuhan keperawatan belum sesuai dengan kebutuhan pasien, belum membuat laporan harian, bulanan, mengenai asuhan keperawatan, jumlah dan jenis alat di ruangan belum sesuai standar, jumlah tenaga keperawatan serta tenaga lain yang belum sesuai standar, dokumen pencatatan, pelaporan asuhan keperawatan dan kegiatan lain bahwa belum tepat dan benar sesuai dengan standar, 18,2%-31,9% yang belum dilakukan pengorganisasian kegiatan pelayanan, daftar dinas belum sesuai BOR, jumlah dan tingkat ketergantungan pasien belum ada, perencanaan peningkatan pendidikan formal dan informal, asuhan keperawatan belum terlaksana

sesuai standar, pertemuan berkala belum terlaksana sesuai program, belum semua pasien baru dan keluarga mendapat orientasi fasilitas dan aturan RS.

Kinerja responden dari segi ketepatan waktu (*Timeliness*) dari 11 pernyataan ada 8 pernyataan yang belum dilaksanakan oleh responden yang termasuk 63,6% - 68,2% meliputi pernyataan dalam membuat perencanaan ketenagaan dan peralatan diselesaikan belum tepat waktu, perencanaan kegiatan asuhan keperawatan yang sudah direncanakan belum dilaksanakan tepat waktu, dalam merencanakan peningkatan pendidikan formal dan informal belum bisa diselesaikan tepat waktu; jawaban pernyataan dengan prosentasi 22,7% - 36,4% adalah pernyataan program pemeliharaan alat dapat dilaksanakan belum tepat waktu sesuai jadwal, dalam pembuatan laporan harian mengenai pelaksanaan asuhan keperawatan serta kegiatan lain kepada atasan sudah dilaksanakan belum tepat waktu, pengawasan dan pengendalian pendayagunaan peralatan keperawatan serta obat-obatan dilaksanakan belum sesuai ketentuan, pertemuan berkala dengan pelaksanaan keperawatan dan tenaga lain dilakukan belum sesuai jadwal telah ditentukan dan pernyataan pengendalian dan penilaian pelaksanaan asuhan keperawatan dilaksanakan belum sesuai ketentuan.

Kinerja responden dari segi efektifitas biaya (*Cost effectiveness*) dari 7 pernyataan ada 4 pernyataan yang belum dilaksanakan, dengan prosentasi tertinggi 54,5% adalah asuhan keperawatan belum dilaksanakan sesuai standar, sedangkan 22,7% - 40,9% adalah belum terlaksananya jadwal dinas belum disesuaikan dengan jumlah pasien

dengan tingkat ketergantungan, belum memberikan pengarahan dan motivasi kepada tenaga keperawatan dan tenaga lain, peralatan keperawatan dan medis tidak digunakan secara efektif dan efisien sesuai fungsinya.

Kinerja responden dari sisi kebutuhan supervisi (*Need for Supervision*) dari 4 pernyataan, prosentasi tertinggi 72,7% yaitu pernyataan mengalami kesulitan dalam menjalankan tugas sebagai Karu, 36,4% tentang semua masalah yang dihadapi oleh Karu tidak dapat diselesaikan sendiri.

Kinerja responden dari segi dampak hubungan interpersonal (*Interpersonal Impact*) dari 6 pernyataan ada 3 pernyataan yang menempati prosentasi antara 22,7% - 31,8% yang meliputi pernyataan belum terlaksananya kegiatan koordinasi pelayanan dengan perawat pelaksana, pertemuan berkala dalam menyelesaikan masalah belum terlaksana, komitmen yang dibuat bersama tidak dapat dilaksanakan semua.

Kinerja responden sebanyak 54,5% dalam kategori baik, tetapi berdasarkan item pertanyaan dari segi kuantitas menyatakan sebanyak 77,3% tidak mempunyai buku bantu penilaian DP3 sebelum menilai di buku asli DP3. Hal ini dikarenakan kesibukan Karu sehingga hanya menulis penilaian DP3 di buku asli, selain itu dari hasil *chek list* kinerja, dalam Pelaksanaan fungsi Penggerakan dan Pelaksanaan (P2) sebanyak 81,8% responden menyatakan tidak ada dokumen pengelompokan pasien dan pengaturan penempatannya di ruang rawat dan tidak ada dokumen register dan berkas catatan medik

Didalam organisasi modern, penilaian kinerja memberikan mekanisme penting bagi manajemen untuk digunakan dalam menjelaskan tujuan-tujuan dan standar kinerja dan memotivasi kinerja individu dimasa berikutnya. Penilaian kinerja memberikan basis bagi keputusan-keputusan yang mempengaruhi gaji, promosi, pemberhentian, pelatihan, dan kondisi-kondisi kepegawaian lainnya. ²⁶⁾

Penilaian kinerja digunakan untuk perbaikan prestasi kerja, penyesuaian kompensasi, keputusan-keputusan penempatan, kebutuhan latihan dan pengembangan, perencanaan dan pengembangan karir, penanggulangan penyimpangan-penyimpangan proses *staffing*, ketidakakuratan informasi, mencegah kesalahan desain pekerjaan, kesempatan kerja yang adil serta menghandapat tantangan eksterna. ²¹⁾

Tabel 4.16 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Kinerja di RS Dr Kariadi Semarang Tahun 2006

No	Kinerja	n	%
1	Baik	12	54,5
2	Kurang	10	45,5
	Jumlah	22	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar kinerja responden dalam kategori baik sebanyak 54,5 %, dan sisanya dalam kategori kurang sebanyak 45,5 %.

11. Distribusi Responden Menurut Check List Tentang Dokumen

Kegiatan Pelaksanaan Uraian Tugas Kepala Ruang

Tabel 4.17 Rekapitulasi Check List Tentang Dokumen Kegiatan Pelaksanaan Uraian Tugas Kepala Ruang di RS Dr Kariadi Semarang Tahun 2006

No	Pernyataan	Jawaban				Jumlah	
		Ya		Tidak		jml	%
		n	%	n	%		
A	Pelaksanaan fungsi Perencanaan (P1) meliputi						
1	Ada dokumen perencanaan jumlah dan ketegori tenaga perawatan serta tenaga...	22	100	0	0	22	100
2	Ada dokumen perencanaan jumlah dan jenis peralatan keperawatan yang diperlukan....	22	100	0	0	22	100
3	Ada dokumen perencanaan dan penentuan jenis kegiatan/ asuhan keperawatan	22	100	0	0	22	100
4	Ada dokumen perencanaan kebutuhan peningkatan pendidikan.....	12	54.5	10	45.5	22	100
B	Pelaksanaan Fungsi Penggerakan dan Pelaksanaan (P 2) Meliputi						
5	Ada dokumen pengaturan dan pengkoordinasian seluruh kegiatan.....	22	100	0	0	22	100
6	Ada dokumen jadwal / daftar dinas tenaga perawat dan tenaga lain.....	22	100	0	0	22	100

No	Pernyataan	Jawaban				Jumlah	
		Ya		Tidak		n	%
		n	%	n	%		
7	Ada dokumen orientasi tenaga perawatan atau tenaga lain....	7	31.8	15	68.2	22	100
8	Ada dokumen tentang pengarahan dan motivasi kepada tenaga perawatan.....	10	45.5	12	54.5	22	100
9	Ada dokumen pengkoordinasian seluruh kegiatan yang ada dengan bekerjasama.....	9	40.9	13	58.1	22	100
10	Ada dokumen pertemuan berkala dengan pelaksana perawatan dan tenaga	20	90.9	2	9.1	22	100
11	Ada dokumen peningkatan pengetahuan dan keterampilan.....	19	86.4	3	13.6	22	100
12	Ada dokumen tentang pengenalan jenis dan kegunaan....	9	40.9	13	59.1	22	100
13	Ada dokumen tentang permintaan rutin meliputi: kebutuhan...	22	100	0	0	22	100
14	Ada dokumen tentang pengaturan dan	22	100	0	0	22	100
15	Ada dokumen inventarisasi peralatan di ruang rawat.	22	100	0	0	22	100
16	Ada dokumen pelaksanaan program orientasi kepada pasien dan keluarga tentang peraturan RS....	10	45.5	12	54.5	22	100

No	Pernyataan	Jawaban				Jumlah	
		Ya		Tidak		n	%
		n	%	n	%		
17	Ada dokumen tentang hasil visite dokter dan program pengobatan yang akan dilakukan.	17	77.3	5	22.7	22	100
18	Ada dokumen pengelompokan pasien dan pengaturan penempatannya di ruang rawat.	4	18.2	18	81.8	22	100
19	Ada dokumen penyuluhan kesehatan terhadap pasien/ keluarga.	17	77.3	5	22.7	22	100
20	Ada dokumen tentang pengembangan sistem pencatatan dan pelaporan.....	17	77.3	5	22.7	22	100
21	Ada dokumen register dan berkas catatan medik.	4	18.2	18	81.8	22	100
22	Ada dokumen laporan harian dan bulanan mengenai pelaksanaan kegiatan.....	11	50.0	11	50.0	22	100
C	Pelaksanaan Fungsi Pengawasan Pengendalian dan Penilaian (P 3) Meliputi						
23	Ada dokumen hasil penilaian pelaksanaan ...	10	45.5	12	54.5	22	100
24	Ada dokumen hasil penilaian upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan.....	22	100	0	0	22	100

No	Pernyataan	Jawaban				Jumlah	
		Ya		Tidak		n	%
		n	%	n	%		
25	Ada dokumen hasil nilai peserta didik dari institusi pendidikan untuk memperoleh pengalaman.....	22	100	0	0	22	100
26	Ada dokumen hasil penilaian kinerja bagi tenaga keperawatan dan tenaga lain	22	100	0	0	22	100
27	Ada dokumen pengendalian pendayagunaan peralatan perawatan serta obat-obatan.	22	100	0	0	22	100
28	Ada dokumen pencatatan dan pelaporan kegiatan asuhan keperawatan serta kegiatan lain	22	100	0	0	22	100

Tabel 4.17 menunjukkan bahwa kegiatan pelaksanaan uraian tugas Karu dari segi pelaksanaan fungsi perencanaan (P1) 45,5% responden menyatakan tidak ada dokumen perencanaan kebutuhan peningkatan pendidikan formal dan informal bagi tenaga perawatan dan tenaga lain.

