

**ANALISIS PENGARUH FAKTOR INDIVIDU, PSIKOLOGI DAN
ORGANISASI TERHADAP KINERJA PERAWAT
PELAKSANA
DI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH DR AMINO
GONDOHUTOMO SEMARANG**



TESIS

Untuk memenuhi persyaratan
mencapai derajat Sarjana S2

**PROGRAM STUDI
MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
KONSENTRASI
ADMINISTRASI RUMAH SAKIT**

Oleh :
MUSTOFA
NIM : E4A007044

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2008**

HALAMAN PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul

**ANALISIS FAKTOR INDIVIDU, PSIKOLOGI DAN ORGANISASI
TERHADAP KINERJA PERAWAT PELAKSANA DI RUMAH SAKIT
JIWA DAERAH DR AMINO GONDOHUTOMO SEMARANG**

Oleh :
MUSTOFA
NIM : E4A007044

Telah disetujui untuk dipertahankan didepan Dewan Penguji

pada tanggal: 7 Maret 2009

Pembimbing I

Pembimbing II

Dra. Atik Mawarni, M. Kes

Bambang Edi Warsito, SKp, M.Kes

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Mustofa
NIM : E4A007044

Menyatakan bahwa tesis judul : ANALISIS PENGARUH FAKTOR INDIVIDU, PSIKOLOGI DAN ORGANISASI TERHADAP KINERJA PERAWAT PELAKSANA DI UNIT RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA DAERAH DR AMINO GONDOHUTOMO SEMARANG, merupakan :

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

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya.

Semarang, Maret 2009

Penyusun

M U S T O F A

NIM : E4A007044

RIWAYAT HIDUP

Nama : Mustofa
Tempat & Tgl lahir : Magelang, 15 mei 1979
Jenis Kelamin : Laki – laki
Alamat : Silandak Kel. Purwoyoso Kec. Ngaliyan
Semarang.
Pendidikan :
1. Lulus Sekolah Dasar tahun 1992
2. Lulus SMP Negeri 3 Magelang tahun 1995
3. Lulus Sekolah Perawat Kesehatan Depkes
Semarang 1998
4. Lulus S1 Kesehatan Masyarakat UNIMUS
tahun 2004.
Pekerjaan : RSJD Dr. Amino Gondohutomo semarang
1999 – Sekarang.

KATA PENGANTAR

Puji syukur maki panjatkan kehadirat Allah, SWT yang telah melimpahkan rahmat dan kuriniaNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul " Analisis Pengaruh Faktor Individu, Psikologi Dan Organisasi Terhadap Kinerja Perawat Pelaksana Di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Amino Gondohutomo Semarang". Tesis ini disusun dalam rangka memenuhi persyaratan pendidikan Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang.

Penyusunan tesis ini terselenggara berkat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar – besarnya kepada :

1. dr. Martha Irene Kartasurya,MSc,PhD selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat.
2. dr. Sudiro, MPH, Dr, PH selaku Ketua Konsentrasi Administrasi Rumah Sakit dan Pembimbing Utama yang telah memberi kemudahan dan arahan penulis sampai terselesainya tesis ini.
3. Dra. Atik mawarni, M.Kes selaku Pembimbing Kedua yang telah dengan sabar dan bijaksana memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan teisis ini.
4. Bambang Edi Warsito, SKp, M.Kes selaku Pembimbing yang telah dengan sabar dan bijaksana memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan teisis ini.
5. Lucia Kartika Sari, SH, M. Kes, selaku Penguji yang telah memberikan masukan yang sangat berarti untuk kesempurnaan tesis ini.
6. dr. Izzudin, SD, SpKJ selaku Penguji yang telah memberikan masukan yang sangat berarti untuk kesempurnaan tesis ini.
7. dr. Isi Mularsih, MARS selaku direktur RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang yang telah memberi ijin untuk pengambilan data dalam penelitian ini.
8. Direktur RSJP Prof. Dr Suroyo Magelang yang telah memberi ijin penulis untuk pengambilan data untuk menguji validitas dan reliabilitas kuesioner.
9. Para perawat di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang yang telah membantu penulis dalam pengambilan data.

10. Seluruh dosen dan staf Program Pascasarjana Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat yang telah membantu dan memberi dukungan dalam penyelesaian tesis ini.
11. Ibu, Bapak, saudaraku dan semua sahabat ARS angkatan 2007, yang tidak ada bosannya memberi semangat dan doanya dalam penyusunan tesis ini.
12. Semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu – persatu yang telah membantu dalam penyelesaian tesis ini.

Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan dan melimpahkan rahmat serta hidayahNya kepada semua pihak yang membantu penulisan tesis ini.

Penulis menyadari penulisan tesis ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat kami harapkan.

Akhirnya penulis berharap semoga tesis ini dapat bermanfaat sebagai bahan untuk menyusun tesis khususnya bagi penulis dan umumnya bagi pembaca.

Semarang, Maret 2009

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|--------------------------|------|
| Halaman Judul..... | i |
| Halaman Persetujuan..... | ii |
| Halaman Pernyataan..... | iii |
| Riwayat Hidup..... | iv |
| Kata Pengantar..... | v |
| Daftar Isi..... | vii |
| Daftar Tabel..... | ix |
| Daftar Gambar..... | xii |
| Daftar Lampiran..... | xiii |
| Abstrak..... | xiv |

Halaman

| | | |
|---------|--|----|
| BAB I | PENDAHULUAN | 1 |
| | A. Latar Belakang | 1 |
| | B. Perumusan Masalah | 9 |
| | C. Pertanyaan Penelitian..... | 10 |
| | D. Tujuan..... | 11 |
| | E. Ruang Lingkup | 12 |
| | F. Manfaat Penelitian | 13 |
| | G. Keaslian Penelitian | 14 |
| | | |
| BAB II | TINJAUAN PUSTAKA | 17 |
| | A. Manajemen Pelayanan Keperawatan Rawat Inap..... | 17 |
| | B. Perawat Pelaksana Ruang Rawat Inap..... | 23 |
| | C. Tanggung Jawab Dan Tugas Kepala Ruang..... | 30 |
| | D. Kinerja..... | 35 |
| | E. Kerangka Teori Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Perawat Pelaksana..... | 55 |
| | | |
| BAB III | METODOLOGI PENELITIAN | 56 |
| | A. Variabel Penelitian | 56 |
| | B. Hipotesis | 56 |

| | | |
|--------|---|-----|
| | C. Kerangka Konsep..... | 57 |
| | D. Rancangan Penelitian..... | 58 |
| BAB IV | HASIL DAN PEMBAHASAN..... | 73 |
| | A. Deskripsi Variabel Individu..... | 73 |
| | B. Variabel Organisasi..... | 80 |
| | C. Variabel Psikologi..... | 84 |
| | D. Kinerja Perawat Pelaksana..... | 91 |
| | E. Hubungan Variabel Individu Dengan Kinerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Amino Gondohutomo Semarang..... | 94 |
| | F. Hubungan Variabel Organisasi (persepsi Supervisi Kepala Ruang) Dengan Kinerja Perawat Pelaksana di RSJD Dr Amino Gondohutomo Semarang..... | 102 |
| | G. Hubungan Variabel Psikologi Dengan Kinerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Amino Gondohutomo Dr Amino Gondohutomo Semarang..... | 104 |
| | H. Pengaruh faktor Individu, Psikologi dan Organisasi Terhadap Kinerja Perawat Pelaksana Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Amino Gondohutomo Semarang.... | 108 |
| | I. Keterbatasan Penelitian | 111 |
| BAB V | KESIMPULAN DAN SARAN..... | 112 |
| | A. Kesimpulan..... | 112 |
| | B. Saran..... | 113 |

Daftar Pustaka

Lampiran

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 1.1 Hasil Pelaksanaan Penerapan SAK Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutotmo Semarang tahun 2007 | 5 |
| Tabel 1.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Tenaga Perawat Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang September 2008..... | 6 |
| Tabel 1.3 Hasil penilaian kinerja perawat..... | 7 |
| Tabel 1.4 Perbedaan dan Persamaan yang Peneliti Lakukan dengan Penelitian Sebelumnya..... | 14 |
| Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Perawat Pelaksana Menurut Umur di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang Tahun 2009..... | 73 |
| Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Perawat Pelaksana Menurut Jenis Kelamin di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang Tahun 2009..... | 74 |
| Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Perawat Pelaksana Menurut Tingkat Pendidikan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang Tahun 2009..... | 74 |
| Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Perawat Pelaksana Menurut Masa Kerja di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang Tahun 2009 | 75 |
| Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Perawat Pelaksana Menurut Tingkat Kemampuan dan Ketrampilan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang Tahun 2009..... | 76 |
| Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Jawaban Pernyataan Perawat Pelaksana Tentang Kemampuan dan Ketrampilan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang Tahun 2009 | 78 |
| Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Perawat Pelaksana Menurut Persepsi Supervisi Kepala Ruang di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang Tahun 2009 | 80 |
| Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Jawaban Pernyataan Perawat Pelaksana Menurut Persepsi Supervisi Kepala Ruang di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang Tahun 2009..... | 81 |
| Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Perawat Pelaksana Menurut Sikap dan Kepribadian di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang Tahun 2009..... | 84 |

| | |
|--|-----|
| Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Jawaban Pernyataan Perawat Pelaksana Menurut Sikap dan Kepribadian di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang Tahun 2009..... | 85 |
| Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Perawat Pelaksana Menurut Motivasi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo 2009..... | 88 |
| Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi Jawaban Pernyataan Perawat Pelaksana Menurut Motivasi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang Tahun 2009..... | 89 |
| Tabel 4.13 Distribusi Frekuensi Kinerja Perawat Pelaksana Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang Tahun 2009 | 91 |
| Tabel 4.14 Distribusi Frekuensi Hasil Check List Kinerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang Tahun 2009 | 92 |
| Tabel 4.15 Hubungan Umur Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Amino Gondohutomo Semarang..... | 94 |
| Tabel 4.16 Hubungan Jenis Kelamin Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Amino Gondohutomo Semarang | 96 |
| Tabel 4.17 Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Amino Gondohutomo Semarang | 97 |
| Tabel 4.18 Hubungan Masa Kerja Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Amino Gondohutomo Semarang..... | 99 |
| Tabel 4.19 Hubungan Kemampuan Dan Ketrampilan Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Amino Gondohutomo Semarang | 101 |
| Tabel 4.20 Hubungan Persepsi Supervisi Kepala Ruang Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Amino Gondohutomo Semarang | 102 |
| Tabel 4.21 Hubungan Sikap dan Kepribadian Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Amino Gondohutomo Semarang | 104 |

| | |
|---|-----|
| Tabel 4.22 Hubungan Motivasi Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Amino Gondohutomo Semarang. | 106 |
| Tabel 4.23 Ringkasan Hubungan Antara Variabel Independent dengan Dependen yang Bermakna | 108 |
| Tabel 4.24 Ringkasan Hasil Analisis Bivariat Menggunakan Uji Regresi Logistik Metode Enter | 109 |
| Tabel 4.24 Hasil Analisis Multivariat Menggunakan Uji Regresi Logistik Metode Enter | 110 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|---------------------------------|----|
| Gambar 2.1 Kerangka Teori..... | 55 |
| Gambar 3.1 Kerangka Konsep..... | 57 |

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar Penjelasan Bagi Responden
2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
3. Kuesioner Penelitian Perawat Pelaksana
4. Data Penelitian
5. Hasil Analisis Statistik
6. Data Validitas dan Reliabilitas
7. Hasil Analisis Statistik Validitas dan Reliabilitas
8. Surat Permohonan Ijin Penelitian dan Pengambilan Data
9. Permohonan Ijin Uji Coba Validitas
10. Surat Ijin Validitas dari RSJ Prof. Dr . Suroyo Magelang.
11. Jadwal Penelitian

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
KONSENTRASI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS DIPONEGORO SEMARANG
2009**

ABSTRAK

Mustofa

**ANALISIS PENGARUH FAKTOR INDIVIDU, PSIKOLOGI DAN
ORGANISASI TERHADAP KINERJA PERAWAT PELAKSANA
RUMAH SAKIT JIWA DAERAH DR AMINO GONDOHUTOMO
SEMARANG**

114 Halaman +29 Tabel+ 2 Gambar+ 10 Lampiran

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. Salah satu yang menyebabkan mutu pelayanan keperawatan rendah adalah supervisi yang dilakukan supervisor kurang terarah dan tidak jelas, hanya mendata jumlah pasien keadaan dan petugas yang ada tidak memberikan dorongan, motivasi dan pengamatan kegiatan asuhan keperawatan. Selain itu perawat pelaksana juga menyatakan bahwa kompensasi yang diterima tidak sesuai dengan kegiatan yang telah dilaksanakan. Pengembangan karier yang ada belum jelas, dan perawat yang bekerja tidak optimal. Tujuan penelitian Mengetahui pengaruh faktor individu, psikologi dan organisasi terhadap kinerja perawat pelaksana Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Amino Gondohutomo Semarang.

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan cross sectional, populasi pada penelitian ini adalah semua perawat pelaksana dengan jumlah sampel 49 orang. Variabel bebas adalah umur, jenis kelamin, masa kerja, pendidikan, kemampuan dan ketrampilan perawat pelaksana, sikap dan kepribadian, motivasi, dan persepsi supervisi kepala ruang dan variabel terikat kinerja perawat pelaksana dengan analisis dikriptif analitik dengan uji chi square dan uji regresi logistik berganda.

Hasil Penelitian bahwa tidak ada hubungan umur jenis kelamin tingkat pendidikan dan masa kerja dengan nilai p value $> 0,05$) dan ada hubungan yang bermakna antara kemampuan dan ketrampilan dengan kinerja perawat pelaksana (p value 0,003). Ada hubungan persepsi supervisi kepala ruang dengan kinerja perawat pelaksana (p value 0,003), Ada hubungan sikap dan kepribadian dengan kinerja perawat pelaksana, (p value 0,023) dan ada hubungan motivasi dengan kinerja perawat pelaksana (p value 0,007). Ada pengaruh secara bersama-sama, untuk persepsi Supervisi Kepala Ruang dihasilkan nilai p value: 0,003 dan nilai Exp B : 9,370 dan untuk variabel sikap dan kepribadian dihasilkan nilai p value 0,016 dan nilai Exp B: 6,238

Kesimpulan bahwa variabel sikap dan kepribadian serta persepsi supervisi Kepala Ruang kurang mempunyai pengaruh terhadap kinerja perawat pelaksana. Saran Manajemen perlu meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit dengan pembentukan sikap dan kepribadian yang baik dan meningkatkan supervisi kepala ruang, Perlu meningkatkan kemampuan kepemimpinan dengan pelatihan bagi supervisor dan kepala ruang dan perlu meningkatkan kemampuan dan ketrampilan tentang tugas dan fungsi, cara pendokumentasian asuhan keperawatan dan tindakan asuhan keperawatan perawat pelaksana.

Kata Kunci: Kinerja Perawat Pelaksana.

**MAGISTER STUDY PROGRAM OF SOCIETY HYGIENE
CONCENTRATION HOSPITAL ADMINISTRATION
DIPONEGORO UNIVERSITY SEMARANG
2009**

ABSTRACT

Mustofa

**ANALYSIS OF INDIVIDUAL FACTOR INFLUENCE, PSYCHOLOGY
AND ORGANIZATION TO NURSE PERFORMANCE IN LOCAL
MENTAL HOSPITAL DR. AMINO GONDOHUTOMO SEMARANG.**

xiv + 114 pages + 29 Tables + 2 pictures

Nursing as one of professional service form is integral part able to be locked out of health service effort as a whole. Nursing service is one of good and bad determinant of hospital image and quality. One of causing low quality of nursing service is supervision which done by supervisor is less directional and is undefined, only data of patients amount situation and existing officer not give support, motivation and observation activity of nursing upbringing. Besides that nurse also express that accepted compensation disagrees with activity which have been done. Existing career development is unclear and nurse who work is not optimal. Target of research is to know individual factor influence, psychology and organization to nurse performance in local mental hospital Dr Amino Gondohutomo Semarang.

This research is observational research with sectional cross approach, population at this research is all nurse with amount until 49 people. Free variable are age, gender, time of work, education, ability and skill of nurse, personality and attitude, motivation, and supervise perception Head of Room and tied variable nurse performance with analytic descriptive analysis with square chi test and doubled logistics regression test.

Result of research that there is no relation about age, gender, education level and time of work with value p value 0,05 and there is relation having a meaning between ability and skill with nurse performance (value p 0,003). There is relation supervision perception Head of Room with nurse performance (value p 0,003). There is relation personality and attitude with nurse performance (value p 0,003) and there is relation motivation with nurse performance (value p 0,007). There is influence by together, for the perception of supervision Head of Room resulted value p value 0,003 and Exp B value : 9,370 and for the variable of personality and attitude resulted value p value 0,016 and Exp B value : 6,238.

Conclusion that variable of attitude and personality and also perception supervise Head of Room having less influence to performance of nurse. Management suggestion needs to upgrade the hospital service with the forming of good personality and attitude and increase supervise Head of Room. Need to increase the leadership ability with the training to supervisor and Head of room to support the implementation of nursing upbringing which with quality and certifiable and need to improve the ability and skill of nurse about duty and function of nurse, way of documentation of upbringing of nursing and action of nursing upbringing.

Keyword : nurse performance

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Rumah Sakit 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 dua puluh empat jam harus berada disisi pasien adalah perawat.¹

Rumah sakit adalah suatu institusi yang memberikan jasa medis umum di sistem pelayanan kesehatan. Sekarang ada lebih dari enam ribu rumah sakit, dengan kira-kira satu juta tempat tidur. Kira-kira enam puluh enam persen dari semua tempat tidur digunakan pada suatu waktu. Menurut WHO, rumah sakit harus mempunyai staf dokter dan perawat yang memberikan pelayanan medis dan perawatan secara kontinyu pada pasien, dan menjaga fasilitas rawat inap.²

Masalah jumlah pasien mental prevalensi terbesar adalah skizofrenia, retardasi mental dan penyalahgunaan obat/ narkotik. Menurut penghitungan WHO, dari sepuluh persen populasi penyandang cacat itu antara lain yang karena gangguan kesehatan jiwa yaitu: skizofrenia, retardasi mental, dan penyalahgunaan obat/ narkotik dan alkoholisme,

masing-masing adalah tujuh koma tujuh persennya, belum termasuk gangguan jiwa karena gangguan organik pada otak / *brain damage*, epilepsi, dan geriatri. Penderita skizofrenia yang dirawat di rumah sakit jiwa di Indonesia diperkirakan 50% - 60% memerlukan program rehabilitasi yang intensif. ³

Dalam rangka memberikan pelayanan asuhan keperawatan perawat mempunyai peranan penting dalam menentukan keberhasilan pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Salah satu faktor yang mendukung keyakinan diatas khususnya pada pelayanan rawat inap dimana pelayanan ini membutuhkan sederet waktu yang panjang dan berkesinambungan jadi pasien bisa merasakan tindakan dari berbagai aspek salah satunya pendokumentasian asuhan keperawatan, meliputi: aspek pengkajian, penetapan diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi sedangkan di rawat jalan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan berlangsung sesaat serta tidak dapat diketahui evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan. Hal 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. ³

Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Amino Gondohutomo 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. ¹

Pelayanan keperawatan perlu dikelola secara profesional sehingga dapat memberikan kontribusi terhadap citra rumah sakit melalui pemberian jasa pelayanan kesehatan yang menyeluruh¹

Asuhan keperawatan 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.⁴

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 standar⁵

Suatu yang menarik mengamati ancaman pasar bebas disektor kesehatan yang sedang dan akan kita hadapi pada era global. Terbukanya pasar bebas berakibat tingginya kompetisi sektor kesehatan. Persaingan antar rumah sakit baik pemerintah, swasta dan asing akan semakin keras untuk merebut pasar yang semakin terbuka bebas. Selain itu masyarakat menuntut rumah sakit harus dapat memberikan pelayanan dengan konsep *quality one step service*, artinya semua kebutuhan pelayanan kesehatan dan pelayanan yang terkait dengan pasien langsung harus dilayani rumah sakit secara tepat akurat, bermutu dengan biaya terjangkau. Disamping itu, arus demokratisasi dan peningkatan supremasi hukum dengan berlakunya undang-undang Perlindungan Konsumen menuntut pengelolaan rumah sakit lebih transparan, berkualitas dan memperhatikan kepentingan pasien dengan seksama dan hati-hati⁶

Menyadari hal tersebut, kita menyakini bahwa sumber daya manusia menjadi kunci yang sangat penting untuk keberhasilan dan kemajuan

organisasi. Pada rumah sakit yang padat karya, adanya manajemen sumber daya manusia menjadi hal yang sangat potensial untuk diperhatikan oleh para pemimpin rumah sakit. Ketepatan dalam pemilihan, penerimaan, pengelolaan dan pengembangan sumber daya manusia rumah sakit menjadi kunci sukses untuk dapat berkembang. Untuk mendapatkan sumber daya manusia yang handal dan berkualitas tidak bisa diperoleh dengan seketika, perlu dilakukan perencanaan dengan seksama agar bisa mendapatkan orang yang berkualitas.⁶

Selain dengan adanya perencanaan yang berkualitas juga dibutuhkan manajemen yang memahami perilaku orang-orang tertentu agar dapat mempengaruhinya untuk bekerja sesuai dengan yang diinginkan Rumah Sakit. Kemampuan pimpinan untuk memotivasi, mempengaruhi, mengarahkan dan berkomunikasi dengan pelaksana keperawatan di ruangan akan menentukan efektifitasnya sebagai pemimpin. 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.²

Faktor lain mempengaruhi seseorang dalam melaksanakan tugasnya dengan baik adalah dengan sistem kompensasi yang diberikan kepada karyawan yang telah melaksanakan tugasnya dengan baik.

Diberikan dalam bentuk imbalan yang diterima Karyawan baik yang berbentuk finansial yaitu: gaji, insentif dan berbentuk non finansial yaitu: promosi jabatan, melanjutkan pendidikan. ⁷

Pemberian kompensasi yang layak untuk karyawan dapat mendorong dan motivasi para karyawan untuk bekerja lebih produktif, efisien, dan efektif untuk mencapai tujuan dan sasaran dalam organisasi. ⁸

Berdasarkan hasil studi pada bulan Maret 2008 oleh seksi keperawatan bidang Rawat Inap, menyebutkan bahwa laporan bulanan yang seharusnya dikumpulkan tidak boleh lebih dari tiga hari pada tanggal berikutnya, tetapi hal ini tidak pernah terwujud, berikut ini merupakan gambaran rekapitulasi pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang, hal ini menunjukkan bahwa motivasi perawat kurang.

Tabel 1.1
Hasil Pelaksanaan Penerapan SAK Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang tahun 2007.

| No | Aspek yang dinilai | 2006 | 2007 |
|------------------------|----------------------------|---------|---------|
| 1 | Pengkajian keperawatan | 76,97 % | 32,5 % |
| 2 | Diagnose keperawatan | 89,50 % | 93,33 % |
| 3 | Rencana keperawatan | 87,29 % | 60,75 % |
| 4 | Tindakan keperawatan | 68,10 % | 57,50 % |
| 5 | Evaluasi keperawatan | 38,20 % | 68,13 % |
| 6 | Catatan asuhan keperawatan | 79,21 % | 62,71 % |
| Total | | 439,27 | 374,92 |
| Pencapaian rata – rata | | 73,21 | 62,49 |

Dari tabel 1.1 diatas yang diperoleh dari seksi keperawatan tentang peningkatan mutu asuhan keperawatan didapatkan informasi tentang hasil pelaksanaan evaluasi standar asuhan keperawatan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Amino Gondohutomo Semarang tahun 2006 dan tahun 2007, bahwa pada penilaian aspek pengkajian terjadi penurunan yaitu dari 76,97% tahun 2006 menjadi 32,5% pada tahun 2007 dan terjadi

peningkatan pada aspek evaluasi keperawatan dari 38,20% tahun 2006 menjadi 68,13% tahun 2007, sehingga secara rata-rata dapat diketahui ada penurunan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan dari 73,21% tahun 2006 menjadi 62,49% tahun 2007. Keadaan ini menggambarkan bahwa proses keperawatan yang dilaksanakan oleh pelaksana perawat belum terlaksana dengan baik, yaitu kurang dari 80%.

Mengenai pendidikan perawat pelaksana di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang dapat diperoleh gambaran sebagai berikut:

Tabel 1.2
Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Tenaga Perawat Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang September 2008.

| Tingkat Pendidikan | Jumlah | % |
|--------------------|--------|-------|
| S1 | 26 | 31,95 |
| D III Keperawatan | 53 | 63,09 |
| SPK | 5 | 5,96 |
| Jumlah | 84 | 100 |

Dari tabel 1.2 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar pendidikan perawat adalah Diploma III Keperawatan sebanyak 63,09%, dan pada saat ini masih terdapat sebagian perawat sedang mengikuti program profesi Ners.

Untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan perawat, manajemen Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang telah melaksanakan pelatihan, antara lain pelatihan bagi tenaga perawat yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan kepada pasien, pelatihan yang diselenggarakan di intern Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang adalah pelatihan Asuhan Keperawatan, pelatihan Model Praktek Keperawatan Professional

(MPKP), Pelatihan Terapi Aktifitas Kelompok (TAK), Pelatihan asuhan keperawatan pada Anak Remaja, Pelatihan Manajemen Kepala Ruang, Pelatihan Asuhan Keperawatan Narkoba, pelatihan lain yang diberikan kepada perawat untuk meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat adalah adanya, fasilitas computer untuk *billing system*.

Hasil survey terhadap 5 perawat pelaksana pada bulan Agustus 2008 menunjukkan bahwa kelima perawat menyatakan supervisi yang dilakukan supervisor kurang terarah dan tidak jelas, hanya mendata jumlah pasien keadaan dan petugas yang ada tidak memberikan dorongan, motivasi dan pengamatan kegiatan asuhan keperawatan apakah sudah terlaksana dengan baik atau tidak. Selain itu perawat pelaksana juga menyatakan bahwa kompensasi yang diterima tidak sesuai dengan kegiatan yang telah dilaksanakan. Pengembangan karier yang ada belum jelas dapat mengakibatkan motivasi kerja perawat pelaksana menurun, efek yang terjadi adalah ada kecenderungan perawat ada yang bekerja melebihi batas waktu (*over Time*) dan ada perawat yang bekerja tidak optimal.

Dari data hasil rekapitulasi absensi pada bulan Maret 2008, yang merupakan awal diberlakukannya presensi dengan jari, setelah 2 bulan telah dilakukan sosialisasi yang berasal dari bagian kepegawaian menunjukkan bahwa ada sekitar 30% perawat yang datang tidak sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan, pulang sebelum jam waktu yang telah ditentukan.

Hasil evaluasi yang dilakukan oleh peneliti terhadap 5 perawat pada bulan April 2008 menggunakan teknik *Work Sampling* selama 3 hari menunjukkan bahwa 58,2% kegiatan yang dilakukan perawat tidak produktif yaitu melakukan kegiatan yang bukan tugas pokok dan

fungsinya, hal ini dapat dilihat bahwa dari hasil rata-rata kegiatan perawat kategori produktif kurang dari 50%. Termasuk kegiatan tidak produktif adalah perawat mengerjakan kegiatan pribadi atau yang berhubungan dengan keluarga dan mengerjakan kegiatan yang bukan merupakan job deskripsinya untuk lebih jelasnya terlihat pada tabel 1.3 di bawah ini.

Tabel 1.3
Hasil penilaian kinerja perawat.

| No | Identitas Perawat | Kegiatan | |
|----|-------------------|-------------|-----------------|
| | | Produktif % | Non Produktif % |
| 1 | Perawat 1 | 45 | 55 |
| 2 | Perawat 2 | 37 | 63 |
| 3 | Perawat 3 | 56 | 44 |
| 4 | Perawat 4 | 46 | 54 |
| 5 | Perawat 5 | 25 | 75 |
| | Rata-rata | 41,8 | 58,2 |

Berdasarkan hasil survey kepuasan pelanggan pada bulan Desember 2007 menunjukkan bahwa, pelayanan administrasi, pelayanan medis, dan pelayanan keperawatan, diperoleh hasil bahwa pelayanan yang tidak sesuai dengan harapan masyarakat adalah pelayanan keperawatan menempati hanya mencapai 36% dari standar mutu pelayanan pelayanan rawat inap yaitu 100%, 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 perawat yang merupakan ujung tombak dari pelayanan Rumah Sakit.

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.