Pelaksanaan uraian tugas Karu dari pelaksanaan fungsi Penggerakan dan Pelaksanaan (P2) belum terlaksana sebanyak 81,8% tidak ada dokumen pengelompokan pasien dan pengaturan penempatannya diruang rawat inap dan tidak ada dokumen register dan berkas catatan medik.

Kegiatan pelaksanaan uraian tugas Karu dari fungsi pelaksanaan Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian (P3) belum terlaksana sebanyak 54, 5% tidak Ada dokumen penilaian pelaksanaan asuhan keperawatan.

Tabel 4.18 Distribusi Frekuensi Hasil Check List Terhadap Dokumen Kegiatan Pelaksanaan Uraian Tugas Kepala Ruang di RS Dr Kariadi Semarang Tahun 2006

No	Pelaksanaan Uraian Tugas Kepala Ruang	n	%
1	Baik	12	54,5
2	Kurang	10	45,5
	Jumlah	22	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar kinerja responden dalam kategori baik sebanyak 12 orang atau 54,5 %, dan sisanya dalam kategori kurang sebanyak 10 orang atau 45,5 %.

C. HASIL ANALISIS BIVARIAT

Untuk mengetahui hubungan variabel bebas yang terdiri dari jumlah anggota keluarga, pengetahuan, umur, persepsi kepemimpinan, persepsi sistem kompensasi, persepsi supervisi, pendidikan, motivasi dengan kinerja Karu sebagai variabel terikat, dilakukan analisis bivariat dengan menggunakan *uji Fisher's Exact*.

1. Hubungan Jumlah anggota Keluarga Dengan Kinerja Karu Di Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang

Dari pengumpulan data yang dilakukan untuk menganalisis hubungan jumlah anggota keluarga dengan kinerja Karu di Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang, diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4.19 Tabel Silang Jumlah Anggota Keluarga Dengan Kinerja Karu Di Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang Tahun 2006

Jumlah Anggota Keluarga	Kinerja				Total
	Baik		Kurang		
	n	%	n	%	
Sedikit (≤ 4 orang)	10	62,5	6	37,5	16 (100%)
Banyak (> 4 orang)	2	33,3	4	66,7	6 (100%)
Total	12	54,5	10	45,5	22 (100%)

p = 0,348

Dari tabel 4.19. terlihat bahwa diantara 62,5% Karu yang berkinerja baik, mempunyai anggota keluarga sedikit, dibandingkan dengan 33,3% yang mempunyai jumlah anggota keluarga banyak. Disisi lain 66,7% Karu berkinerja kurang mempunyai anggota keluarga banyak.

Hipotesis pertama yang diajukan dalam penelitian ini menyatakan adanya dugaan bahwa jumlah anggota keluarga berhubungan dengan kinerja Karu di Rumah Sakit Dokter Kariadi. Pengujian hipotesis ini dilakukan dengan menggunakan *uji Fisher's Exact* dimana pada *level of significance* 5 % ($\alpha = 0,05$).

Berdasarkan komputasi data dengan menggunakan program pengolahan data pada komputer, variabel jumlah anggota keluarga mempunyai nilai *Probability value/ sig* (0,348) lebih besar dari 0,05 maka H_0 diterima H_a ditolak dan jumlah anggota keluarga secara bermakna tidak berhubungan dengan kinerja Karu di Rumah Sakit Dokter Kariadi.

2. Hubungan Pengetahuan Dengan Kinerja Karu Di Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang

Pengumpulan data yang dilakukan untuk menganalisis hubungan pengetahuan dengan kinerja Karu di Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang, diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4.20 Tabel Silang Pengetahuan Dengan Kinerja Karu Di Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang Tahun 2006

Pengetahuan	Kinerja				
	Baik		Kurang		Total
	n	%	n	%	
Baik	11	78,6	3	21,4	14 (100%)
Kurang	1	12,5	7	87,5	8 (100%)
Total	12	54,5	10	45,5	22 (100%)

p = 0,006

Dari tabel 4.20. terlihat bahwa diantara 78,6 % Karu berkinerja baik mempunyai pengetahuan baik di bandingkan dengan 12,5% yang mempunyai pengetahuan kurang. Disisi lain 87,5% Karu berkinerja kurang mempunyai pengetahuan kurang.

Hipotesis ke-dua yang diajukan dalam penelitian ini menyatakan adanya dugaan bahwa pengetahuan berhubungan dengan kinerja Karu

di Rumah Sakit Dokter Kariadi. Pengujian hipotesis ini dilakukan dengan menggunakan *uji Fisher's Exact* dimana pada *level of significance* 5 % ($\alpha = 0,05$).

Berdasarkan komputasi data dengan menggunakan program pengolahan data pada komputer, variabel pengetahuan mempunyai nilai *Probability value/ sig* (0,006) lebih kecil dari 0,05 maka H_0 ditolak H_a diterima dan pengetahuan secara bermakna berhubungan dengan kinerja Karu di Rumah Sakit Dokter Kariadi.

3. Hubungan Umur Dengan Kinerja Karu Di Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang

Dari pengumpulan data yang dilakukan untuk menganalisis hubungan umur dengan kinerja Karu di Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang, diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4.21. Tabel Silang Umur Dengan Kinerja Karu Di Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang Tahun 2006

Umur Responden	Kinerja				Total
	Baik		Kurang		
	n	%	n	%	
Umur Muda (< 35 tahun)	1	100	0	0	1 (100%)
Umur Tua (≥ 35 Tahun)	11	52,4	10	47,6	21 (100%)
Total	12	54,5	10	45,5	22 (100%)

p = 1,000

Dari tabel 4.21. terlihat bahwa diantara 100% Karu yang berkinerja baik mempunyai umur responden muda (< 35 tahun), dibandingkan dengan 52,4% yang mempunyai umur tua (≥35 Tahun).

Disisi lain 47,6% Karu berkinerja kurang mempunyai umur lebih dari umur tua (≥ 35 Tahun).

Hipotesis ke-tiga yang diajukan dalam penelitian ini menyatakan adanya dugaan bahwa umur berhubungan dengan kinerja Karu di Rumah Sakit Dokter Kariadi. Pengujian hipotesis ini dilakukan dengan menggunakan *uji Fisher's Exact* dimana pada *level of significance* 5 % ($\alpha = 0,05$).

Berdasarkan komputasi data dengan menggunakan program pengolahan data pada komputer, variabel umur mempunyai nilai *Probability value/ sig* (1,000) lebih besar dari 0,05 maka H_0 diterima H_a ditolak dan umur secara bermakna tidak berhubungan dengan kinerja Karu di Rumah Sakit Dokter Kariadi.

4. Hubungan Persepsi Kepemimpinan Ka Instalasi Dengan Kinerja Karu Di Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang

Dari pengumpulan data yang dilakukan untuk menganalisis hubungan kepemimpinan dengan kinerja Karu di Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang, diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4.22. Tabel Silang Kepemimpinan Ka Instalasi Dengan Kinerja Karu Di Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang Tahun 2006

Persepsi Kepemimpinan	Kinerja				Total
	Baik		Kurang		
	n	%	n	%	
Baik	8	100	0	0	8 (100%)
Kurang	4	28,6	10	71,4	14 (100%)
Total	12	54,5	10	45,5	22 (100%)

$p = 0,002$

Dari tabel 4.22. terlihat bahwa diantara 100% Karu yang berkinerja baik, mempunyai persepsi kepemimpinan Ka Instalasi kurang, dibandingkan dengan 28,6% yang mempunyai persepsi kepemimpinan Ka Instalasi kurang. Disisi lain 71,4% Karu berkinerja kurang mempunyai persepsi kepemimpinan Ka Instalasi kurang.

Hipotesis ke-empat yang diajukan dalam penelitian ini menyatakan adanya dugaan bahwa persepsi kepemimpinan Ka Instalasi berhubungan dengan kinerja Karu di Rumah Sakit Dokter Kariadi. Pengujian hipotesis ini dilakukan dengan menggunakan *uji Fisher's Exact* dimana pada *level of significance* 5 % ($\alpha = 0,05$).

Berdasarkan komputasi data dengan menggunakan program pengolahan data pada komputer, variabel persepsi kepemimpinan Ka Instalasi mempunyai nilai *Probability value/ sig* (0,002) lebih kecil dari 0,05 maka H_0 ditolak H_a diterima dan persepsi kepemimpinan Ka Instalasi secara bermakna berhubungan dengan kinerja Karu di Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang.

5. Hubungan Persepsi Sistem Kompensasi Dengan Kinerja Karu Di Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang

Dari pengumpulan data yang dilakukan untuk menganalisis hubungan persepsi sistem kompensasi dengan kinerja Karu di Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang, diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4.23. Tabel Silang Persepsi Sistem Kompensasi Dengan Kinerja Karu Di Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang Tahun 2006

Persepsi Sistem Kompensasi	Kinerja				Total
	Baik		Kurang		
	n	%	n	%	
Baik	11	84,6	2	15,4	13 (100%)
Kurang	1	11,1	8	88,9	9 (100%)
Total	12	54,5	10	45,5	22 (100%)

p = 0,002

Dari tabel 4.23. terlihat bahwa diantara 84,6% Karu yang berkinerja baik mempunyai persepsi sistem kompensasi baik, dibandingkan dengan 11,1% yang mempunyai persepsi sistem kompensasi kurang. Disisi lain 88,9% Karu yang berkinerja kurang mempunyai persepsi sistem kompensasi kurang.

Hipotesis ke-lima yang diajukan dalam penelitian ini menyatakan adanya dugaan bahwa persepsi sistem kompensasi berhubungan dengan kinerja Karu di Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang. Pengujian hipotesis ini dilakukan dengan menggunakan *uji Fisher's Exact* dimana pada *level of significance* 5 % ($\alpha = 0,05$).

Berdasarkan komputasi data dengan menggunakan program pengolahan data pada komputer, variabel persepsi sistem kompensasi mempunyai nilai *Probability value/ sig* (0,002) lebih kecil dari 0,05 maka H_0 ditolak H_a diterima dan persepsi sistem kompensasi secara bermakna berhubungan dengan kinerja Karu di Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang.

6. Hubungan Persepsi Supervisi Ka Instalasi Dengan Kinerja Karu Di Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang

Dari pengumpulan data yang dilakukan untuk menganalisis hubungan persepsi supervisi Ka Instalasi dengan kinerja Karu di Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang, diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4.24. Tabel Silang Persepsi Supervisi Ka Instalasi Dengan Kinerja Karu Di Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang Tahun 2006

Persepsi Supervisi	Kinerja				Total
	Baik		Kurang		
	n	%	n	%	
Baik	9	81,8	2	18,2	11 (100%)
Kurang	3	27,3	8	72,7	11 (100%)
Total	12	54,5	10	45,5	22 (100%)

p = 0,030

Dari tabel 4.24. terlihat bahwa diantara 81,8% Karu yang berkinerja baik mempunyai persepsi supervisi Ka Instalasi baik dibandingkan dengan 27,3% yang mempunyai persepsi supervisi Ka Instalasi kurang. Disisi lain 72,7% Karu yang berkinerja kurang, mempunyai persepsi supervisi Ka Instalasi kurang.

Hipotesis ke-enam yang diajukan dalam penelitian ini menyatakan adanya dugaan bahwa persepsi supervisi Ka Instalasi berhubungan dengan kinerja Karu di Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang. Pengujian hipotesis ini dilakukan dengan menggunakan *uji Fisher's Exact* dimana pada *level of significance* 5 % ($\alpha = 0,05$).

Berdasarkan komputasi data dengan menggunakan program pengolahan data pada komputer, variabel persepsi supervisi Ka Instalasi

mempunyai nilai *Probability value/ sig* (0,030) lebih kecil dari 0,05 maka H_0 ditolak H_a diterima dan persepsi supervisi Ka Instalasi secara bermakna berhubungan dengan kinerja Karu di Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang.

7. Hubungan Pendidikan Dengan Kinerja Karu Di Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang

Dari pengumpulan data yang dilakukan untuk menganalisis hubungan pendidikan dengan kinerja Karu di Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang, diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4.25. Tabel Silang Pendidikan Dengan Kinerja Karu Di Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang Tahun 2006

Pendidikan	Kinerja				
	Baik		Kurang		Total
	n	%	n	%	
Tinggi	3	100	0	0	3 (100%)
Rendah	8	44,4	11	55,6	19 (100%)
Total	11	54,5	11	45,5	22 (100%)

p = 0,096

Dari tabel 4.25. terlihat bahwa diantara 100% Karu yang berkinerja baik mempunyai pendidikan tinggi (D IV/ SI Keperawatan), dibandingkan dengan 44,4% yang mempunyai pendidikan rendah. Disisi lain 55,6% Karu berkinerja kurang mempunyai pendidikan rendah (DIII keperawatan).

Hipotesis ke-tujuh yang diajukan dalam penelitian ini menyatakan adanya dugaan bahwa pendidikan berhubungan dengan kinerja Karu di

Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang. Pengujian hipotesis ini dilakukan dengan menggunakan *uji Fisher's Exact* dimana pada *level of significance* 5 % ($\alpha = 0,05$).

Berdasarkan komputasi data dengan menggunakan program pengolahan data pada komputer, variabel pendidikan mempunyai nilai *Probability value/ sig* (0,096) lebih besar dari 0,05 maka H_0 diterima H_a ditolak dan pendidikan secara bermakna tidak berhubungan dengan kinerja Karu di Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang.

8. Hubungan Motivasi Dengan Kinerja Karu Di Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang

Dari pengumpulan data yang dilakukan untuk menganalisis hubungan motivasi dengan kinerja Karu di Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang, diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4.26. Tabel Silang Motivasi Dengan Kinerja Karu Di Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang Tahun 2006

Motivasi	Kinerja				
	Baik		Kurang		Total
	n	%	n	%	
Baik	10	83,3	2	16,7	12 (100%)
Kurang	2	20,0	8	80,0	10 (100%)
Total	12	54,5	10	45,5	22 (100%)

p = 0,008

Dari tabel 4.26. terlihat bahwa diantara 83,3% Karu yang berkinerja baik mempunyai motivasi baik, dibandingkan dengan 20,0% yang mempunyai motivasi kurang. Disisi lain 80,0% Karu berkinerja kurang, mempunyai motivasi kurang.

Hipotesis ke-delapan yang diajukan dalam penelitian ini menyatakan adanya dugaan bahwa motivasi berhubungan dengan kinerja Karu di Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang. Pengujian hipotesis ini dilakukan dengan menggunakan *uji Fisher's Exact* dimana pada *level of significance* 5 % ($\alpha = 0,05$).

Berdasarkan komputasi data dengan menggunakan program pengolahan data pada komputer, variabel motivasi mempunyai nilai *Probability value/ sig* (0,008) lebih kecil dari 0,05 maka H_0 ditolak H_a diterima dan motivasi secara bermakna berhubungan dengan kinerja Karu di Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang.

9. Hubungan Variabel Bebas dan Terikat

Berdasarkan uji *Fisher's Exact* terhadap delapan variabel bebas dapat disimpulkan sebagai berikut :

Tabel 4.27. Rekapitulasi Hasil Uji Hubungan Variabel Bebas Dengan Variabel Terikat.

Variabel Bebas	<i>p-value</i>	Keterangan
Jumlah anggota keluarga	0,348	Tidak ada hubungan bermakna
Pengetahuan	0,006	Ada hubungan bermakna
Umur	1,000	Tidak ada hubungan bermakna
Persepsi Kepemimpinan Ka Instalasi	0,002	Ada hubungan bermakna
Persepsi Sistem kompensasi	0,002	Ada hubungan bermakna
Persepsi Supervisi Ka Instalasi	0,030	Ada hubungan bermakna
Pendidikan	0,096	Tidak ada hubungan bermakna
Motivasi	0,008	Ada hubungan bermakna

Berdasarkan tabel 4.27. diatas, variabel yang berhubungan dengan kinerja karu di Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang adalah pengetahuan, persepsi kepemimpinan Ka Instalasi , persepsi sistem kompensasi Ka Instalasi, persepsi supervisi Ka Instalasi, dan motivasi. Dengan nilai *Probability value/ sig* lebih kecil dari 0,05 maka H_0 ditolak H_a diterima dan secara bermakna berhubungan dengan kinerja Karu di Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang.

Pada variabel jumlah anggota keluarga, umur dan pendidikan nilai *Probability value/ sig* lebih besar dari 0,05 maka H_0 diterima H_a ditolak dan secara bermakna tidak ada hubungan dengan kinerja Karu di Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang.

10. Hasil Uji Statistik *Korelasi Product Moment Pearson*

Untuk mengetahui hubungan variabel bebas dan terikat selain menggunakan uji statistik *Fisher's Exact*, juga digunakan uji *Korelasi Product Moment Pearson* karena data berdistribusi normal dan diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.28. Hasil Uji Korelasi *Product Moment Pearson*.

Variabel	Sig (2-tailed)	Korelasi	Kesimpulan
Jumlah Anggota Keluarga	0,482	- 0,158	Tidak ada hubungan bermakna
Pengetahuan	0,001	0,661	Ada hubungan bermakna
Umur	0,377	- 0,198	Tidak ada hubungan bermakna
Persepsi Kepemimpinan Ka Instalasi	0,004	0,591	Ada hubungan bermakna

Variabel	Sig (2-tailed)	Korelasi	Kesimpulan
Persepsi Sistem Kompensasi	0,000	0,718	Ada hubungan bermakna
Persepsi Supervisi Ka Instalasi	0,004	0,587	Ada hubungan bermakna
Pendidikan	0,325	0,220	Tidak ada hubungan bermakna
Motivasi	0,000	0,756	Ada hubungan bermakna

Berdasarkan tabel 4.28 hasil uji uji *Korelasi Product Moment Pearson* dapat di ketahui sebagai berikut:

a. Hubungan Jumlah Anggota Keluarga Dengan Kinerja Karu di RSDK Semarang.