Berdasarkan hasil survey kepuasan pelanggan pada bulan Desember 2007, menunjukkan bahwa pelayanan administrasi, pelayanan medis, dan pelayanan keperawatan, diperoleh hasil bahwa pelayanan yang tidak sesuai dengan harapan masyarakat adalah pelayanan keperawatan hanya mencapai 36% dari standar angka mutu pelayanan yang seharusnya 100%, dari uraian tersebut diatas menunjukkan bahwa mutu pelayanan keperawatan di Ruang Rawat Inap masih rendah sehingga tujuan organisasi Rumah Sakit belum tercapai.

Hasil survey terhadap 5 perawat pelaksana pada bulan Agustus 2008, kelima perawat menyatakan bahwa supervisi yang dilakukan supervisor kurang terarah dan tidak jelas, hanya mendata jumlah pasien keadaan dan petugas yang ada tidak memberikan dorongan, motivasi dan pengamatan kegiatan asuhan keperawatan apakah sudah terlaksana dengan baik atau tidak. Selain itu perawat pelaksana juga menyatakan bahwa kompensasi yang diterima tidak sesuai dengan kegiatan yang telah dilaksanakan. Pengembangan karier yang ada belum jelas dapat mengakibatkan motivasi kerja perawat pelaksana menurun, efek yang terjadi adalah ada kecenderungan perawat ada yang bekerja melebihi batas waktu (*over time*) dan ada perawat yang bekerja tidak optimal.

Hasil evaluasi yang dilakukan oleh peneliti terhadap lima perawat menggunakan teknik *Work Sampling* menunjukkan bahwa 58,2% kegiatan yang dilakukan perawat tidak produktif yaitu melakukan kegiatan yang bukan menjadi tugas pokok dan fungsinya, yang termasuk kegiatan tidak produktif adalah perawat mengerjakan kegiatan pribadi atau yang

berhubungan dengan keluarga dan mengerjakan kegiatan yang bukan merupakan job deskripsinya.

C. PERNYATAAN PENELITIAN

Berdasarkan perumusan masalah, maka dirumuskan pernyataan penelitian: “Apakah Ada Pengaruh Faktor Individu, Psikologi, dan Organisasi terhadap Kinerja Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Amino Gondohutomo Semarang”?

D. TUJUAN.

1. Tujuan umum:

Mengetahui pengaruh faktor individu, psikologi dan organisasi terhadap kinerja perawat pelaksana Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Amino Gondohutomo Semarang.

2. Tujuan Khusus.

- a. Mendiskripsikan variabel individu perawat pelaksana tentang umur, jenis kelamin, pendidikan, kemampuan dan ketrampilan dan masa kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Amino Gondohutomo Semarang.
- b. Mendiskripsikan variabel organisasi perawat pelaksana tentang, persepsi supervisi kepala ruang di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Amino Gondohutomo Semarang
- c. Mendiskripsikan variabel psikologis perawat pelaksana tentang, sikap dan kepribadian serta motivasi perawat pelaksana di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Amino Gondohutomo Semarang
- d. Mendiskripsikan kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Amino Gondohutomo Semarang.

- e. Menganalisis variabel individu (umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja dan kemampuan dan ketrampilan perawat) dengan kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Amino Gondohutomo Semarang
- f. Menganalisis hubungan variabel organisasi (persepsi supervisi kepala ruang) terhadap kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Amino Gondohutomo Semarang
- g. Menganalisis hubungan variabel psikologis (sikap dan kepribadian serta motivasi) terhadap kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Amino Gondohutomo Semarang.
- h. Menganalisis pengaruh faktor individu, psikologi dan organisasi terhadap kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Amino Gondohutomo Semarang.

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 sampai dengan selesai.

2. Ruang Lingkup Tempat

Lokasi dan tempat penelitian adalah semua Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Amino Gondohutomo 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.

E. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Penulis.

Mendapatkan tambahan pengetahuan dan praktek dalam proses penelitian tentang pengaruh faktor individu dan organisasi terhadap kinerja perawat ruang rawat Inap.

2. Bagi Rumah Sakit.

Sebagai bahan masukan dalam upaya pengembangan sumber daya manusia dalam hal ini untuk meningkatkan kinerja perawat di 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 perawat di ruang rawat inap rumah sakit.

F. KEASLIAN PENELITIAN

Penelitian mengenai analisis pengaruh faktor individu, Psikologi dan organisasi terhadap kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Amino Gondohutomo Semarang, penelitian dibawah ini adalah penelitian yang berhubungan dengan kinerja perawat, diantaranya adalah:

Tabel 1.4
Perbedaan dan Persamaan yang Peneliti Lakukan dengan Penelitian Sebelumnya.

| Peneliti | Judul | Variabel | Metodologi | Hasil |
|-----------------------|---|--|--|--|
| Murti Wandrati (1999) | Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Bagian Rawat Inap di RS Telogorejo Semarang | Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pelatihan, perilaku pemimpin dan kepuasan kerja, sedangkan variabel terikat kinerja perawat | Jenis penelitian Observasional dengan desain penelitian cross sectional | 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 |
| Werdati.S, (1993) | Hubungan Antara Kepemimpinan dan Kepuasan Kerja Serta Kinerja Tim Perawat di Ruang Rawat Inap RSUP Dr Sardjito Yogyakarta | Variabel bebas Kepemimpinan Kepala Ruang Rawat Inap dan Variabel terikat penampilan kerja atau kinerja perawat di Ruang Rawat Inap, | Jenis penelitian ini Non Eksperimental (observasional), dengan desain penelitian cross sectional | 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 faktor yang ditentukan oleh kepemimpinan Kepala Ruang |

| | | | | |
|-----------------------|--|---|---|---|
| Bambang Edi W, (2006) | Pengaruh Persepsi Perawat Pelaksana Tentang fungsi manajerial kepala ruang Terhadap pelaksanaan Manajemen Asuhan Keperawatan diruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo Semarang | Variabel bebas Persepsi Perawat Pelaksana Tentang fungsi manajemen kepala ruang Variabel terikat pelaksanaan Manajemen Asuhan Keperawatan diruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo Semarang | Jenis penelitian observasional dengan desain penelitian cross sectional | Hasil penelitian Fungsi perencanaan, fungsi pengorganisasi dan fungsi pengendalian tidak ada hubungan dengan manajemen pelaksanaan asuhan keperawatan |
| Mustofa (2009) | pengaruh faktor individu, psikologi dan organisasi terhadap kinerja perawat pelaksana Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Amino Gondohutomo Semarang | Variabel Bebas: Umur, Jenis kelamin, pendidikan, masa kerja, kemampuan dan ketrampilan, sikap dan kepribadian, motivasi.serta persepsi supervisi kepala ruang. Dan variabel terikat kinerja perawat pelaksana | Jenis penelitian observasional dengan desain penelitian cross sectional | Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh faktor sikap dan kepribadian dan persepsi supervisi kepala ruang dengan kinerja perawat pelaksana. |

Dari tabel 1.4 diatas menunjukkan perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu adalah dari variabel bebas yang digunakan sedangkan untuk variabel terikat yang digunakan adalah sama yaitu kinerja perawat. Jenis penelitian sama yaitu observasional dengan desain penelitian cross sectional, dan hasil penelitian menunjukkan hasil yang berbeda. Sedangkan penelitian yang lakukan peneliti adalah tentang

analisis pengaruh faktor individu, Psikologi dan organisasi terhadap kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Amino Gondohutomo Semarang, dengan variabel bebas umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja, kemampuan dan ketrampilan perawat pelaksana, sikap, motivasi, persepsi supervisi kepala ruang dan variabel terikat kinerja perawat pelaksana yang dinilai dari pendokumentasian yang dilakukan. Sedangkan metode penelitian termasuk jenis penelitian observasional dengan desain penelitian *cross sectional*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. MANAJEMEN PELAYANAN KEPERAWATAN 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 Kepala Instalasi dituntut untuk merencanakan, mengorganisir, memimpin dan mengevaluasi sarana dan prasarana yang tersedia untuk dapat memberikan asuhan keperawatan yang seefektif dan seefisien mungkin bagi individu, keluarga, dan masyarakat.¹²

Pelayanan keperawatan dalam pelaksanaannya merupakan praktek keperawatan yaitu tindakan mandiri perawat profesional dalam memberikan asuhan keperawatan yang dilaksanakan dengan kerjasama yang bersifat kolaboratif dengan klien dan tenaga kesehatan lain sesuai dengan lingkup wewenang dan tanggungjawabnya.¹³

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 sebagai berikut:¹⁴

1. Pengkajian

Pengkajian data spesifik mengenai kebutuhan kesehatan klien yang langsung berhubungan unit kedua model keperawatan yaitu klien. Misalnya Henderson, klien dipandang memiliki 14 kebutuhan dasar maka data yang dikumpulkan juga tentang 14 kebutuhan dasar tersebut.

2. Diagnosa

Dalam tahap diagnosa ini, masalah klien baik yang aktual maupun yang potensial ditulis sebagai suatu diagnosa keperawatan yang disesuaikan dengan model keperawatan yang digunakan.

3. Perencanaan

Perencanaan intervensi keperawatan juga dikaitkan langsung dengan model konseptual keperawatan. Intervensi dari model konseptual yang digunakan.

4. Implementasi

Melaksanakan rencana intervensi berdasarkan pengetahuan ilmiah yang bukan merupakan bagian dari model keperawatan menunjukkan apa yang harus dilakukan oleh perawat langsung mempengaruhi intervensi keperawatan yang direncanakan, tetapi tidak menunjukkan pada perawat bagaimana menerapkan rencana itu.

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan fungsi perawatan yang berlanjut:

- a. Bagaimana klien beradaptasi dan bereaksi
- b. Apa yang dipandang klien sebagai kebutuhan
- c. Bagaimana klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan jawaban dari pernyataan-pernyataan tadi akan membantu perawat menilai

keefektifan dari proses perawatan secara keseluruhan dan model keperawatan.

Praktek keperawatan perlu dilaksanakan dengan memberdayakan pelaksanaan proses keperawatan yaitu setiap pelaksana perawatan profesional diberikan kepercayaan dan kesempatan untuk mengembangkan kemampuan tanggung diri (*self responsibility*), mengembangkan pengawasan diri (*action of internal control*) dan secara konsisten melaksanakan proses pengkajian untuk memperoleh diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan serta evaluasi. Keluaran dan hasil yang diharapkan dari sistem pengelolaan proses keperawatan tersebut adalah diperolehnya keselamatan, rasa aman, nyaman, kepuasan, dicapainya perawatan diri yang optimal, kecemasan yang minimal, memperoleh pengetahuan tentang penyakitnya dan perawatannya.¹⁴

Apabila hasil aspek tersebut tercapai maka akan meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap institusi pelayanan, mereka cenderung menggunakan kembali pelayanan keperawatan sehingga berdampak terhadap peningkatan pendapatan rumah sakit, meningkatkan keuntungan rumah sakit dan pada akhirnya meningkatkan kesejahteraan pelaksana keperawatan.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 tranformasi dari sumber daya yang dimiliki untuk mencapai tujuan pelayanan keperawatan melalui pelaksanaan fungsi

perencanaan, pengorganisasian, pengaturan ketenagaan, pengarahan, evaluasi dan pengendalian mutu keperawatan¹⁵

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 Perawat pelaksana Rawat Inap. Manajer keperawatan yang efektif akan memfasilitasi pekerjaan pelaksana perawatan.¹⁵

Ada beberapa faktor yang perlu dimiliki oleh Kepala Instalasi agar penatalaksanaannya berhasil, yaitu :¹⁰

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

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. Ada beberapa metode pemberian asuhan keperawatan yaitu:¹⁷

1. Metode Kasus

Metode kasus merupakan metode pemberian asuhan keperawatan yang pertama kali digunakan. Pada metode ini satu perawat akan memberikan asuhan keperawatan kepada seorang klien secara total dalam satu jam dinas. Jumlah klien yang dirawat oleh satu orang perawat bergantung pada kemampuan perawat tersebut dan kompleksnya kebutuhan hidup.

2. Metode Fungsional

Metode fungsional merupakan pemberian asuhan keperawatan ditekankan pada penyelesaian tugas dan prosedur. Setiap perawat diberi satu atau beberapa tugas untuk dilaksanakan kepada semua klien disuatu ruangan. Seorang perawat dapat bertanggung jawab dalam pemberian obat, mengganti balutan, memasang infus dan lain-lain. Prioritas utama yang dikerjakan adalah kebutuhan fisik dan kurang menekankan pada pemenuhan secara holistik. Komunikasi antar perawat sangat terbatas sehingga tidak ada satu perawat yang mengetahui tentang satu klien secara komprehensif.

Pada metode ini kepala ruang menentukan tugas setiap perawat dalam suatu ruangan. Perawat akan melaporkan tugas yang dikerjakan kepada kepala ruang dan kepala ruang tersebut yang

bertanggung jawab dalam membuat laporan klien.

3. Metode Tim

Metode ini merupakan metode pemberian asuhan keperawatan, yaitu seorang perawat profesional memimpin sekelompok tenaga keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada sekelompok klien melalui upaya kooperatif dan kolaboratif. Metode tim didasarkan pada keyakinan bahwa setiap anggota kelompok mempunyai kontribusi dalam merencanakan dan memberikan asuhan keperawatan sehingga pada perawat timbul motivasi dan rasa tanggung jawab yang tinggi. Dengan demikian, diharapkan mutu asuhan keperawatan meningkat.

4. Metode Keperawatan Primer

Metode keperawatan primer merupakan suatu metode pemberian asuhan keperawatan, dimana terdapat hubungan yang dekat dan berkesinambungan antara klien dan seorang perawat tertentu yang bertanggung jawab dalam perencanaan, pemberian, dan koordinasi asuhan keperawatan, selama pasien dirawat.

Pada metode keperawatan primer, perawat yang bertanggung jawab terhadap pemberian asuhan keperawatan disebut sebagai perawat primer. Keuntungan yang dirasakan oleh klien mereka merasa lebih dihargai sebagai manusia karena terpenuhi kebutuhannya secara individu, asuhan keperawatan yang bermutu tinggi dan tercapainya pelayanan yang efektif terhadap pengobatan, dukungan, proteksi, informasi, dan advokasi.

B. PERAWAT PELAKSANA RUANG RAWAT INAP

1. Pengertian perawat pelaksana

Perawat pelaksana adalah seorang tenaga keperawatan yang diberi wewenang untuk melaksanakan pelayanan / asuhan keperawatan di ruang rawat.

2. Tanggung jawab perawat pelaksana

Dalam melaksanakan tugasnya perawat pelaksana di ruang rawat inap bertanggung jawab kepada Kepala Ruangan/ Kepala Instalasi terhadap hal-hal sebagai berikut:

- a. Kebenaran dan ketepatan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar.
- b. Kebenaran dan ketepatan dalam mendokumentasikan pelaksanaan asuhan keperawatan / kegiatan lain yang dilakukan.

3. Wewenang perawat pelaksana

Dalam melaksanakan tugasnya, perawat pelaksana di ruang rawat mempunyai wewenang sebagai berikut:

- a. Meminta informasi dan petunjuk kepada atasan
- b. Memberikan asuhan keperawatan kepada pasien/keluarga pasien sesuai kemampuan dan batas kewenangannya.

4. Peran dan Fungsi Perawat Kesehatan Jiwa

Keperawatan kesehatan jiwa merupakan proses interpersonal yang berupaya untuk meningkatkan dan mempertahankan perilaku yang mendukung pada fungsi yang terintegrasi sehingga sanggup mengembangkan diri secara wajar dan dapat melaksanakan fungsinya dengan baik, sanggup menjalankan tugasnya sehari-hari sebagai mana mestinya.¹⁹

- a. Peran Perawat Kesehatan Jiwa.

Peran perawat Kesehatan Jiwa mempunyai peran yang bervariasi dan spesifik, aspek dari peran tersebut meliputi kemandirian dan kolaborasi antara lain:

1) Pelaksana Asuhan Keperawatan

Perawat memberi pelayanan dan asuhan keperawatan jiwa kepada individu, keluarga, dan masyarakat. Dalam menjalankan perannya, perawat menggunakan konsep perilaku manusia perkembangan kepribadian, dan konsep gangguan jiwa serta gangguan jiwa dalam melaksanakan asuhan keperawatan kepada individu, keluarga, dan masyarakat.

Perawat melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif melalui pendekatan proses keperawatan jiwa, yaitu pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan tindakan keperawatan serta evaluasi terhadap tindakan tersebut.

2) Pendidik Kesehatan

Perawat memberikan pendidikan kesehatan jiwa kepada individu, keluarga dan komunitas agar mampu melaksanakan perawatan pada diri sendiri, keluarga dan anggota masyarakat yang lain. Pada akhirnya diharapkan setiap anggota masyarakat bertanggung jawab terhadap kesehatan jiwa.

3) Pengelola Keperawatan

Perawat harus menunjukkan sikap kepemimpinan dan bertanggung jawab dalam mengelola asuhan keperawatan jiwa. Dalam melaksanakan perannya ini perawat:

- a) Menerapkan teori manajemen dan kepemimpinan dalam mengelola asuhan keperawatan jiwa.

- b) Menggunakan berbagai strategi perubahan yang diperlukan dalam mengelola asuhan keperawatan jiwa.
- c) Berperan serta dalam aktivitas pengelolaan kasus seperti mengorganisasikan, koordinasi, mengintegrasikan pelayanan serta perbaikan bagi individu maupun keluarga.
- d) Mengorganisasi pelaksanaan berbagai terapi modalitas keperawatan.

4) Pelaksana Penelitian

Perawat mengidentifikasi masalah dalam bidang keperawatan jiwa dan menggunakan hasil penelitian serta perkembangan ilmu dan teknologi untuk meningkatkan mutu pelayanan dan asuhan keperawatan jiwa.

b. Fungsi Perawat Kesehatan Jiwa

Fungsi perawat kesehatan jiwa adalah memberikan asuhan keperawatan secara langsung dan tidak langsung. Fungsi ini dapat dicapai melalui aktivitas perawat kesehatan jiwa antara lain:²¹

1) Memberikan lingkungan yang terapeutic

Yaitu lingkungan yang ditata sedemikian rupa sehingga dapat memberikan perasaan aman, nyaman, baik fisik maupun mental dan sosial sehingga dapat membantu penyembuhan pasien.

2) Bekerja untuk mengatasi masalah klien *here and now*.

Dalam membantu mengatasi segera dan tidak ditunda sehingga tidak terjadi penumpukan masalah.

3) Sebagai model peran

Perawat dalam memberikan bantuan kepada pasien menggunakan diri sendiri sebagai alat melalui contoh perilaku yang ditampilkan oleh perawat.

4) Memperhatikan aspek fisik dari masalah kesehatan klien

Merupakan hal yang sangat penting. Dalam hal ini perawat perlu memasukkan pengkajian biologis secara menyeluruh dalam evaluasi pasien psikiatrik untuk mendeteksi adanya penyakit fisik sedini mungkin sehingga dapat diatasi secara cepat.

5) Memberi pendidikan kesehatan.

Memberi pendidikan kesehatan yang ditujukan kepada pasien, keluarga, dan komunitas yang mencakup pendidikan kesehatan jiwa, gangguan jiwa, ciri sehat jiwa, penyebab gangguan jiwa, ciri-ciri gangguan jiwa, fungsi dan tugas keluarga, dan upaya perawatan pasien gangguan jiwa.

6) Sebagai perantara sosial

Perawat dapat menjadi perantara dari pihak pasien, keluarga, dan masyarakat dalam memfasilitasi pemecahan masalah pasien.

7) Kolaborasi dengan tim lain

Perawat dalam membantu pasien mengadakan kolaborasi dengan petugas kesehatan lain yaitu: dokter, perawat kesehatan masyarakat (perawat komunitas), pekerja sosial, psikolog dan lain-lain.

8) Memimpin dan membantu tenaga perawatan.

Memimpin dan membantu tenaga perawatan dalam pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan jiwa didasarkan pada manajemen keperawatan kesehatan jiwa. Sebagai pemimpin diharapkan dapat mengelola asuhan keperawatan kesehatan jiwa dan membantu tenaga perawatan yang menjadi bawahannya.

- 9) Menggunakan sumber di masyarakat sehubungan dengan kesehatan mental.

Hal ini penting diketahui oleh perawat bahwa sumber-sumber yang ada di masyarakat perlu diidentifikasi untuk digunakan sebagai faktor pendukung dalam mengatasi masalah kesehatan jiwa yang ada di masyarakat.

5. Uraian tugas perawat pelaksana.

Uraian tugas perawat pelaksana sebagai berikut: ²⁰

- a. Memelihara kebersihan ruang rawat dan lingkungannya.
- b. Menerima pasien baru sesuai prosedur dan ketentuan yang berlaku.
- c. Memelihara peralatan keperawatan dan medis agar selalu dalam keadaan siap pakai.
- d. Melakukan pengkajian keperawatan dan menentukan diagnosa keperawatan, sesuai batas kewenangannya.
- e. Menyusun rencana keperawatan sesuai dengan kemampuannya.
- f. Melakukan tindakan keperawatan kepada pasien sesuai kebutuhannya dan batas kemampuannya, antara lain:
- g. Melaksanakan tindakan pengobatan sesuai program pengobatan.
- h. Memberi penyuluhan kesehatan kepada pasien dan keluarganya mengenal penyakitnya.

- i. Melatih / membantu pasien untuk melakukan latihan gerak
- j. Melakukan tindakan darurat kepada pasien (antara lain panas tinggi, kolaps, perdarahan, keracunan, henti nafas dan henti jantung) sesuai protap yang berlaku. Selanjutnya segera melaporkan tindakan yang telah dilakukan kepada dokter ruang rawat / dokter jaga.
- k. Melaksanakan evaluasi tindakan keperawatan sesuai batas kemampuannya.
- l. Mengobservasi kondisi pasien, selanjutnya melakukan tindakan yang tepat berdasarkan hasil observasi tersebut, sesuai batas kemampuannya.
- m. Berperan serta dengan anggota tim kesehatan dalam membahas kasus dan upaya meningkatkan mutu asuhan keperawatan.
- n. Melaksanakan tugas pagi, sore, malam dan hari libur secara bergilir sesuai jadwal dinas.
- o. Mengikuti pertemuan berkala yang diadakan oleh kepala ruang rawat.
- p. Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dibidang keperawatan antara lain melalui pertemuan ilmiah dan penataran atas izin / persetujuan atasan.
- q. Melaksanakan sistem pencatatan dan pelaporan asuhan keperawatan yang tepat dan benar sesuai standar asuhan keperawatan.
- r. Melaksanakan serah terima tugas kepada petugas pengganti secara lisan maupun tertulis , pada saat penggantian dinas.

- s. Memberikan penyuluhan kesehatan kepada pasien dan keluarganya sesuai dengan keadaan dan kebutuhan pasien mengenai :
- 1) Program diet
 - 2) Pengobatan yang perlu dilanjutkan dengan cara penggunaannya.
 - 3) Pentingnya pemeriksaan ulang di rumah sakit, puskesmas atau institusi kesehatan lain.
 - 4) Cara hidup sehat, seperti pengaturan istirahat, makanan yang bergizi atau bahan pengganti sesuai dengan keadaan sosial ekonomi.
- t. Melatih pasien menggunakan alat bantu yang dibutuhkan, seperti Rollstoel, tongkat penyangga, protesa.
- u. Melatih pasien untuk melaksanakan tindakan keperawatan di rumah misalnya merawat luka, melatih anggota gerak.
- v. Menyiapkan pasien yang akan pulang, seperti menyediakan formulir untuk penyelesaian administratif surat ijin pulang, surat keterangan istirahat sakit, petunjuk diet, resep obat untuk di rumah, surat rujukan atau pemeriksaan ulang, dll.

C. TANGGUNG JAWAB DAN TUGAS KEPALA RUANG

Kepala Ruang (Perawat pelaksana) adalah seorang tenaga keperawatan yang diberi tanggung jawab dan wewenang dalam mengatur dan mengendalikan kegiatan pelayanan keperawatan di Ruang Rawat.²¹

Untuk menduduki jabatan sebagai Perawat pelaksana diperlukan persyaratan tertentu yaitu: Ahli Madya Keperawatan / Kebidanan, pengalaman sebagai pelaksana perawatan 3-5 tahun, memiliki kondisi fisik

sehat jasmani dan rohani.

Kepala Ruang Perawatan sebagai pemimpin harus menampilkan kewibawaan dan mempunyai otonomi dalam membina anggota perawat di Bangsalnya.¹²

Dalam melaksanakan tugasnya Kepala Ruang Perawatan bertanggung jawab kepada Kepala Seksi Keperawatan Rawat Inap terhadap hal-hal:⁶

1. bertanggung jawab kepada Kepala Ruang Perawatan adalah sebagai berikut:
 - a. Kebenaran dan ketepatan rencana kebutuhan tenaga keperawatan
 - b. Kebenaran dan ketepatan program pengembangan pelayanan keperawatan.
 - c. Keobyektifan dan kebenaran penilaian kinerja tenaga keperawatan.
 - d. Kelancaran kegiatan orientasi perawat baru.
 - e. Kebenaran dan ketepatan Protap / *Standard Operating Procedure* pelayanan keperawatan.
 - f. Kebenaran dan ketepatan kebutuhan dan penggunaan alat
 - g. Kebenaran dan ketepatan pelaksanaan program bimbingan siswa / mahasiswa institusi pendidikan keperawatan.
2. Wewenang sebagai Kepala Ruang Perawatan sebagai berikut:²¹
 - a. Meminta informasi dan pengarahan kepada atasan
 - b. Memberi petunjuk dan bimbingan pelaksanaan tugas staf keperawatan
 - c. Mengawasi, mengendalikan dan menilai pendayagunaan tenaga keperawatan, peralatan dan mutu asuhan keperawatan di ruang rawat
 - d. Menandatangani surat dan dokumen yang ditetapkan menjadi

wewenang Perawat pelaksana.

- e. Menghadiri rapat berkala dengan Kepala Instalasi, Kepala Seksi dan Kepala Rumah Sakit untuk kelancaran pelaksanaan pelayanan keperawatan.
3. Tugas pokok Kepala Ruang Perawatan sebagai berikut: ²¹
- a. Melaksanakan fungsi Perencanaan (P1) meliputi :
 - 1) Merencanakan jumlah dan kategori tenaga perawatan serta tenaga lain sesuai kebutuhan.
 - 2) Merencanakan jumlah jenis peralatan keperawatan yang diperlukan sesuai kebutuhan.
 - 3) Merencanakan dan menentukan jenis kegiatan atau asuhan keperawatan yang akan diselenggarakan sesuai kebutuhan pasien.
 - b. Melaksanakan fungsi Penggerakan dan Pelaksanaan (P2) meliputi;
 - 1) Mengatur dan mengkoordinasikan seluruh kegiatan pelayanan di Ruang Rawat.
 - 2) Menyusun dan mengatur jadwal dinas tenaga perawatan dan tenaga lain sesuai kebutuhan dan ketentuan atau peraturan yang berlaku (bulanan, mingguan, harian dan lain-lain).
 - 3) Melaksanakan program orientasi kepada tenaga perawatan baru atau tenaga lain yang akan bekerja di ruang rawat.
 - 4) Memberi pengarahan dan motivasi kepada tenaga keperawatan untuk melaksanakan asuhan keperawatan sesuai ketentuan atau standar.
 - 5) Mengkoordinasikan seluruh kegiatan yang ada dengan cara bekerja sama dengan berbagai pihak yang terlibat dalam pelayanan di Ruang Rawat.

- 6) Mengadakan pertemuan berkala dengan pelaksana perawatan dan tenaga lain yang berada di wilayah tanggungjawabnya.
- 7) Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan di bidang keperawatan, antara lain melalui pertemuan ilmiah.
- 8) Mengenal jenis dan kegunaan barang atau peralatan serta mengusahakan pengadaan sesuai kebutuhan pasien, agar tercapai pelayanan optimal.
- 9) Menyusun permintaan rutin meliputi kebutuhan alat, obat, dan bahan lain yang diperlukan di Ruang Rawat.
- 10) Mengatur dan mengkoordinasikan pemeliharaan peralatan agar selalu dalam keadaan siap pakai.
- 11) Mempertanggung jawabkan pelaksanaan inventarisasi peralatan.
- 12) 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.
- 13) Mendampingi dokter selama kunjungan keliling (visite dokter) untuk memeriksa pasien dan mencatat program pengobatan, serta menyampaikannya kepada staf untuk melaksanakannya.
- 14) Mengelompokkan pasien dan mengatur penempatannya di Ruang Rawat menurut tingkat kegawatan, infeksi dan non infeksi, untuk kelancaran pemberian asuhan keperawatan.
- 15) Mengadakan pendekatan kepada setiap pasien yang dirawat, untuk mengetahui keadaannya dan menampung keluhan serta membantu memecahkan masalah yang dihadapinya.
- 16) Menjaga perasaan pasien agar merasa aman dan terlindung

selama pelaksanaan pelayanan berlangsung.