Variabel Jumlah Anggota Keluarga dan kinerja diperoleh nilai korelasi (ρ)= - 0,158 dan nilai p value = 0,482, nilai *Probability value/ sig* lebih besar dari 0,05 maka H_0 diterima H_a ditolak dan secara bermakna tidak ada hubungan secara statistik. Nilai ρ yang diperoleh adalah negatif (- 0,158), berarti hubungan berlawanan, yaitu semakin banyak jumlah anggota keluarga, tidak mempengaruhi kinerja Karu.

b. Hubungan Pengetahuan Dengan Kinerja Karu di RSDK Semarang.

Variabel Pengetahuan dan kinerja diperoleh nilai korelasi (ρ)= 0,661 dan nilai p value = 0,001, nilai *Probability value/ sig* lebih kecil dari 0,05 maka H_0 ditolak H_a diterima dan secara bermakna ada hubungan secara statistik. Nilai ρ yang diperoleh adalah positif

(0,661), berarti hubungan searah, yaitu semakin baik pengetahuan, maka semakin baik kinerja Karu.

c. Hubungan Umur Dengan Kinerja Karu di RSDK Semarang

Variabel umur dan kinerja diperoleh nilai korelasi (ρ) = -0,198 dan nilai p value = 0,377; nilai *Probability value/ sig* lebih besar dari 0,05 maka H_0 diterima H_a ditolak dan secara bermakna tidak ada hubungan secara statistik. Nilai ρ yang diperoleh adalah negatif (-0,198), berarti hubungan berlawanan, yaitu semakin bertambahnya usia, tidak mempengaruhi kinerja Karu.

d. Hubungan Persepsi Kepemimpinan Ka Instalasi Dengan Kinerja Karu di RSDK Semarang

Variabel Persepsi Kepemimpinan Ka Instalasi dan kinerja diperoleh nilai korelasi (ρ)= 0,591 dan nilai p value = 0,004, nilai *Probability value/ sig* lebih kecil dari 0,05 maka H_0 ditolak H_a diterima dan secara bermakna ada hubungan secara statistik. Nilai ρ yang diperoleh adalah positif (0,591), berarti hubungan searah, yaitu semakin baik Persepsi Kepemimpinan Ka Instalasi, maka semakin baik pula kinerja Karu.

e. Hubungan Persepsi Sistem Kompensasi Dengan Kinerja Karu di RSDK Semarang

Variabel Persepsi Sistem Kompensasi dan kinerja diperoleh nilai korelasi (ρ)= 0,718 dan nilai p value = 0,000, nilai *Probability value/ sig* lebih kecil dari 0,05 maka H_0 ditolak H_a diterima dan secara bermakna ada hubungan. Nilai ρ yang diperoleh adalah positif

(0,718), berarti hubungan searah, yaitu semakin baik Persepsi Sistem Kompensasi maka semakin baik pula kinerja Karu.

f. Hubungan Persepsi Supervisi Ka Instalasi Dengan Kinerja Karu di RSDK Semarang

Variabel Persepsi Supervisi Ka Instalasi dan kinerja diperoleh nilai korelasi (ρ)= 0,587 dan nilai p value = 0,004, nilai *Probability value/ sig* lebih kecil dari 0,05 maka H_0 ditolak H_a diterima dan secara bermakna ada hubungan secara statistik. Nilai ρ yang diperoleh adalah positif (0,587), berarti hubungan searah, yaitu semakin baik Persepsi Supervisi Ka Instalasi, maka semakin baik pula kinerja Karu.

g. Hubungan Pendidikan Dengan Kinerja Karu di RSDK Semarang

Variabel Pendidikan dan kinerja diperoleh nilai korelasi (ρ) = 0,220 dan nilai p value = 0,325; nilai *Probability value/ sig* lebih besar dari 0,05 maka H_0 diterima H_a ditolak dan secara bermakna tidak ada hubungan secara statistik. Nilai ρ yang diperoleh adalah positif (0,220), berarti hubungan searah, yaitu semakin tinggi pendidikan, tidak mempengaruhi kinerja Karu

h. Hubungan Motivasi Dengan Kinerja Karu di RSDK Semarang

Variabel Motivasi dan kinerja diperoleh nilai korelasi (ρ)= 0,756 dan nilai p value = 0,000, nilai *Probability value/ sig* lebih kecil dari 0,05 maka H_0 ditolak H_a diterima dan secara bermakna ada hubungan secara statistik. Nilai ρ yang diperoleh adalah positif (0,756), berarti hubungan searah, yaitu semakin baik motivasi , maka semakin baik pula kinerja Karu.

Dapat diketahui bahwa hasil uji *Fisher's Exact* dan uji *Korelasi Product Moment Pearson* menunjukkan ada persamaan hasil uji statistik.

BAB V

PEMBAHASAN

A. PEMBAHASAN ANALISIS BIVARIAT

Untuk mengetahui hubungan variabel bebas dan terikat dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *Fisher's Exact*. Dengan menggunakan program *SPSS relase 13.0 for windows*.

Tingkat pertanyaan yang digunakan adalah 95 % dan nilai p dengan ketentuan nilai $p < 0,05$ bermakna, sedangkan $p > 0,05$ tidak bermakna.

Untuk melihat keeratan hubungan variabel bebas dan terikat dilakukan uji uji *Korelasi Product Moment Pearson*.

1. Hubungan Jumlah Anggota Keluarga Dengan Kinerja Karu di RSDK Semarang.

Dari 22 responden sebagian besar jumlah anggota keluarga dalam kategori sedikit (≤ 4 orang) sebanyak 72,7%, sedangkan sisanya 27,3% jumlah anggota keluarga dalam kategori banyak (> 4 orang). Banyaknya jumlah anggota keluarga sedikit (≤ 4 orang) dapat disebabkan karena diterapkannya program keluarga berencana terutama didaerah perkotaan, selain itu biaya hidup diperkotaan lebih banyak daripada di pedesaan. Sebuah unit interaksi yang utama dalam mempengaruhi karakteristik individu adalah organisasi keluarga. Hal ini demikian karena keluarga berperan dan berfungsi sebagai pembentukan fungsi sebagai sistem nilai yang akan di anut oleh masing-masing anggota keluarga.

Dalam hal tersebut keluarga mengajarkan bagaimana untuk mencapai hidup dan apa yang seharusnya kita lakukan untuk menghadapi

hidup. Hasil proses interaksi yang lama dengan anggota keluarga menjadikan pengalaman dalam diri anggota keluarga.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jumlah anggota keluarga dengan kinerja karu. Nilai rho yang diperoleh adalah negatif (- 0,158), berarti hubungan berlawanan, yaitu semakin banyak jumlah anggota keluarga, maka tidak berpengaruh pada kinerja Karu.

Hal ini dikarenakan dalam diri masing-masing karu mempunyai kemampuan berfikir pekerja kearah bagaimana seseorang bekerja secara matang (*matur*) dalam menghadapi permasalahan pekerjaan yang ada tingkat pematangannya mental Karu tersebut. Sangat dipengaruhi oleh nilai-nilai yang ada dalam diri individu yang didapatkan salah satunya dari hasil proses belajar terhadap lingkungannya terutama beban kerjanya.

2. Hubungan Pengetahuan Responden Dengan Kinerja Karu di RSDK Semarang.

Berdasarkan tabel 4.3 rekapitulasi jawaban responden tentang pengetahuan sebanyak 27,3% tidak paham tentang mendampingi dokter selama kunjungan keliling (*visite dokter*) untuk memeriksa pasien dan mencatat program pengobatan, serta menyampaikannya kepada staf untuk melaksanakannya, sedangkan 18,2% responden tidak paham pernyataan tentang dalam meneliti pengisian formulir sensus harian pasien diruangan dan dalam membuat laporan harian dan bulanan mengenai pelaksanaan kegiatan asuhan keperawatan serta kegiatan lain diruang rawat selanjutnya menyampaikannya kepada Kepala Seksi Perawatan atau Kepala Bidang.

Tingkat pengetahuan responden tentang uraian tugas sebagai Karu sebagian besar dalam kategori baik sebanyak 63,6% dan kategori kurang 36,4%, walaupun sebagian besar pengetahuan responden dalam kategori baik, responden ada yang tidak paham tentang dalam mendampingi dokter selama kunjungan keliling (visite dokter) untuk memeriksa pasien dan mencatat program pengobatan serta menyampaikannya kepada staf untuk melaksanakannya. Hal ini dikarenakan dalam mendampingi dokter selama kunjungan keliling (visite dokter) dibagi menjadi tim perawat sehingga Karu hanya bertugas mengatur tim perawat tersebut dan tidak tahu umpan balik dari hasil temuan tersebut.

Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan responden sudah baik untuk dapat meningkatkan kinerja sebagai Karu, karena pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. ³⁹⁾ Salah satu unsur untuk dapat berbuat sesuatu adalah pengetahuan, walaupun pada kenyataannya pengetahuan dan sikap yang positif tidak selalu diikuti dengan tindakan, namun demikian jika menghendaki sesuatu agar dapat bertahan lebih lama, maka jelas diperlukan pengetahuan yang positif tentang apa yang dikerjakan, sebab perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari pengetahuan. ²¹⁾ Selain pelatihan yang dapat meningkatkan efektifitas tim kerja di RSDK Semarang, Karu juga sebaiknya mendapatkan pelatihan yang dapat meningkatkan pengetahuan

Hal ini disebabkan oleh latar belakang pendidikan umum seseorang dapat dikembangkan melalui pelajaran (kursus) Khusus, pertemuan dan program membaca⁴⁴⁾.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang³⁹⁾.

Karu sebagai manajer lini pertama sangat menentukan keberhasilan pelayanan keperawatan di Ruang Rawat Inap. Adapun upaya-upaya untuk meningkatkan pengetahuan Karu Rawat Inap tentang uraian tugas Karu perlu ada kebijakkan pimpinan RS pada waktu pengangkatan Karu dan penyerahan SK Direktur disertai uraian tugas yang harus dilaksanakan sebagai Karu, untuk kelancaran pelaksanaan tugas baru perlu ada pelatihan yang terstruktur meliputi: pelatihan manajemen keperawatan, SDM, Logistik dan lain-lain, dan perlu diadakan lokakarya untuk mempersatukan input dari para Karu dan peserta dan sekaligus menyusun program kerja dari unit yang dikelola oleh Para Karu.

Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang uraian tugas Karu dengan kinerja Karu Rawat Inap dalam melaksanakan uraian tugas Karu di RSDK Semarang (p value: 0,006). Dari tabel 4.20. terlihat bahwa diantara 78,6 % Karu berkinerja baik mempunyai pengetahuan baik di bandingkan dengan 12,5% yang mempunyai pengetahuan kurang. Disisi lain 87,5% Karu berkinerja kurang mempunyai pengetahuan kurang. Nilai rho yang diperoleh adalah positif (0,661), berarti hubungan searah, yaitu semakin baik pengetahuan, maka semakin baik pula kinerja Karu

Hal ini sesuai dengan pendapat Lawrence Green (1980) mengatakan bahwa tingkat pengetahuan akan mempengaruhi praktik seseorang terhadap perilaku tertentu. Hubungan positif pengetahuan dan tindakan telah diperlihatkan dalam studi tiga komunitas, dengan semakin baik pengetahuan maka diharapkan mempunyai tindakan yang baik pula terutama yang berkaitan dengan kinerja Karu.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yahya (1997) pada pelaksanaan program *Quality Assurance* di Puskesmas Labuhan Sumbawa, bahwa penyebab tingkat kepatuhan petugas pelayanan ISPA adalah faktor pengetahuan.

3. Hubungan Umur Responden Dengan Kinerja Karu di RSDK

Semarang.

Kedewasaan seorang Karu di RSDK di lihat dari umurnya semakin dewasa atau tua seorang maka semakin tinggi kemampuan, pengetahuan, persepsi, tanggung jawab dalam bertindak, berfikir serta mengambil keputusan sehubungan dengan pekerjaan sebagai karu. Umur juga mempengaruhi fisik dan psikis seseorang, dimana dengan bertambahnya umur, seseorang cenderung mengalami perubahan potensi kerja. Karu yang lebih senior cenderung lebih baik prestasinya karena mereka lebih mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan berdasarkan pengalamannya. Mereka cenderung lebih stabil emosinya sehingga secara keseluruhan dapat bekerja lebih lancar, teratur dan mantap.

Umur Karu di RSDK Semarang sebagian besar berusia tua (> 35 tahun) kinerja baik (52,4%). Banyaknya responden yang berusia tua yang menduduki jabatan sebagai Karu dapat disebabkan karena untuk

menduduki jabatan tersebut diperlukan persyaratan tertentu yaitu Ahli Madya Keperawatan, pengalaman sebagai pelaksana perawatan 3-5 tahun, memiliki kondisi sehat jasmani dan rohani yang sehat, diharapkan kemampuan dan keterampilan seseorang dengan semakin tua umur maka pemahaman terhadap masalah akan lebih dewasa dalam bertindak.²⁰⁾

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kinerja Karu di RSDK Semarang. Tingkat pematangan seseorang yang didapat dari bekerja seringkali berhubungan dengan penambahan umur.²⁷⁾

Sedangkan pada hasil penelitian nilai rho yang diperoleh adalah negatif (- 0,198), berarti hubungan berlawanan, yaitu semakin bertambahnya usia, tidak mempengaruhi kinerja Karu.

Hal ini dikarenakan untuk menjabat sebagai Karu tidak ditentukan oleh umur seseorang melainkan syarat Karu terpenuhi. Dengan adanya syarat untuk menjabat sebagai Karu diharapkan dan dengan dibekali pelatihan-pelatihan yang memadai diharapkan kinerja Karu semakin baik.

Adapun syarat sebagai Karu di RSDK Semarang adalah sebagai berikut: pendidikan minimal DIII Keperawatan, masa kerja minimal 5 tahun, memiliki sertifikat manajer keperawatan, sudah pernah menjadi pengamat, berwibawa, dan sehat.

4. Hubungan Persepsi Kepemimpinan Ka Instalasi Dengan Kinerja Karu di RSDK Semarang.

Berdasarkan tabel 4.6 rekapitulasi jawaban responden tentang persepsi kepemimpinan Ka Instalasi atasan langsung Karu bahwa sebagian besar responden memberikan jawaban bahwa kepemimpinan

Ka Instalasi kurang, sebagaimana jawaban ragu-ragu dan tidak setuju tentang pertanyaan Ka Instalasi memberikan bimbingan dan pengarahan kepada bawahan untuk bekerja dengan baik, mampu menggugah partisipasi karyawan untuk aktif dalam keperluan organisasi, sedangkan jawaban responden sangat setuju terhadap pertanyaan Ka Instalasi tidak mempunyai visi dan misi yang jelas, tidak mampu menumbuhkan kepercayaan diri bawahan akan tantangan masa depan, tidak pernah memberikan umpan balik jika karyawan bekerja dengan baik.

Hal tersebut disebabkan Ka Instalasi atasan langsung Karu adalah Dokter Spesialis yang mempunyai banyak tugas sehingga mengganggu tugas utama sebagai Ka Instalasi. Adapun upaya yang perlu dilakukan yaitu adanya kebijakan Direktur dalam mengangkat Ka Instalasi betul-betul yang Ka Instalasi mempunyai komitmen tinggi, memahami tugas Ka Instalasi dan mempunyai waktu yang cukup untuk melaksanakan tugas Manajerial di Ruang Rawat Inap, perlu pelatihan dan bimbingan untuk melancarkan pelaksanaan tugas Ka Instalasi disertai dengan penilaian kinerja Ka Instalasi.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara persepsi kepemimpinan Ka Instalasi dalam hal ini atasan langsung Karu dengan kinerja Karu Rawat Inap dalam melaksanakan uraian tugas di RSDK Semarang (p value: 0,002), Dari tabel 4.22. terlihat bahwa diantara 100% Karu yang berkinerja baik, mempunyai persepsi kepemimpinan Ka Instalasi kurang, dibandingkan dengan 28,6% yang mempunyai persepsi kepemimpinan Ka Instalasi kurang. Disisi lain 71,4%

Karu berkinerja kurang mempunyai persepsi kepemimpinan Ka Instalasi kurang.

Hasil uji Korelasi Product Moment Pearson diperoleh nilai rho positif (0,591), berarti hubungan searah, yaitu semakin baik Persepsi Kepemimpinan Ka Instalasi, maka semakin baik pula kinerja Karu.

Hasil penelitian ini hampir sama dengan Hasil penelitian Sri Werdati bahwa di RSUP Dr Sardjito ada hubungan yang kuat antara kepemimpinan Ruang Rawat Inap dan penampilan kerja / kinerja tim perawat di Ruang Rawat Inap, berarti kinerja tim perawat salah satu faktornya ditentukan oleh faktor kepemimpinan Kepala Ruang.¹³⁾

Pada hakekatnya pengertian kepemimpinan adalah kemampuan untuk mempengaruhi orang lain. Dengan kata lain, kepemimpinan dapat diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk mempengaruhi orang atau orang lain melalui komunikasi baik langsung maupun tidak langsung dengan maksud untuk menggerakkan orang-orang tersebut agar dengan penuh pengertian dan senang hati bersedia mengikuti kehendak-kehendak pemimpin tersebut.

Kepemimpinan berarti melibatkan orang lain yaitu bahwa atau karyawan yang akan dipimpin. Kepemimpinan juga melibatkan pembagian kekuasaan, delegasi atau wewenang.³³⁾

Kepemimpinan merupakan inti manajemen, karena kepemimpinan adalah motor penggerak bagi sumber daya manusia dan sumber daya alam lainnya. Pemeliharaan dan pengembangan sumber daya manusia merupakan keharusan mutlak. Kurang pemeliharaan dan perhatian kepada tenaga bisa menyebabkan semangat kerja rendah, cepat bosan

serta lamban menyelesaikan tugas, sehingga menurunkan prestasi kerja tenaga kerja yang bersangkutan. ⁴⁰⁾ Efektivitas kepemimpinan tergantung pada kesesuaian antara kepribadian, tugas, kekuatan, sikap dan persepsi. Akhirnya dapat disimpulkan bahwa perilaku kepemimpinan yang dibutuhkan untuk meningkatkan prestasi sebagian tergantung pada situasi apa yang merupakan kepemimpinan efektif dalam satu situasi dapat menjadi tidak kompeten dan tidak terorganisasi dalam situasi lainnya, sehingga pemikiran dasarnya adalah seorang pemimpin yang efektif harus cukup fleksibel untuk menyesuaikan terhadap perbedaan-perbedaan diantara bawahan dan situasi. ⁴⁰⁾

5. Hubungan Persepsi Sistem Kompensasi Dengan Kinerja Karu di RSDK Semarang.

Dilihat dari tabel 4.8 Rekapitulasi jawaban responden tentang persepsi sistem kompensasi di RSDK Semarang diperoleh jawaban sebagian besar responden memberikan nilai tinggi kompensasi yang diterima, namun masih ada yang memberikan nilai rendah sebagai contoh gaji yang diterima sekarang masih rendah, gaji yang diterima tidak sesuai dengan beban kerja, tidak ada intensif untuk pendapatan, kenaikan pangkat tidak tepat waktu, kesempatan melanjutkan pendidikan formal sulit, tidak ada penghargaan prestasi keteladanan, dan jasa pelayanan tidak sesuai dengan beban kerja.