- 17) 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.
 - 18) Mengadakan kerja sama yang baik dengan Perawat pelaksana Rawat Inap lain, seluruh Kepala Bidang, Kepala Bagian, Kepala Instalasi, dan Kepala UPF di Rumah Sakit.
 - 19) Menciptakan dan memelihara suasana kerja yang baik antara petugas, pasien dan keluarganya, sehingga memberi ketenangan.
 - 20) Memberi motivasi tenaga non perawatan dalam memelihara kebersihan ruangan dan lingkungannya.
 - 21) Meneliti pengisian formulir sensus harian pasien di ruangan.
 - 22) Memeriksa dan meneliti pengisian daftar permintaan makanan, berdasarkan macam dan jenis makanan pasien kemudian memeriksa atau meneliti ulang pada saat penyajiannya sesuai dengan dietnya.
 - 23) Memelihara buku register dan berkas catatan medik.
 - 24) 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.
- c. Melaksanakan fungsi Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian (P3) meliputi:
- 1) Mengawasi dan menilai pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah ditentukan.

- 2) Melaksanakan penilaian terhadap upaya peningkatan pengetahuan dan ketrampilan di bidang perawatan.
- 3) Mengawasi peserta didik dari institusi pendidikan untuk memperoleh pengalaman belajar, sesuai program pendidikan yang telah ditentukan oleh institusi pendidikan.
- 4) 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).
- 5) Mengawasi dan mengendalikan pendayagunaan peralatan perawatan serta obat-obatan secara efektif dan efisien.
- 6) Mengawasi pelaksanaan sistem pencatatan dan pelaporan kegiatan asuhan keperawatan serta mencatat kegiatan lain di Ruang Rawat.

D. KINERJA

1. Pengertian Kinerja

Kinerja adalah hasil yang dicapai atau prestasi yang dicapai karyawan dalam melaksanakan suatu pekerjaan dalam suatu organisasi.²²

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 berkompeten²⁴

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 dicapai²⁴

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,²⁵ meliputi:

- 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

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, jumlah keluarga 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 pekerjaan dimana perawat harus mengangkat pasien yang sangat gemuk, atau mengejar pasien gangguan jiwa laki-laki yang melarikan diri dari ruang perawatan 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 merupakan reaksi / respon

seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus. Sikap merupakan predisposisi tindakan / perilaku. Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok yaitu: kepercayaan, ide dan konsep terhadap suatu objek, kecenderungan untuk bertindak. (Notoatmodjo, 1997)

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 (1997), 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. Selain itu pula kinerja seseorang karyawan juga dipengaruhi oleh dukungan organisasi, kemampuan dan ketrampilan individu. 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*, ketidak akuratan informasi, mencegah kesalahan desain pekerjaan, kesempatan kerja yang adil serta menghambat tantangan eksterna.²⁸

Usia dikaitkan dengan kinerja / prestasi yang tinggi, dimana usia produktif (20-35 tahun) identik dengan idealisme yang tinggi, tenaga prima. Usia juga mempengaruhi fisik dan psikis seseorang, dimana dengan bertambahnya usia seseorang cenderung mengalami perubahan potensi kerja.²⁸

Penilaian kinerja dapat dilakukan dengan melihat catatan rekam medis yang dilakukan oleh perawat pelaksana atau dengan melihat pendokumentasian yang dilakukan perawat pelaksana.

Dokumentasi keperawatan merupakan bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki perawat dalam melakukan catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan klien, perawat, dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab perawat²⁹

a. Manfaat Dokumentasi Asuhan Keperawatan.

Manfaat dokumentasi asuhan keperawatan adalah sebagai berikut:

1) Sebagai bahan akreditasi

Dokumentasi asuhan keperawatan mempunyai andil yang besar bagi profesionalisme keperawatan baik secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung kegiatan administrasi pada dokumentasi keperawatan ini merupakan kegiatan dokumentasi berupa pencatatan dan pelaporan. Dokumentasi ini menjamin kualitas asuhan keperawatan karena dari kegiatan ini dikomunikasikan dan evaluasi perkembangan klien.

Secara tidak langsung peran dokumentasi asuhan keperawatan tak kalah penting artinya dalam rangka profesionalisme karena semakin memberi peluang kepada perawat untuk mengaktualisasikan diri sebagai perawat dan perawat sebagai profesinya.

2) Untuk keperluan asuransi

Dokumentasi asuhan keperawatan dikatakan profesional jika asuhan keperawatan yang diberikan efektif dan efisien. Efektif berarti asuhan keperawatan dapat menyelesaikan masalah kesehatan klien. Efisien berarti biaya perawatan klien proporsional dalam arti sesuai kebutuhan klien akan pelayanan kesehatan. Dari kedua aspek inilah terlihat manfaat proses keperawatan dari segi ekonomi.

3) Sebagai catatan medis

Dokumentasi asuhan keperawatan mempunyai andil yang besar bagi profesionalisme keperawatan baik secara langsung

maupun tidak langsung. Secara langsung kegiatan administrasi pada dokumentasi keperawatan ini merupakan kegiatan dokumentasi berupa pencatatan dan pelaporan. Dokumentasi ini menjamin kualitas asuhan keperawatan karena dari kegiatan ini dikomunikasikan dan evaluasi perkembangan klien

4) Untuk perencanaan anggaran keuangan

Dokumentasi asuhan keperawatan dikatakan profesional jika asuhan keperawatan yang diberikan efektif dan efisien.

5) Sebagai bukti

Salah satu ciri dokumentasi keperawatan sebagai metoda ilmiah adalah dilakukan melalui investigasi, observasi dan analisa. Tujuannya adalah menjamin agar masalah kesehatan klien teridentifikasi sehingga implementasi rencana keperawatan efektif dan dapat dipertanggung jawabkan serta dipertanggunggugatkan oleh perawat. Dengan demikian dokumentasi asuhan keperawatan bermanfaat dalam memberikan perlindungan dan jaminan kepastian hukum bagi klien sebagai penerima asuhan dan perawat sebagai pemberi pelayanan keperawatan.

6) Merupakan kualitas untuk keperluan pribadi, keperluan manajemen RS, serta kesehatan nasional, bahkan Internasional.

b. Standar, Prosedur dan Pedoman Asuhan Keperawatan

1) Semua petunjuk yang diperlukan dalam melakukan asuhan keperawatan perlu didokumentasikan.

- 2) Standar yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan RI dapat digunakan tetapi perlu SK pemberlakuannya di rumah sakit.
- 3) Tersedia petunjuk teknis penggunaan standar.
- 4) Prosedur tetap atau prosedur tindakan keperawatan dapat dibuat oleh perawat kemudian ditetapkan direktur untuk pemberlakuan di rumah sakit.
- 5) Desiminasi standar, prosedur, dan pedoman asuhan keperawatan kepada seluruh perawat melalui pertemuan rutin. Dokumentasi pertemuan (notulen) dan absensi diarsipkan.

c. Formulir Dokumentasi Keperawatan.

Formulir dokumentasi keperawatan belum seragam disetiap rumah sakit jiwa. Forum komunikasi keperawatan kesehatan jiwa Indonesia menyusun dokumen keperawatan yang dapat menjadi alternatif pilihan.

- 1) Tersedia formulir
- 2) Ada Surat Keputusan pemberlakuan formulir dokumentasi keperawatan.
- 3) Tersedia petunjuk pengisian dokumentasi proses keperawatan.
- 4) Desiminasi dokumentasi proses keperawatan kepada perawat melalui pertemuan rutin. Dokumentasi pertemuan (notulen) dan absensi diarsipkan.
- 5) Pengkajian keperawatan. Selalu ada data sejak klien masuk sampai pulang. Ada perumusan masalah keperawatan yang sesuai dengan data yang ada.

- 6) Diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan dirumuskan berdasarkan masalah yang keperawatan. Rumusan diagnosa keperawatan berupa P.E atau P. E. S.
- 7) Rencana keperawatan.
Rencana keperawatan Terdiri dari diagnosa keperawatan, tujuan tindakan keperawatan, dan tindakan keperawatan untuk setiap tujuan. Dapat pula berupa standar sehingga perawat tidak perlu lagi menulis rencana keperawatan.
- 8) Implementasi dan evaluasi tindakan keperawatan
Tertulis tanggal dan waktu pelaksanaan tindakan. Tertulis semua tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Tertulis respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang disertai dengan analisis dan rencana lanjutan. Analisis dan rencana lanjutan (SOAP), rencana (P) di buat untuk klien dan perawat.
- 9) Resume keperawatan
Tertulis resume asuhan keperawatan pada saat pasien pulang yang dapat digunakan untuk klien, rujukan dan tindak lanjut.
- 10) Semua dokumentasi ditandatangani oleh perawat dengan nama jelas.
Terdiri dari diagnosa keperawatan, tujuan tindakan keperawatan, dan tindakan keperawatan untuk setiap tujuan. Dapat pula berupa standar sehingga perawat tidak perlu lagi menulis rencana keperawatan.

d. Evaluasi Proses Keperawatan

- 1) Program evaluasi dokumentasi proses keperawatan diberlakukan dengan SK Direktur.

- 2) Hasil evaluasi dokumentasi proses keperawatan secara periodik (1 tahun) diarsipkan.
- 3) Hasil evaluasi berguna untuk tindak lanjut peningkatan melalui program pendidikan berkelanjutan.

Berdasarkan uraian diatas secara umum dapat dikatakan bahwa asuhan keperawatan bermutu adalah asuhan keperawatan yang:

(Kusnanto, 2004)

- a) Dilaksanakan oleh perawat profesional dengan didampingi oleh tenaga teknis pelaksana asuhan keperawatan (*auxillary*).
- b) Dalam melaksanakan asuhan keperawatan menggunakan pendekatan holistik, bersifat *humane* dan mencakup aspek-aspek bio psiko sosial, kultural spiritual.
- c) Asuhan keperawatan yang dilaksanakan berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan, selalu mengikuti perkembangan atau kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan.

Penilaian kinerja juga dapat dilihat dari hasil kegiatan yang meliputi aspek-aspek sebagai berikut: ²⁹

- 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 ²⁹

b. Motivasi

Motivasi merupakan keinginan didalam seseorang individu yang mendorong untuk bertindak.

Motivasi adalah proses atau faktor yang mendorong orang untuk bertindak atau berperilaku dengan cara tertentu, yang mencakup:

- 1) Pengenalan dan penelitian kebutuhan yang belum dipuaskan.
- 2) Penentuan tujuan yang akan memuaskan kebutuhan.
- 3) Penentuan tindakan yang diperlukan untuk memuaskan kebutuhan.

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 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.³⁰

Pemberian kompensasi dapat terjadi tanpa ada kaitanya dengan prestasi, seperti upah dan gaji. Upah adalah kompensasi dalam bentuk uang dibayarkan atas waktu yang telah dipergunakan, sedangkan gaji adalah kompensasi dalam bentuk uang atas pelepasan tanggungjawab atas pekerjaan. Disamping upah dan gaji dapat diberikan pula rangsangan lain berupa penghargaan atau reward perbedaan antara gaji dan upah dengan reward adalah insentif bersifat memberi motivasi agar pekerja lebih meningkatkan prestasinya dalam bekerja.³⁰

Sistem kompensasi adalah pemberian kompensasi merupakan faktor yang penting untuk meningkatkan kinerja karyawan dalam sebuah organisasi. Cara pemberian kompensasi, 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:⁷

- 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.

c. Supervisi

Supervisi adalah suatu proses kemudahan sumber-sumber yang diperlukan staf untuk menyelesaikan tugas-tugasnya. 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 kinerja³

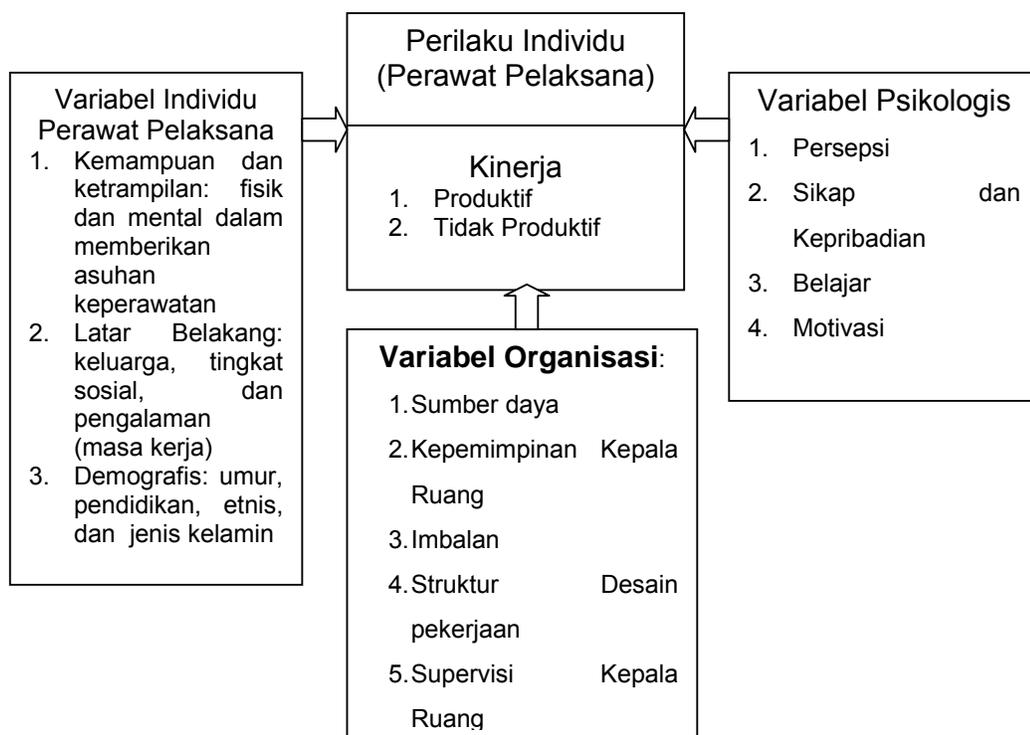
Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia prinsip supervisi keperawatan adalah sebagai berikut³¹

- 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.

E. KERANGKA TEORI KINERJA PERAWAT PELAKSANA.

Dari konsep dan teori yang diuraikan diatas maka dapat dibuat kerangka teori sebagai berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber: Teori Kinerja .^{6,23, 26}

BAB III

METODE PENELITIAN

A. VARIABEL PENELITIAN

Dari penelitian ini variabel yang akan diteliti sebagai berikut:

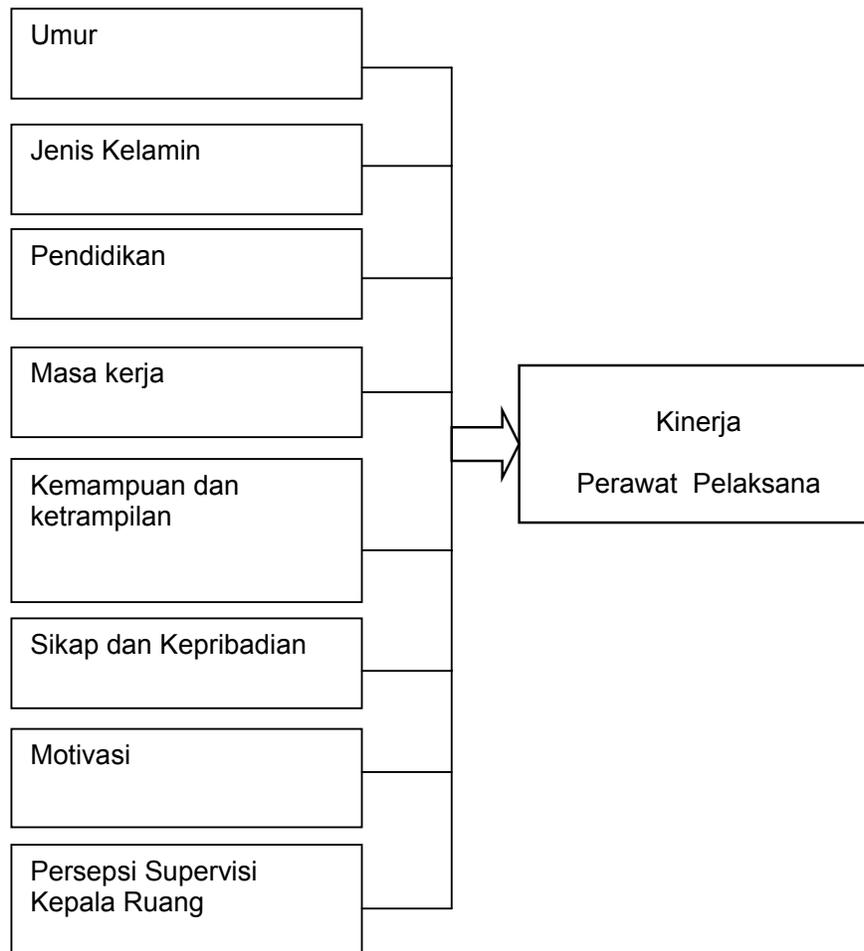
1. Variabel Bebas pada penelitian ini adalah umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja, kemampuan dan ketrampilan perawat pelaksana, sikap, motivasi, persepsi supervisi kepala ruang.
2. Variabel Terikat : Kinerja perawat pelaksana.

B. HIPOTESIS :

1. Ada hubungan umur dengan kinerja perawat pelaksana.
2. Ada hubungan jenis kelamin dengan kinerja perawat pelaksana
3. Ada hubungan tingkat pendidikan dengan kinerja perawat pelaksana
4. Ada hubungan masa kerja dengan kinerja perawat pelaksana
5. Ada hubungan kemampuan dan ketrampilan perawat pelaksana dengan kinerja perawat pelaksana
6. Ada hubungan sikap dan kepribadian dengan kinerja perawat pelaksana.
7. Ada hubungan motivasi dengan kinerja perawat pelaksana.
8. Ada hubungan persepsi supervisi kepala ruang dengan kinerja perawat pelaksana.
9. Ada pengaruh faktor individu, psikologis dan organisasi terhadap kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Amino Gondohutomo Semarang.

C. KERANGKA KONSEP

Berdasarkan kerangka teori dengan mempertimbangkan keterbatasan tenaga, dana, sarana dan waktu maka variabel yang di teliti adalah umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja, kemampuan dan ketrampilan, sikap dan kepribadian, motivasi serta persepsi supervisi kepala ruang, seperti pada gambar 3.1 sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

D. RANCANGAN PENELITIAN

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional, dengan pendekatan *diskriptif analitik* yaitu melihat seberapa besar pengaruh

variabel bebas terhadap variabel terikat melalui pengujian hipotesa yang telah dirumuskan.³²

2. Pendekatan Waktu Pengumpulan Data

Metode penelitian yang digunakan adalah survey dengan pendekatan belah lintang (*Cross Sectional*) yaitu pengamatan variabel yang diukur (baik variabel bebas dan terikat) dilakukan dalam waktu yang bersamaan dan satu kali pengamatan.³²

3. Metode Pengumpulan Data

a. Data primer

Data primer dikumpulkan dengan cara wawancara dan observasi langsung pada responden:

1. Tahap I data primer dikumpulkan melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Amino Gondohutomo Semarang. Didalam kuesioner berisi beberapa daftar pernyataan atau pernyataan yang menyangkut beberapa variabel bebas yaitu umur, pendidikan, masa kerja, kemampuan dan ketrampilan perawat pelaksana, sikap dan kepribadian, persepsi supervisi kepala ruang, dan motivasi.
2. Tahap II Data primer juga dikumpulkan dengan cara mengobservasi secara langsung kinerja perawat pelaksanaan dengan cara mengevaluasi pelaksanaan pendokumentasian pada catatan rekam medis dilakukan oleh perawat pelaksana dengan yang menjadi tanggung jawabnya. Pengambilan data ini dilakukan pada pasien yang telah dirawat selama 1 minggu di Rumah Sakit Jiwa Dr Amino Gondohutomo Semarang. Data yang diambil yaitu mulai data pengkajian, penetapan diagnosis

keperawatan, perencanaan, tindakan (implementasi), evaluasi dan catatan asuhan keperawatan.

b. 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, umur, tingkat pendidikan, kritik saran yang masuk di bagian pemasaran.

4. Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Amino Gondohutomo Semarang yang berjumlah 55 orang

5. Prosedur Pemilihan Sampel dan Sampel Penelitian

Sampel penelitian pada penelitian ini adalah total perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Amino Gondohutomo Semarang dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria *inklusi* pada penelitian ini adalah :

- a. Perawat yang bekerja di ruang rawat inap.
- b. Bersedia menjadi responden

Kriteria *eksklusi* pada penelitian ini adalah :

- a. Perawat pelaksana yang sedang sakit
- b. Perawat pelaksana yang sedang cuti.
- c. Perawat pelaksana yang sedang mengikuti program tugas belajar.

Jumlah sampel penelitian perawat pelaksana yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebanyak 49 perawat, hal ini dikarenakan perawat pelaksana sedang melanjutkan program pendidikan Strata I.

6. Definisi Operasional dan Variabel Penelitian.

a. 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, data berdistribusi normal dengan nilai mean 35, maka katagori data pada penelitian ini sebagai berikut:

1) Umur < 35 tahun\

2) Umur \geq 35 tahun

Skala pengukuran : Ordinal

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah ciri biologi yang berkaitan dengan jenis kelamin yang diketahui dari jawaban responden tentang jenis kelamin yang terdiri dari pria dan wanita. Variabel ukur dengan pernyataan terstruktur dalam kuesioner dan dinyatakan dalam:

1) Pria

2) Wanita

Skala pengukuran: Nominal

c. Pendidikan

Pendidikan adalah jenjang pendidikan formal perawat yang terakhir diselesaikan oleh perawat pelaksana dan mendapatkan Ijazah.

Pendidikan perawat kepala ruang terbagi dalam 2 kategori :

a. Lulus D III Keperawatan

b. Lulus S1 Keperawatan

Skala pengukuran : Ordinal.

d. Masa Kerja

Masa kerja merupakan bilangan tahun yang diukur dari mulainya bekerja sampai dengan saat penelitian berlangsung, Cara mengukur melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur, data berdistribusi normal dengan nilai mean 9 maka katagori data pada penelitian ini sebagai berikut:

- 1) Umur < 9 tahun
- 2) Umur \geq 9 tahun

Skala pengukuran : Ordinal

e. Kemampuan dan Ketrampilan Perawat Pelaksana.

Kemampuan dan Ketrampilan Perawat Pelaksana diartikan sebagai suatu tingkat pencapaian individu terhadap upaya untuk menyelesaikan pekerjaannya dengan baik dan efisien, dinilai dari pelaksanaan tugas pokok dan fungsi perawat pelaksana, yang terdiri dari 44 pernyataan, dengan skoring sebagai berikut:

- 1) Sesuai = 2
- 2) Kurang Sesuai = 1
- 3) Tidak Sesuai = 0

Sehingga skor terendah kemampuan dan ketrampilan perawat pelaksana adalah nilai 0 dan skor tertinggi adalah 44. Untuk analisis selanjutnya digolongkan subyek ke dalam 2 kategori, yaitu membagi berbagai variabel berskala interval menjadi variabel dengan skala Ordinal tetapi sebelumnya dilakukan uji normalitas terlebih dahulu, hasil uji normalitas menunjukkan nilai kolmogorov-Smirnov 1,798 dengan nilai sig 0,003 ($p < 0,05$) yang berarti data tidak berdistribusi normal, maka uji beda dilakukan berdasarkan nilai median, dengan kategori sebagai berikut:

- 1) Kemampuan dan ketrampilan perawat pelaksana Baik : ≥ 39
- 2) Kemampuan dan ketrampilan perawat pelaksana Kurang : < 39

Skala pengukuran : Ordinal

f. Sikap dan Kepribadian

Sikap dan kepribadian merupakan reaksi / respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus, sikap juga merupakan sebuah itikat dalam diri perawat pelaksana untuk melakukan uraian tugasnya sebagai bagian dan aktivitas yang menyenangkan. Indikator pernyataan variabel sikap adalah sebagai berikut: sikap dan keribadian perawat pelaksana dan melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Variabel ini diukur dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 20 pernyataan, dengan skoring untuk pernyataan positif sebagai berikut:

- 1) Sangat setuju = 4
- 2) Setuju = 3
- 3) Tidak setuju = 2
- 4) Sangat tidak setuju = 1

Sedangkan skoring untuk pernyataan negatif :

- 1) Sangat setuju = 1
- 2) Setuju = 2
- 3) Tidak setuju = 3
- 4) Sangat tidak setuju = 4

Skor terendah variabel sikap adalah nilai 20 dan skor sikap tertinggi adalah 80. Untuk analisis selanjutnya digolongkan subyek ke dalam 2 kategori, yaitu membagi berbagai variabel berskala

interval menjadi variabel dengan skala ordinal, hasil uji normalitas menunjukkan data berdistribusi normal maka, dasar uji beda adalah nilai mean dengan kategori sebagai berikut:

- 1) Sikap Baik : $x \geq 54,37$
- 2) Sikap Kurang : $x < 54,37$

Skala pengukuran : Ordinal

g. Motivasi

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. Dengan indikator pernyataan sebagai berikut: faktor yang menyebabkan orang termotivasi.

Variabel ini diukur dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 21 pernyataan, dengan skoring untuk pernyataan positif sebagai berikut:

- 1) Sangat setuju = 4
- 2) Setuju = 3
- 3) Tidak setuju = 2
- 4) Sangat tidak setuju = 1

Sedangkan skoring untuk pernyataan negatif :

- 1) Sangat setuju = 1
- 2) Setuju = 2
- 3) Tidak setuju = 3
- 4) Sangat tidak setuju = 4

Skor terendah motivasi adalah nilai 21 dan skor motivasi tertinggi adalah 84. Untuk analisis selanjutnya digolongkan subyek

ke dalam 2 kategori, yaitu membagi berbagai variabel berskala interval menjadi variabel dengan skala ordinal, hasil uji normalitas menunjukkan data berdistribusi normal, maka dasar uji beda adalah nilai mean dengan kategori sebagai berikut:

1) Motivasi Baik : $x \geq 53,98$

2) Motivasi Kurang : $x < 53,98$

Skala pengukuran : Ordinal

h. Persepsi Supervisi Kepala Ruang.

Persepsi Supervisi Kepala Ruang adalah proses kegiatan untuk memberikan bimbingan dan pembinaan pelaksanaan uraian tugas perawat pelaksana yang dilakukan oleh Kepala Ruang. Dengan indikator: pengawasan dan penilaian asuhan keperawatan, melalui pendokumentasian asuhan keperawatan, penyelesaian masalah, evaluasi asuhan keperawatan. Persepsi supervisi Kepala Ruang diukur dengan menggunakan kuisioner yang terdiri dari 15 pernyataan, dengan skoring untuk pernyataan positif sebagai berikut:

1) Sangat setuju = 4

2) Setuju = 3

3) Tidak setuju = 2

4) Sangat tidak setuju = 1

Sedangkan skoring untuk pernyataan negatif :

1) Sangat setuju = 1

2) Setuju = 2

3) Tidak setuju = 3

4) Sangat tidak setuju = 4

Skor tertinggi persepsi supervisi Karu adalah 40 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, yaitu membagi berbagai variabel berskala interval menjadi variabel dengan skala ordinal, hasil uji normalitas menunjukkan data berdistribusi normal, maka dasar uji beda adalah nilai mean dengan kategori sebagai berikut:

- 1) Persepsi Supervisi Baik : $x \geq 28,16$
- 2) Persepsi Supervisi Kurang : $x < 28,16$

Skala pengukuran : Ordinal

i. Kinerja

Kinerja merupakan hasil yang dicapai atau prestasi yang dicapai karyawan dalam melaksanakan suatu pekerjaan dalam suatu organisasi. Dengan indikator pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan dari pengkajian, penetapan diagnosis, perencanaan, tindakan dan evaluasi yang dilakukan perawat pelaksana. Nilai tertinggi dari jawaban pernyataan ini adalah 0 dan nilai terendah dari pernyataan ini adalah 22. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing-masing responden perkelompok variabel penelitian. Untuk analisis selanjutnya digolongkan subyek ke dalam 2 kategori, yaitu membagi berbagai variabel berskala interval menjadi variabel dengan skala ordinal, hasil uji normalitas menunjukkan data berdistribusi normal maka, dasar uji beda adalah nilai mean dengan kategori sebagai berikut:

- 1) Kinerja Baik : $x \geq 16,80$

2) Kinerja Kurang : $x < 16,80$

Skala pengukuran : Ordinal

7. Instrumen Penelitian dan Cara Penelitian

a. Instrumen Penelitian

Instrumen pada penelitian ini adalah berupa *kuesioner* dan *check list* yang digunakan untuk mendapatkan data kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Amino Gondohutomo Semarang. 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 sama.³³

Uji validitas menggunakan validitas isi yaitu dengan melihat apakah alat ukur telah memuat pernyataan 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). Uji validitas dan reliabilitas pada penelitian ini akan dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Pusat Dr Suroyo Magelang.