Kompensasi adalah semua jenis penghargaan yang berupa uang atau bukan uang yang diberikan kepada pegawai secara layak dan adil atas jasa mereka dalam mencapai tujuan Rumah Sakit ⁴⁴⁾.

Dari segi gaji adalah imbalan yang dibayarkan kepada karyawan secara teratur, seperti: bulanan. Harder (1992) mengemukakan bahwa gaji merupakan jenis penghargaan yang paling penting dalam organisasi⁴⁴⁾.

Selain dari gaji kompensasi tidak langsung (*Fringe Benefit*) merupakan kompensasi tambahan yang diberikan berdasarkan kebijaksanaan perusahaan terhadap semua karyawan dalam usaha meningkatkan kesejahteraan para karyawan⁴⁴⁾. Contohnya hak cuti, kenaikan pangkat, dll.

Supaya efektif kompensasi seharusnya dapat memenuhi kebutuhan dasar, mempertimbangkan adanya keadilan eksternal, mempertimbangkan adanya keadilan internal dan pemberiannya disesuaikan dengan kebutuhan individu⁴⁴⁾.

Tujuan pemberian kompensasi kepada karyawan agar perusahaan dapat menarik, mendorong, mempertahankan karyawan agar tetap bekerja di perusahaan dan berproduktivitas tinggi.

Upaya yang ditempuh RSDK Semarang sebaiknya dengan memberikan Kesempatan untuk memperoleh promosi melalui jenjang kepangkatan merupakan salah satu sistem kompensasi yang mempengaruhi produktivitas kerja karyawan, dengan demikian untuk meningkatkan produktivitas kerja karyawan perlu memperhatikan kepuasan kerja karyawan.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara persepsi sistem kompensasi dengan kinerja Karu Rawat Inap dalam melaksanakan uraian tugas di RSDK Semarang. (p value : 0,002). Dari

tabel 4.23. terlihat bahwa diantara 84,6% Karu yang berkinerja baik mempunyai persepsi sistem kompensasi baik, dibandingkan dengan 11,1% yang mempunyai persepsi sistem kompensasi kurang. Disisi lain 88,9% Karu yang berkinerja kurang mempunyai persepsi sistem kompensasi kurang.

Hasil uji Korelasi Product Moment Pearson diperoleh nilai rho positif (0,718), berarti hubungan searah, yaitu semakin baik Persepsi Sistem Kompensasi, maka semakin baik kinerja Karu.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Handoko, yang menyatakan bahwa faktor yang terpenting untuk meningkatkan kinerja dan kepuasan kerja adalah pemberian kompensasi²¹⁾. Dengan melihat hasil penelitian tersebut diatas untuk meningkatkan kinerja Karu Rawat Inap di RSDK diperlukan beberapa upaya antara lain: kebijakan manajemen yang berupa *reward*, kenaikan pangkat tepat waktu, memberi ijin belajar kejenjang pendidikan yang lebih tinggi serta bantuan biaya belajar bagi Karu yang berkinerja baik; kebijakan tertulis, penilaian kinerja yang dihubungkan dengan kompensasi.

6. Hubungan Supervisi Dengan Kinerja Karu di RSDK Semarang.

Dilihat dari tabel 4.10 Rekapitulasi jawaban responden tentang supervisi, diperoleh jawaban sebagian memberikan nilai tinggi supervisi yang dilakukan Ka Instalasi dan sebagian menilai supervisi yang dilakukan oleh Ka Instalasi kurang, meliputi untuk pertanyaan: memberikan bimbingan tugas dengan samar-samar, tidak ada usaha untuk pengembangan ketrampilan, supervisi dilakukan sesuka hati, semangat kerja lemah, tidak pernah memberikan umpan balik, setiap masalah

dipecahkan dengan lambat, tidak peduli dengan kemajuan pelaksana standar uraian tugas Karu.

Supervisi yang dilakukan oleh atasan merupakan salah satu faktor penentu dalam sistem manajemen dengan tujuan memberikan bantuan kepada bawahan secara langsung sehingga bawahan memiliki bekal yang cukup untuk melaksanakan pekerjaan. Prinsip pokok supervisi adalah meningkatkan penampilan bawahan bukan mencari kesalahan bawahan, pelaksana supervisi sebaiknya adalah atasan langsungnya, supervisi harus dilakukan secara teratur dan berkala, strategi dan tata cara yang akan dilakukan harus sesuai dengan kebutuhan masing-masing bawahan secara individu.¹⁸⁾

Melihat hasil penelitian tersebut diatas sebagian responden mengatakan bahwa supervisi yang dilakukan oleh Ka Instalasi belum sesuai harapan staf. Dimana supervisi belum dilaksanakan secara teratur dan tidak jelas. Dengan melihat kenyataan di Rumah Sakit Dr Kariadi Semarang Rawat Ka Instalasi Inap adalah seorang dokter spesialis yang mempunyai tugas sangat banyak yang menyebabkan ada kendala dalam melaksanakan tugasnya sebagai Ka Instalasi.

Hal tersebut disebabkan semangat kerja dari Ka Instalasi adalah kondisi dari sebuah kelompok dimana ada tujuan yang jelas dan tetap yang dirasakan menjadi penting dan terpadu dengan tujuan individu. Unsur penting dari semangat kerja adalah adanya keinginan untuk mencapai tujuan dari sebuah kelompok tertentu.

Untuk mengatasi hal tersebut perlu ada kebijakan atau pertimbangan pimpinan dalam mengangkat pejabat fungsional Ka Instalasi Rawat Inap

yaitu seorang Ka Instalasi yang memiliki kemampuan manajerial dan komitmen yang tinggi untuk menjalankan tugas-tugas manajerial.

Untuk menciptakan tim kerja yang solit di RSDK Semarang, diperlukan adanya pelatihan tentang tim yang dinamis atau efektivitas tim kerja yang melibatkan seluruh anggota tim sehingga diharapkan masing-masing dapat bekerja sama, dapat saling menghargai, dapat saling membantu, mau menerima perbedaan, mau menerima pendapat orang lain dan mampu mengembangkan tim menjadi tim yang dinamis dan efektif.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara persepsi supervisi dengan kinerja Karu Rawat Inap dalam melaksanakan uraian tugas di RSDK Semarang (p value : 0,030). Dari tabel 4.24. terlihat bahwa diantara 81,8% Karu yang berkinerja baik mempunyai persepsi supervisi Ka Instalasi baik dibandingkan dengan 27,3% yang mempunyai persepsi supervisi Ka Instalasi kurang. Disisi lain 72,7% Karu yang berkinerja kurang, mempunyai persepsi supervisi Ka Instalasi kurang.

Hasil uji Korelasi Product Moment Pearson diperoleh nilai rho positif (0,587), berarti hubungan searah, yaitu semakin baik Persepsi Supervisi Ka Instalasi, maka semakin baik pula kinerja Karu.

7. Hubungan Pendidikan Responden Dengan Kinerja Karu di RSDK Semarang.

Tingkat pendidikan responden sebagian besar rendah (DIII Keperawatan) sebanyak 18 responden (81,8 %) dan berpendidikan tinggi DIV dan SI 18,2%. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang menjadi

dasar untuk melaksanakan tindakan.³⁹⁾ Pendidikan saat ini dirasakan sebagai suatu kebutuhan yang mendasar bagi setiap Karu. Dengan semakin berkembangnya IPTEK maka Karu dituntut untuk memiliki pendidikan yang tinggi. Semakin tinggi tingkat pendidikan karyawan maka dapat diasumsikan lebih memiliki pengetahuan, kemampuan serta keterampilan tinggi. Masih banyak responden yang berpendidikan rendah dapat disebabkan karena belum memiliki biaya untuk melanjutkan kuliah kejenjang yang lebih tinggi yaitu S1 Keperawatan dengan biaya sendiri apabila berumur ≥ 35 tahun.

Pendidikan mempengaruhi motivasi kerja, hubungan latar belakang pendidikan akan mempengaruhi pemenuhan kebutuhan karyawan. Upaya untuk mengatasi rendahnya pendidikan Karu di RSDK Semarang agar ketrampilan dan kemampuan dalam melaksanakan uraian tugas Karu sebaiknya di beri pelatihan yang bertujuan untuk memperbaiki efektifitas pegawai. Dalam mencapai hasil yang telah diterapkan, dapat dicapai dengan cara pengembangan, sehingga dengan adanya pelatihan tentang uraian tugas Karu diharapkan ketrampilan dan kemampuannya dalam memimpin juga akan meningkat dengan sendirinya berdasarkan pengalaman sewaktu pelatihan tersebut.

Upaya untuk tercapainya kesuksesan didalam bekerja dituntut pendidikan yang sesuai dengan jabatan yang dipegangnya. Pendidikan merupakan suatu bekal yang harus dimiliki seseorang dalam bekerja, dimana dengan pendidikan seseorang dapat mempunyai suatu keterampilan, pengetahuan serta kemampuan. Dengan semakin berkembangnya dunia bisnis maka karyawan dituntut untuk memiliki

pendidikan yang tinggi semakin tinggi tingkat pendidikan karyawan maka dapat diasumsikan lebih memiliki pengetahuan, ketrampilan, serta kemampuan tinggi.