Perhitungan reliabilitas dilakukan dengan memanfaatkan komputer program SPSS melalui *reliability analysis*. Angka reliabilitas ditetapkan berdasarkan nilai alpha yang dihasilkan. Jika nilai alpha = 0,800 – 1,00 nilai reliabilitasnya sangat tinggi, nilai alpha = 0,600 – 0,794 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.³³

Hasil Uji validitas variabel individu (kemampuan dan ketrampilan) menunjukkan bahwa dari 22 pernyataan ada 2 pernyataan tidak memenuhi syarat uji validitas dan diketahui nilai Cronbach's Alpha 0,956, variabel psikologis (sikap dan kepribadian) menunjukkan bahwa dari 20 pernyataan ada 2 pernyataan yang tidak memenuhi uji validitas dan diketahui nilai Cronbach's Alpha 0,968, variabel motivasi menunjukkan bahwa dari 21 pernyataan terdapat 3 pernyataan yang tidak memenuhi uji validitas dan diketahui nilai Cronbach's Alpha 0,953, variabel persepsi supervisi menunjukkan bahwa dari 15 pernyataan terdapat 5 pernyataan yang tidak memenuhi uji validitas dan diketahui nilai Cronbach's Alpha 0,964.

b. Cara Penelitian

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- 1) Peneliti mengajukan ijin penelitian kepada Direktur Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Amino Gondohutomo Semarang untuk mengadakan penelitian.
- 2) Memberikan penjelasan singkat tentang rencana kegiatan penelitian dan tujuan penelitian kepada responden yang setuju berpartisipasi dalam penelitian ini.
- 3) Responden diberi kuesioner untuk diisi sesuai dengan petunjuk yang telah diberikan dalam format pernyataan kuesioner.

- 4) Kepada responden diarahkan supaya semua pernyataan yang ada diisi dan apabila telah selesai agar dikembalikan kepada peneliti.
- 5) Peneliti mengambil kembali kuesioner untuk kemudian dilakukan langkah pengelolaan dan analisis data.
- 6) Untuk mendapatkan data kinerja perawat pelaksana, peneliti melakukan penilaian secara langsung tentang pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan melalui catatan rekam medis.

8. Tehnik Pengolahan dan Analisa Data

a. Pengolahan Data

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

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 pernyataan-pernyataan 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) Tabulasi Data

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 pernyataan-pernyataan yang menyangkut variabel bebas dan terikat. Selanjutnya data dianalisa secara deskriptif maupun analitik.

b. Analisis Data

Analisis data dengan menggunakan komputer program SPSS versi 12 for windows. Adapun analisis dilakukan berdasarkan jenis data sebagai berikut :³²

1) Analisis Univariat

menganalisis variabel-variabel yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsinya untuk mengetahui karakteristik dari subyek penelitian.

2) Analisis Bivariat

Menganalisis hubungan masing-masing variabel bebas dan terikat. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi Square*. Untuk mengetahui kebermaknaan dari hasil pengujian tersebut dilihat dari *p value* kemudian dibandingkan dengan nilai $\alpha=5\%$ atau 0,05 dengan ketentuan :

a) *p value* \geq nilai $\alpha=5\%$, maka H_0 diterima

b) *p value* $<$ nilai $\alpha=5\%$, maka H_0 ditolak

Jika dari hasil perhitungan *Chi Square test* menunjukkan adanya hubungan antara variabel yang satu dengan yang lainnya.

3) Analisis Multivariat.

Pada penelitian ini variabel bebas dan terikat dianalisis terlebih dahulu dari satu dianalisis, maka analisis yang digunakan menggunakan Analisis Regresi Logistik Berganda. Tujuan Analisis Regresi Berganda bertujuan untuk mendapatkan informasi tentang besarnya pengaruh variabel bebas secara individu / bersama-sama dari beberapa variabel bebas terhadap variabel terikat.³²

E. JADWAL PENELITIAN

| No | Kegiatan | Bulan pelaksanaan | | | | | | |
|----|----------------------|-------------------|-------------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | | Juli 08 | Agust 08 | Sept 08 | Okt 08 | Nov 08 | Des 08 | Jan 09 |
| 1 | Penyusunan Proposal | ■ | | | | | | |
| 2 | Penyusunan Instrumen | | ■ | | | | | |
| 3 | Ujian Proposal Tesis | | | ■ | | | | |
| 4 | Pengumpulan data | | | | ■ | | | |
| 5 | Pengolahan Data | | | | | ■ | | |
| 6 | Ujian Hasil | | | | | | ■ | |
| 7 | Ujian Tesis | | | | | | | ■ |

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT JIWA DAERAH DR AMINO GONDOHUTOMO SEMARANG

Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang adalah rumah sakit milik Pemerintah Daerah Propinsi Jawa Tengah, menurut SK Gubernur Jawa Tengah No 440/09/2002. Adapun tugas pokoknya adalah melaksanakan sebagian teknis Pemerintah Propinsi Jawa Tengah di Bidang Kesehatan Jiwa dan melaksanakan kebijakan teknis operasional pelayanan kesehatan jiwa dan kesehatan dasar untuk peningkatan kualitas sumber daya manusia.

Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang terdiri dari 14 ruang rawat inap, dengan 285 tempat tidur, yang terdiri dari ruang VIP, kelas I, kelas II, dan kelas III. Terdiri dari 119 perawat dan 28 pramuhusada, dengan tingkat pendidikan SI Keperawatan 52 orang, DIII Keperawatan 62 orang dan 5 Sekolah Perawat Kesehatan.

B. DESKRIPSI VARIABEL INDIVIDU

Deskripsi perawat pelaksana tentang umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja serta kemampuan dan ketrampilan perawat pelaksana di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Amino Gondohutomo Semarang adalah sebagai berikut:

1. Umur

Gambaran responden menurut umur dapat dilihat pada tabel 4.1 dibawah ini:

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Perawat Pelaksana Menurut Umur di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

| Jenis Kelamin | f | % |
|---------------|----|------|
| ≥ 35 tahun | 34 | 69,4 |
| < 35 tahun | 15 | 30,6 |
| Total | 49 | 100 |

Dari tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa dari 49 responden yang berumur ≥ 35 tahun sebanyak 34 orang (69,4%), umur rata-rata 35 tahun, umur termuda 24 tahun dan umur tertua adalah 43 tahun.

Faktor umur merupakan faktor yang tidak bisa diabaikan, mengingat hal tersebut mempengaruhi kekuatan fisik dan psikis seseorang serta pada umur tertentu seorang karyawan akan mengalami perubahan potensi kerja³⁴

Menurut Greenberg dan Baron mengemukakan bahwa kepuasan kerja meningkat pada umur 30-an, kemudian menurun pada umur 40-an dan akan meningkat lagi pada umur 50-an sampai mereka pensiun³⁴.

2. Jenis Kelamin

Gambaran responden menurut jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 4.2 dibawah ini:

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Perawat Pelaksana Menurut Jenis Kelamin di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang

| Jenis Kelamin | f | % |
|---------------|----|------|
| Laki-laki | 16 | 32,7 |
| Perempuan | 33 | 67,3 |
| Total | 49 | 100 |

Dari tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa dari 49 responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 33 orang (67,3%).

Dalam penelitian Hulin dan Smith (1964) menemukan bahwa faktor demografi jenis kelamin tidak mempengaruhi tinggi atau rendahnya kepuasan tetapi faktor – faktor lain yang ada hubungannya dengan jenis kelamin, seperti gaji, jabatan dan peluang kenaikan pangkat.³⁵

3. Pendidikan

Gambaran responden menurut tingkat pendidikan dapat dilihat pada tabel 4.3 dibawah ini:

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Perawat Pelaksana Menurut Tingkat Pendidikan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang

| Pendidikan | f | % |
|-------------------|----|------|
| D III Keperawatan | 36 | 73,5 |
| S1 Keperawatan | 13 | 26,5 |
| Total | 49 | 100 |

Dari tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa dari 49 responden dengan tingkat pendidikan perawat pelaksana adalah Diploma III Keperawatan yaitu sebanyak 36 orang (73,5%).

Pekerja yang berpendidikan lebih tinggi akan bekerja lebih baik, dan menghasilkan produktivitas lebih tinggi dibandingkan pada pekerja yang berpendidikan rendah³⁶.

4. Masa Kerja

Hasil pengumpulan data primer yang berasal dari 49 perawat pelaksana diperoleh gambaran menurut masa kerja dapat dilihat pada tabel 4.4 dibawah ini:

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Perawat Pelaksana Menurut Masa Kerja di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

| Masa Kerja | f | % |
|------------|----|------|
| < 9 tahun | 26 | 53,1 |
| ≥ 9 tahun | 23 | 46,9 |
| Total | 49 | 100 |

Dari tabel 4.4 diatas menunjukkan bahwa dari 49 responden yang mempunyai masa kerja < 9 tahun adalah sebanyak 26 orang (53,1%), rata-rata perawat pelaksana telah bekerja selama 9 tahun, masa kerja paling rendah adalah 3 tahun dan masa kerja paling lama adalah 20 tahun.

Dalam pengalaman kerja atau senioritas, sampai saat ini belum dapat diambil kesimpulan yang menyakinkan, bahwa masa kerja yang lama akan dapat menjamin bahwa mereka lebih produktif daripada karyawan yang belum lama bekerja³¹.

5. Kemampuan Dan Ketrampilan Perawat Pelaksana

Gambaran responden mengenai tingkat kemampuan dan ketrampilan perawat pelaksana dapat dilihat pada tabel 4.5 dibawah ini:

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Perawat Pelaksana Menurut Tingkat Kemampuan dan Ketrampilan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang Tahun 2009.

| Tingkat Kemampuan dan Ketrampilan | f | % |
|-----------------------------------|----|------|
| Kurang | 21 | 42,9 |
| Baik | 28 | 57,1 |
| Total | 49 | 100 |

Dari tabel 4.5 diatas menunjukkan bahwa dari 49 responden sebagian besar tingkat kemampuan dan ketrampilan perawat pelaksana adalah kategori baik sebanyak 28 orang (57,1%).

Kemampuan dan Ketrampilan Perawat Pelaksana diartikan sebagai suatu tingkat pencapaian individu terhadap upaya untuk menyelesaikan pekerjaannya dengan baik dan efisien, yang terdiri dari pernyataan dan kategori jawaban sebagai berikut:

Pada tabel 4.6 dibawah dapat dilihat distribusi jawaban perawat pelaksana pada pernyataan no.1 bahwa pelaksanaan tugas meminta informasi dan petunjuk kepada atasan tentang pendokumentasian asuhan keperawatan (79,6%) menyatakan sesuai, 20,4% menyatakan tidak sesuai dan kurang sesuai, dari jawaban responden ini menunjukkan bahwa perawat pelaksana kurang memahami tugas pokok dan fungsi sebagai perawat pelaksana.

Jawaban responden pada pernyataan no.3 menunjukkan bahwa saat menerima pasien baru harus sesuai prosedur dan ketentuan yang

berlaku 67,3% menyatakan sesuai, 32,6% menyatakan kurang sesuai dan tidak sesuai, dari jawaban responden menunjukkan bahwa masih ada perawat pelaksana saat penerimaan pasien baru belum melaksanakan sesuai prosedur yang berlaku. Hal ini dapat juga disebabkan karena perawat tidak mengikuti sosialisasi dan tidak mau mempelajari prosedur tentang menerima pasien baru.

Pada tabel 4.6 diatas dapat dilihat distribusi jawaban perawat pelaksana no.7 menunjukkan bahwa perawat melatih / membantu pasien untuk melakukan latihan gerak 85,7% menyatakan sesuai, 14,4% menyatakan kurang sesuai dan tidak sesuai, hal ini terjadi karena pasien yang ada di rumah sakit jiwa adalah pasien yang mengalami masalah kejiwaan dan jarang ditemui pasien dengan masalah fisik, yang terjadi adalah jika pasien yang mengalami masalah fisik dan mental maka yang akan ditangani adalah untuk pengobatan masalah fisik terlebih dahulu, hal ini juga dapat terjadi setelah pasien dilepas dari pengekangan karena amuk maka perawat harus membantu pasien dalam latihan gerak agar tidak terjadi kontraktur

Tabel 4.6
Distribusi Frekuensi Jawaban Pernyataan Perawat Pelaksana Tentang Kemampuan dan Ketrampilan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang Tahun 2009.

| No | PERNYATAAN | SKOR | | | Nilai % |
|----|--|---------------|---------------|--------------|--------------|
| | | SS | KS | TS | |
| 1 | Dalam melaksanakan tugas meminta informasi dan petunjuk kepada atasan tentang pendokumentasian asuhan keperawatan. | 39 (79,6%) | 5 (10,2%) | 5 (10,2%) | 49 (100%) |
| 2 | Dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien harus sesuai kemampuan dan batas kewenangannya | 49 (100%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 49 (100%) |
| 3 | Pada saat menerima pasien baru harus sesuai prosedur dan ketentuan yang berlaku | 33 (67,3%) | 11 (22,4%) | 5 (10,2%) | 49 (100%) |
| 4 | Menetapkan diagnosis keperawatan | 47 (95,9%) | 2 (4,1%) | 0 (0%) | 49 (100%) |
| 5 | Perawat pelaksana melakukan pengkajian pada pasien baru | 48 (98%) | 1 (2%) | 0 (0%) | 49 (100%) |
| 6 | Menyusun rencana kegiatan harian dilakukan setiap hari untuk kegiatan pasien | 49 (100%) | 0 | 0 | 49 (100%) |

| No | PERNYATAAN | SKOR | | | Nilai % |
|----|---|---------------|--------------|-------------|--------------|
| | | SS | KS | TS | |
| 7 | Melatih / membantu pasien untuk melakukan latihan gerak | 42 (85,7%) | 5 (10,2%) | 2 (4,1%) | 49 (100%) |
| 8 | Melakukan tindakan darurat kepada pasien dan mendokumentasikan | 43 (87%) | 6 (12,2%) | 0 | 49 (100%) |
| 9 | Segera melaporkan tindakan darurat yang telah dilakukan kepada dokter ruang rawat inap. | 44 (89,9%) | 4 (8,2%) | 1 (2%) | 49 (100%) |
| 10 | Melaksanakan evaluasi tindakan keperawatan sesuai batas kemampuannya | 49 (100%) | 0 | 0 | 49 (100%) |
| 11 | Mengevaluasi kondisi pasien, melakukan tindakan, sesuai batas kemampuannya | 45 (91,8%) | 2 (4,1%) | 2 (4,1%) | 49 (100%) |
| 12 | Observasi dilakukan secara kontinyu pada pasien dengan masalah psikiatrik berat (tentamen suicide) | 46 (93,6%) | 0 | 3 (6,1%) | 49 (100%) |
| 13 | Mengikuti pertemuan berkala yang diadakan oleh kepala ruang rawat untuk evaluasi pendokumentasian askep | 46 (93,9%) | 2 (4,1%) | 1 (2%) | 49 (100%) |
| 14 | Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dengan belajar sendiri maupun dengan mengikuti pelatihan. | 42 (87,5%) | 6 (12,2%) | 1 (2%) | 49 (100%) |
| 15 | Membuat laporan setiap bulan sekali | 44 (89,8%) | 4 (8,2%) | 1 (2%) | 49 (100%) |
| 16 | Memberikan penyuluhan kesehatan jiwa kepada keluarga pasien | 47 (95,9%) | 1 (2%) | 1 (2%) | 49 (100%) |
| 17 | Memberikan penyuluhan kesehatan kepada pasien dan keluarga tentang kesehatan jiwa masyarakat | 45 (91,8%) | 1 (2%) | 3 (6,1%) | 49 (100%) |
| 18 | Memberikan informasi tentang tindakan yang akan dilakukan pada pasien | 48 (98%) | 1 (2%) | 0 | 49 (100%) |
| 19 | Memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan masalah pasien | 48 (98%) | 0 | 1 (2%) | 49 (100%) |
| 20 | Memberikan informasi dischang planning pada keluarga pasien. | 44 (89,8%) | 2 (4,1%) | 3 (6,2%) | 49 (100%) |