Dari hasil analisis deskriptif diketahui bahwa responden yang pendidikan rendah kinerja kurang (55,6%). Hasil ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kinerja Karu di RSDK Semarang.

Hasil penelitian uji Korelasi Product Moment Pearson diperoleh nilai rho positif (0,220), berarti hubungan searah yang sangat lemah, yaitu semakin tinggi pendidikan, tidak banyak berpengaruh terhadap kinerja Karu.

Hai ini dikarenakan pemahaman dan ketrampilan dalam bekerja merupakan totalitas diri pekerja baik secara fisik maupun mental dalam menghadapi pekerjaannya. Ketrampilan fisik didapatkan dari belajar dengan meningkatkan *skill* dalam bekerja. Ketrampilan ini dapat diperoleh dengan cara pendidikan formal dalam bentuk pendidikan terlembaga maupun informal, dalam bentuk bimbingan dalam bekerja, media-media pengembangan ketrampilan ini dapat dilkakukan dalam bentuk *training*.²⁷⁾

Walaupun Karu sebagian besar berpendidikan rendah tetapi pengalaman bekerja sudah lama dan pelatihan-pelatihan ketrampilan sering didapatkan sehingga diharapkan dapat meningkatkan kinerja Karu.

Pendidikan adalah suatu proses yang unsur-unsurnya terdiri dari masukan yaitu sarana pendidikan, keluaran yaitu suatu bentuk perilaku baru atau kemampuan baru dari sarana pendidikan. Jadi pendidikan

sengaja dilakukan oleh suatu lembaga pendidikan sehingga dapat diperoleh hasil berupa pengetahuan, ketrampilan dan sikap seseorang.³⁷⁾

8. Hubungan Motivasi Responden Dengan Kinerja Karu di RSDK Semarang.

Tabel 4.13 menunjukkan bahwa responden sebanyak 18,2% tidak setuju dengan pernyataan tentang saya harus bisa mengendalikan kegiatan yang ada di ruangan yang menjadi tanggung jawab saya, sedangkan 13,6% responden tidak setuju dengan pernyataan saya tertantang bila menghadapi kesulitan dalam menyelesaikan tugas karena hal ini berguna untuk pengembangan diri sebagai Kepala Ruang, Saya tidak suka mempengaruhi kepala ruang lain agar mengikuti prestasi kerja yang saya capai, dan Saya senang bekerja sama dengan tenaga kesehatan lain dan petugas lain (non kesehatan).

Motivasi kerja yang dimiliki oleh responden merupakan suatu faktor intrinsik individu untuk bekerja yang lebih baik, bahwa faktor yang mempengaruhi seseorang melaksanakan pekerjaan dengan baik antara lain karena motivasi dari pelaksana.²¹⁾ motivasi juga berfungsi inisiatif penggerak perilaku Karu secara optimal, hal ini dapat disebabkan karena motivasi merupakan kondisi internal, kejiwaan dan mental manusia seperti aneka keinginan, harapan, kebutuhan, dorongan dan kesukaan yang mendorong individu untuk berperilaku kerja untuk mencapai kepuasan atau mengurangi ketidakseimbangan.

Motivasi merupakan hasil interaksi antara individu dan situasinya, setiap manusia mempunyai motivasi yang berbeda antara yang satu dengan yang lain dan dirumuskan sebagai perilaku yang ditujukan pada

sasaran dan berkaitan dengan tingkat usaha yang dilakukan oleh seseorang dalam mengejar sesuai tujuan berkaitan erat dengan kinerja²⁸⁾.

Hasil penelitian ini mendukung pendapat Handoko (1997) bahwa faktor yang mempengaruhi seseorang melaksanakan pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya secara baik antara lain karena motivasi pelaksana. Penilaian motivasi dengan cara menilai diri sendiri mempunyai kecenderungan untuk menilai diri dengan penelitian yang lebih tinggi dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh orang lain. Munculnya motivasi pada seseorang menurut berbagai teori karena yang bersangkutan memiliki kepentingan, memiliki nilai dan sikap tertentu sehingga timbul motivasi.

Hal tersebut diatas menunjukkan bahwa motivasi Karu kurang, adapun upaya untuk meningkatkan motivasi Karu dalam melaksanakan uraian tugas sebagai Karu Rawat Inap Rumah Sakit Dr Kariadi Semarang diperlukan upaya, baik yang bersifat positif berupa pujian, penghargaan, kenaikan upah dan promosi atau yang bersifat negatif berupa tidak diberikan kesempatan untuk promosi dan ditegur atasan, karena proses timbulnya motivasi seseorang merupakan gabungan dari konsep kebutuhan, dorongan, tujuan dan imbalan.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara motivasi dengan kinerja Karu Rawat Inap di RSDK Semarang (p value: 0,008). Dari tabel 4.26. terlihat bahwa diantara 83,3% Karu yang berkinerja baik mempunyai motivasi baik, dibandingkan dengan 20,0% yang mempunyai motivasi kurang. Disisi lain 80,0% Karu berkinerja kurang, mempunyai motivasi kurang.

Hasil uji Korelasi Product Moment Pearson diperoleh nilai rho positif (0,756), berarti hubungan searah, yaitu semakin baik motivasi atau semakin sering dimotivasi, maka semakin baik pula kinerja Karu.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

1. Gambaran Karu Rawat Inap dalam melaksanakan uraian tugas Karu di RSDK Semarang adalah sebagai berikut: Jenis kelamin responden sebagian besar perempuan sebanyak 81,8%, Jumlah anggota keluarga responden sebagian besar sedikit (≤ 4 orang) yaitu 72,7%, Tingkat pengetahuan responden tentang uraian tugas sebagai Karu sebagian besar memiliki pengetahuan baik sebanyak 63,6%, Umur responden sebagian besar berusia tua > 35 tahun sebanyak 90,9 %, Persepsi kepemimpinan Ka Instalasi Ruang Rawat Inap sebagian besar dalam kategori kurang sebanyak 63,6%, persepsi sistem kompensasi sebagian besar dalam kategori baik sebanyak 59,1%, Persepsi Supervisi Ka Instalasi Ruang Rawat Inap dinilai Karu dalam kategori baik sebanyak 50 %, Pendidikan responden sebagian besar rendah (DIII Keperawatan) yaitu 81,8%, Motivasi responden sebagian besar dalam kategori baik sebanyak 54,5%, dan Kinerja Karu dalam kategori baik sebanyak 54,5%.
2. Jumlah anggota keluarga tidak ada hubungan yang bermakna dengan kinerja Karu ($p=0,348$; pada $\alpha=0,05$ dan nilai $\rho= -0,158$).
3. Pengetahuan ada hubungan yang bermakna dengan kinerja Karu ($p=0,006$; pada $\alpha = 0,05$ dan nilai $\rho= 0,661$).
4. Umur tidak ada hubungan yang bermakna dengan kinerja Karu ($p=1,000$; pada $\alpha=0,05$ dan nilai $\rho= -0,198$).

5. Persepsi kepemimpinan Ka Instalasi ada hubungan yang bermakna dengan kinerja Karu ($p=0,002$; pada $\alpha=0,05$ dan nilai $\rho=0,591$).
6. Persepsi sistem kompensasi ada hubungan yang bermakna dengan kinerja Karu ($p=0,002$; pada $\alpha=0,05$ dan nilai $\rho=0,718$).
7. Persepsi supervisi Ka Instalasi ada hubungan yang bermakna dengan kinerja Karu ($p=0,030$; pada $\alpha=0,05$ dan nilai $\rho=0,587$).
8. Pendidikan tidak ada hubungan yang bermakna dengan kinerja Karu ($p=0,096$; pada $\alpha=0,05$ dan nilai $\rho=0,220$).
9. Motivasi ada hubungan yang bermakna dengan kinerja Karu ($p=0,008$; pada $\alpha=0,05$ dan nilai $\rho=0,756$).

B. SARAN

1. Manajemen RS (Direktur RSDK Semarang)

- a. Untuk meningkatkan kinerja Karu Rawat Inap.
 - 1) Manajemen perlu meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan Karu melalui pendidikan dan pelatihan yang mendukung kelancaran pelaksanaan tugas dengan cara pendidikan formal, pelatihan manajemen keperawatan, logistik, SDM, dan ESQ Training.
 - 2) Manajemen melengkapi uraian tugas Karu, protap-protap pelayanan, peralatan medis dan keperawatan, serta SDM sesuai standar.
 - 3) Supervisi yang terstruktur oleh atasan langsung Karu, dalam hal ini Ka Instalasi dalam upaya memberikan bimbingan dan arahan untuk mendukung kelancaran pelaksanaan uraian tugas Karu.

- 4) Atasan langsung Karu (Ka Instalasi) sebaiknya memahami tentang manajemen keperawatan.
 - 5) Memperhatikan struktur yang ada sekarang diperlukan adanya kebijakan dari manajemen. Struktur yang mempermudah Tim Keperawatan melakukan supervisi guna mendukung kelancaran Karu dalam melaksanakan uraian tugas Karu.
 - 6) Lokakarya manajemen keperawatan sebaiknya dilakukan secara rutin satu tahun sekali.
 - 7) Diperlukan adanya kebijakan tertulis dari manajemen yang mendukung adanya penilaian kinerja yang dihubungkan dengan kompensasi.
- b. Meningkatkan kinerja Ka Instalasi Rawat Inap.
- 1) Pengangkatan Ka Instalasi Rawat Inap perlu mempertimbangkan kemampuan manajerial, memahami manajemen keperawatan dan mempunyai komitmen yang tinggi sebagai manajer.
 - 2) Ka Instalasi mempunyai visi dan misi yang jelas serta program kerja dalam upaya meningkatkan kinerja Karu meliputi: pertemuan rutin, supervisi, penerapan reward dan Punishment.

2. Bagi Kepala Ruang

- a. Karu sebagai manajer lini pertama harus memahami, melaksanakan tugas pokok guna mendukung kelancaran pelayanan di Ruang Rawat Inap yang menjadi tanggungjawabnya.
- b. Sebagai seorang karu harus mampu untuk melaksanakan tugas pokok Karu, meliputi: P1 (Perencanaan) merencanakan kegiatan asuhan keperawatan, tenaga, peralatan sesuai standar; P2 (Pergerakan dan

Pelaksanaan) mengadakan pertemuan berkala, orientasi pegawai dan pasien baru, pelaksanaan askep, dan dokumentasi sesuai standar, P3(Pengawasan, Pengendalian, dan Penilaian) menilai pelaksanaan askep, penggunaan obat dan alat kesehatan, pencatatan dan pelaporan kegiatan askep, serta menilai dan mengisi buku bantu DP3 sebelum ke buku DP3 asli.

- c. Melaksanakan pendokumentasian semua kegiatan yang dilakukan.
- d. Selalu berupaya meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan melalui pendidikan formal maupun non formal untuk menunjang kelancaran dalam menjalankan tugas.

3. Bagi Organisasi Profesi (PPNI)

- a. Bekerjasama dengan Rumah Sakit untuk mengadakan pelatihan manajemen keperawatan guna meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan anggotanya yang bertugas di Rumah Sakit.
- b. Bekerjasama dengan institusi pendidikan dan Rumah Sakit guna mengadakan pendidikan berkelanjutan untuk meningkatkan pendidikan anggota keperawatan yang masih berpendidikan D3 Keperawatan ke jenjang S1 Keperawatan.

4. Bagi Peneliti yang lain

- a. Perlu penelitian lebih lanjut, tentang kinerja Karu Rawat Inap dalam melakukan supervisi dan faktor yang mempengaruhi.
- b. Perlu penelitian lebih lanjut, tentang pelaksanaan standar asuhan keperawatan dengan kinerja Karu
- c. Perlu penelitian lebih lanjut, tentang mutu pelayanan keperawatan Ruang Rawat Inap dengan kinerja Karu.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dep Kes RI, *Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 23 tahun 1992 Tentang Kesehatan*, Jakarta, Tidak dipublikasikan, 1992.
2. -----, *Pedoman Uraian Tugas Tenaga Perawat Di Rumah Sakit Cetakan Ke 2*, Direktorat Jendral Pelayanan Medik, Jakarta 1994.
3. RS.Dr.Kariadi, *Rencana Bisnis Dan Anggaran Badan Layanan Umum 2006*.
4. Ilyas Y, *Perencanaan SDM Rumah Sakit*, FKM Universitas Indonesia, Jakarta, 2000.
5. -----, *Standar Manajemen Pelayanan Keperawatan Dan Kebidanan Cetakan Ke 1*, Jakarta, 2001.
6. Gartinah, T.M.N. *Manajemen Asuhan Keperawatan Konggres VIII dan Hospital Expo XIII PERSI*, Jakarta, 2000.
7. Istanto, *Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Dengan Pelaksanaan Standar Asuhan Keperawatan Yang Dilaksanakan Oleh Pelaksana Perawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Ambarawa tahun 2001*, Tesis MIKM Undip Semarang, 2001.
8. RS DR Kariadi, *Struktur Organisasi dan Tata Kerja*, Direktorat SDM, Semarang, 2004.
9. -----, *Laporan Uji Petik Mutu Fokus” Kepatuhan Perawat Melaksanakan SOP RS DR Kariadi dan Kepuasan Pelanggan*, Semarang, 2004.
10. Werdati S, *Hubungan antara Kepemimpinan Dan Kepuasan Kerja Serta Kinerja Tim Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUP. Dr. Sarjito Yogyakarta*, Tesis, Tidak Dipublikasikan, Program Pasca Sarjana Universitas Gajah Mada, Yogyakarta, 1993.

11. Wardanti, M, *Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Bagian Rawat Inap di RS. Telogorejo Semarang*, Tesis, MIKM Undip Semarang, 1999.
12. Suparjo, *Analisis Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Pegawai Tidak Tetap (PTT) Di desa Dalam Pelayanan Antenatal Di Kabupaten Kudus*, Tesis MIKM Undip Semarang, 2003.
13. PPNI, *Standar Praktek Keperawatan Profesional*, DPP PNI, Jakarta, 1999.
14. Koziar, *Fundamental of Nurshing Concept, Process and Practice*. Fourth edition, Eddision-Wesley Publishing Company, Inc, California. 1991.
15. Dika Sukmana & Rika Widya Sukmana SP terjemahan dari Gillies DA (1989) *Manajemen Keperawatan. Suatu Pendekatan Sistem*. Edisi 2 Jakarta. 1996.
16. Setyowati, *Konsep Manajemen Keperawatan dalam Manajemen Keperawatan*, Modul Semester I, Program Studi KARS Pogram Pascasarjana UI. 1999.
17. Gillies, A.D., *Nursing Management : A System Approach*, 3rd edition, W.B. Saunders Company, Philadelphia. 1989
18. Aswar, A, *Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan (Aplikasi Prinsip Lingkungan Pemecahan Masalah)*, Yayasan Penerbitan IDI, Jakarta, 1994.
19. Wijono, D, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Teori, Strategi dan Aplikasi*, Volume 1; Airlangga Universitas Press, Surabaya, 1999.
20. Direktorat Pelayanan Perjan RSDK, 2003, *Struktur Organisasi Dan Tata Kerja*, Semarang.
21. Adey, O & Morrow, R. *Concept and Methods for Assesing the Quality of Essentiale Care, International Journal of Health Planning and*

- Management*, 11, 119 – 134. 1996.
22. Handoko, T. H. *Manajemen*. Edisi 2 BPFE, Yogyakarta. 1997.
 23. Burgees, L. *Management Notes for Students in Advanced Nursing Courses*. Sidney : CCHS. 1988.
 24. Swansburg, R.C *Management and Leadership for Nurse Managers*. 2nd ed, London : Jones and Bartlett Publishers. 1996.
 25. Nursalam, *Manajemen Keperawatan : Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*, Salemba Medika, Jakarta, 2002.
 26. Gibson, J.L,et al, *Organisasi: Perilaku - Struktur - Proses*, (Jilid I, Edisi ke delapan), Adiarni, N (Alih Bahasa), Bina Rupa Aksara, Jakarta, 1996.
 27. Dunham R.B, *Organizational Behaviour*, Richard D. Irwin Inc Home wood Liinois, 1984
 28. Soeprihanto, J, *Penilaian Kinerja Dan Pengembangan Karyawan*, BPFE Yogyakarta, 2000.
 29. Simamora, Henry, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Edisi 1, Cetakan 1, STIE YKPN, Yogyakarta, 1995.
 30. Ilyas, *Kinerja – Teori, Penilaian dan Penelitian*, FKM Universitas Indonesia, Jakarta, 2001.
 31. Muclas.M, *Perilaku Organisasi*, Edisi II, UGM, Yogyakarta, 1997.
 32. Departemen Kesehatan RI, *Standar Pelayanan Rumah Sakit*, Edisi 1 Depkes, Jakarta, 1995.
 33. -----, *Pedoman Pembimbingan / Supervisi*, Upaya Kesehatan Puskesmas, Jakarta , 1992
 34. Hanafi.M.M, *Manajemen*.UPP AMP YKPN, Yogyakarta, 1997.
 35. Heidjrahman dan Husnan S, *Manajemen Personalia*, Yogyakarta, BPFE, 1984.
 36. Sugiyono, *Statistik Untuk Penelitian*, CV. Alfabeta, Bandung, 2002.

37. Kusnanto, Hari, *Metode Kualitatif Dalam Riset Kesehatan*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1999
38. Arikunto Suharsini, *Manajemen Penelitian*, Rineka Cipta, Jakarta, 2003.
39. Singgih, S, *Latihan SPSS Statistik Parametrik*, Elex Media Computindo, Jakarta, 2000.
40. Notoatmodjo, S, 2002, *Pengantar Pendidikan Kesehatan Dan Ilmu Perilaku Kesehatan*, Andi Offset, Yogyakarta.
41. Siagian, S. P. 1995. *Teori Motivasi dan Aplikasi*. PT Rineka Cipta, Jakarta.
42. Yahya, A. F. 1997, *Peningkatan Mutu Pelayanan Ispa di Puskesmas Labuhan Sumbawa*, Medika No 5 Tahun 23.
43. Sudarwati. 1998. *Faktor-Faktor yang Berpengaruh Pada Kepatuhan Petugas Imunisasi Terhadap Petunjuk Pelaksanaan Imunisasi di Kodia Semarang*. Tesis tidak dipublikasikan, Program Pasca Sarjana Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
44. Smet, B. 1994. *Psikologi Kesehatan*. PT Gramedia Widia Sarana Indonesia. Jakarta.
45. Mutiara S. Panggabean, 2002. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Ghalia Indonesia. Jakarta.