Keterangan : S= Sesuai KS = Kurang Sesuai TS= Tidak sesuai

Jawaban responden pada pernyataan no 8 bahwa dalam melakukan tindakan darurat kepada pasien maka dilakukan pendokumentasikan 87% menyatakan sesuai dan 12,2% menyatakan kurang sesuai, dari jawaban responden ini menunjukkan bahwa masih ada perawat pelaksana yang belum menyadari bahwa dokumentasi asuhan keperawatan sangat dibutuhkan jika terjadi masalah di pengadilan, dokumentasi merupakan salah satu bukti otentik yang harus ada dalam proses asuhan keperawatan.

Jawaban responden pada pernyataan no. 14 bahwa dalam meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dengan belajar sendiri maupun dengan mengikuti pelatihan 87,5% sesuai, 14,2% menyatakan kurang sesuai dan tidak sesuai, hal ini terjadi karena

sebagian perawat berfikir bahwa pelatihan dan peningkatkan pengetahuan yang didapat tidak dapat diaplikasikan atau tidak dapat diterapkan karena terkait dengan terbatasnya peralatan yang tersedia dan kadang kasus penyakit yang jarang ditemui di rumah sakit jiwa, misalnya pengetahuan tentang Resusitasi Jantung Paru (RJP) hal ini jarang ditemukan oleh perawat pelaksana,

C. VARIABEL ORGANISASI

Gambaran responden mengenai variabel organisasi perawat pelaksana tentang, persepsi supervisi kepala ruang di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Amino Gondohutomo Semarang, dapat dilihat pada tabel 4.7 dibawah ini

Tabel 4.7
Distribusi Frekuensi Perawat Pelaksana Menurut Persepsi Supervisi Kepala Ruang di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang Tahun 2009.

| Persepsi Supervisi Kepala Ruang | f | % |
|---------------------------------|----|------|
| Kurang | 19 | 38,8 |
| Baik | 30 | 61,2 |
| Total | 49 | 100 |

Dari tabel 4.7 diatas menunjukkan bahwa dari 49 responden dengan persepsi supervisi kepala ruang perawat pelaksana kategori baik sebanyak 30 orang (61,2%).

Persepsi Supervisi Kepala Ruang adalah proses kegiatan untuk memberikan bimbingan dan pembinaan pelaksanaan uraian tugas perawat pelaksana yang dilakukan oleh Kepala Ruang, yang terdiri dari pernyataan dan kategori jawaban sebagai berikut:

Tabel 4.8
Distribusi Frekuensi Jawaban Pernyataan Perawat Pelaksana Menurut Persepsi Supervisi Kepala Ruang di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang Tahun 2009.

| NO | PERNYATAAN | JAWABAN | | | | Nilai |
|----|--|---------------|---------------|---------------|-------------|---------------|
| | | SS | S | TS | STS | |
| 1 | Kepala ruang mengawasi pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan perawat pelaksana. | 11 (22,4%) | 30 (61,2%) | 7 (14,3%) | 1 (2,0%) | 49 (100%) |
| 2 | Kepala ruang menilai pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan perawat pelaksana | 7 (14,3%) | 31 (63,3%) | 9 (18,4%) | 2 (4,1%) | 49 (100%) |
| 3 | Kepala ruang menyelesaikan masalah antar perawat pelaksana | 7 (14,3%) | 32 (65,3%) | 9 (18,4%) | 1 (2%) | 49 (100%) |
| 4 | Kepala ruang mengevaluasi secara langsung pada perawat pelaksana setelah melaksanakan asuhan keperawatan. | 4 (8,2%) | 27 (55,1%) | 16 (32,7%) | 2 (4,1%) | 49 (100%) |
| 5 | Kepala ruang berdiskusi secara demokratis dengan perawat pelaksana terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan | 6 (12,2%) | 28 (57,1%) | 14 (28,6%) | 1 (2%) | 49 (100%) |
| 6 | Kepala ruang memberikan bimbingan dan arahan pada perawat pelaksana terkait dengan pemberian asuhan keperawatan pada pasien. | 7 (14,3%) | 34 (69,4%) | 7 (24,3%) | 1 (2%) | 49 (100%) |
| 7 | Kepala ruang mencatat perawat pelaksana yang bertugas pada setiap shift jaga. | 6 (12,2%) | 32 (65,3%) | 8 (16,3) | 3 (6,1) | 49 (100%) |
| 8 | Kepala ruang mensupervisi perawat pelaksana setiap saat. | 2 (4,1%) | 26 (53,1%) | 19 (38,8%) | 2 (4,1%) | 49 (100%) |
| 9 | Kepala ruang memberikan bimbingan dan arahan setiap hari sebelum perawat memberikan asuhan keperawatan | 4 (8,02%) | 26 (53,1%) | 18 (36,7%) | 1 (2%) | 49 (100%) |
| 10 | Kepala ruang mengevaluasi kegiatan perawat pelaksana pada saat operan jaga. | 5 (10,2%) | 31 (63,3%) | 12 (24,5%) | 1 (2,2%) | 100 (100%) |

Keterangan SS: Sangat Setuju S= Setuju TS=Tidak Setuju STS= Sangat Tidak Setuju

Pada tabel 4.8 diatas dapat dilihat pada pernyataan no. 1 distribusi jawaban perawat pelaksana tentang Kepala ruang mengawasi pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan perawat pelaksana, 61,2% menyatakan setuju, 22,4% menyatakan sangat setuju dan 14,3% responden menyatakan tidak setuju, dan pernyataan no. 2 tentang Kepala ruang menilai pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan perawat pelaksana, 63,3% menyatkan setuju dan 18,4% menyatakan tidak setuju, kedua jawaban responden tersebut menunjukkan bahwa sebagian perawat pelaksana belum melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan baik.

Pernyataan no. 4 tentang kepala ruang mengevaluasi secara langsung pada perawat pelaksana setelah melaksanakan asuhan keperawatan menunjukkan 34,8% tidak setuju, hal ini menunjukkan bahwa sebagian perawat pelaksana tidak percaya diri terhadap kinerja yang telah dilakukan, padahal ini merupakan salah satu evaluasi yang dapat memberikan gambaran terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan

Pernyataan no. 5 tentang Kepala ruang berdiskusi secara demokratis dengan perawat pelaksana terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan menunjukkan 30,6% responden tidak setuju, dan 69,4% setuju, hal ini terjadi karena kurangnya kesadaran perawat akan komunikasi yang bertujuan untuk membnerikan pelayanan yang terbaik bagi pelanggan.

Jawaban responden terhadap pernyataan no. 6 tentang kepala ruang memberikan bimbingan dan arahan pada perawat pelaksana terkait dengan pemberian asuhan keperawatan pada pasien, menunjukkan 24,3% responden tidak setuju dan hanya 75,7% yang setuju, hal ini terjadi karena sebagian perawat pelaksana merupakan teman saat menempuh

pendidikan sehingga mempunyai ilmu pengetahuan dan ketrampilan yang sama antara kepala ruang dan perawat pelaksana.

Pernyataan no 8 tentang Kepala ruang mensupervisi perawat pelaksana setiap saat, 38,8% responden tidak setuju dan hanya 61,2% yang setuju, hal ini menunjukkan bahwa sebagian perawat masih belum bisa menerima jika asuhan keperawatan dievaluasi oleh orang lain.

Pernyataan no. 9 tentang Kepala ruang memberikan bimbingan dan arahan setiap hari sebelum perawat memberikan asuhan keperawatan 36,7% responden menyatakan tidak setuju dan 63,7% responden setuju, hal ini terjadi karena sebagian ruangan tidak mengadakan pertemuan perawat sebelum memberikan asuhan keperawatan.

Pernyataan no. 10 tentang Kepala ruang mengevaluasi kegiatan perawat pelaksana pada saat operan jaga 24,5% responden menyatakan tidak setuju, hal ini terjadi karena sebagian perawat pelaksana pulang lebih awal dari waktu yang telah ditentukan dan perawat yang jaga berikutnya datang terlambat.

Jawaban responden tersebut dipertegas dengan gejala yang ditemukan peneliti saat studi pendahuluan bahwa supervisi yang dilakukan oleh kepala ruang atau supervisor belum memberikan motivasi, dorongan, penyemangat dalam bekerja. Supervisor hanya mencatat jumlah pasien dan kondisi pasien, tidak pernah membicarakan kesulitan apa yang dihadapi perawat pelaksana ada masalah tidak dalam memberikan asuhan keperawatan, pendokumentasian asuhan keperawatan tidak dievaluasi secara langsung oleh supervisor, padahal tujuan utama dari supervisor adalah untuk memberikan kontrol atau evaluasi agar perawat pelaksana memberikan pelayanan yang bermutu dan berkualitas kepada pelanggan.

Dari hasil survei oleh Tim Mutu Asuhan Keperawatan tahun 2008 ditemukan hasil pelaksanaan standar asuhan keperawatan sebesar 62,49 %. Hal ini masih dibawah standar yang ditetapkan oleh Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang terhadap kualitas asuhan keperawatan adalah 86 %.

D. VARIABEL PSIKOLOGI

1. Sikap Dan Kepribadian

Gambaran responden mengenai sikap dan kepribadian perawat pelaksana dapat dilihat pada tabel 4.9 dibawah ini:

Tabel 4.9
Distribusi Frekuensi Perawat Pelaksana Menurut Sikap dan Kepribadian di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang Tahun 2009.

| Sikap dan Kepribadian | f | % |
|-----------------------|----|------|
| Kurang | 28 | 53,1 |
| Baik | 21 | 42,9 |
| Total | 49 | 100 |

Dari tabel 4.9 diatas menunjukkan bahwa dari 49 responden sebagian besar sikap dan kepribadian perawat pelaksana adalah kategori Kurang sebanyak 28 orang (57,1%).

Sikap dan kepribadian merupakan reaksi / respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus, sikap juga merupakan sebuah itikat dalam diri perawat pelaksana untuk melakukan uraian tugasnya sebagai bagian dan aktivitas yang menyenangkan, yang terdiri dari pernyataan dan kategori jawaban sebagai berikut:

Pada tabel 4.10 bahwa jawaban responden pernyataan no. 1 menunjukkan 59,2% responden setuju bahwa dalam melaksanakan

asuhan keperawatan selalu meminta informasi dan petunjuk kepada atasan dan 30,6% menyatakan tidak setuju, dari data ini menunjukkan bahwa sebagian perawat pelaksana belum mamahami uraian tugasnya.

Tabel 4.10
Distribusi Frekuensi Jawaban Pernyataan Perawat Pelaksana Menurut Sikap dan Kepribadian di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang Tahun 2009.

| NO | PERNYATAAN | JAWABAN | | | | Nilai |
|----|---|---------------|---------------|---------------|-------------|--------------|
| | | SS | S | TS | STS | |
| 1 | Menurut anda dalam melaksanakan askep selalu meminta informasi dan petunjuk kepada atasan. | 3 (6,1%) | 29 (59,2%) | 15 (30,6%) | 2 (4,1%) | 49 (100%) |
| 2 | Menurut anda dalam memberikan askep sesuai kemampuan dan batas kewenangannya | 18 (36,7%) | 28 (57,1%) | 2 (4,1%) | 1 (2%) | 49 (100%) |
| 3 | Menurut anda memelihara kebersihan merupakan bagian dari asuhan keperawatan | 16 (32,7%) | 27 (55,1%) | 6 (12,2%) | | 49 (100%) |
| 4 | Menurut anda, memelihara sarana dan prasarana ruang rawat inap menjadi tanggung jawab semua perawat | 16 (32,7%) | 31 (63,3%) | 2 (4,1%) | 0 | 49 (100%) |
| 5 | Menurut anda, asuhan keperawatan hanya dilakukan oleh perawat pelaksana saja | 13 (26,5%) | 30 (61,2%) | 5 (10,2%) | 1 (2%) | 49 (100%) |
| 6 | Menurut anda, yang menentukan diagnosa adalah perawat pelaksana | 2 (4,1%) | 14 (28,6%) | 23 (46,9%) | 0 (0) | 49 (100%) |
| 7 | Menurut anda, dalam melakukan evaluasi harus berdasarkan tujuan. | 12 (24,5%) | 35 (71,4%) | 2 (4,1%) | 0 | 49 (100%) |
| 8 | Menurut anda, tindakan kedaruratan pasien psikiatrik boleh dilakukan oleh perawat | 10 (20,4%) | 33 (67,3%) | 6 (12,4%) | 0 | 49 (100%) |
| 9 | Tindakan darurat yang telah dilakukan perawat harus segera dilaporkan kepada dokter. | 15 (30,6%) | 31 (63,3%) | 2 (4,1%) | 1 (2%) | 49 (100%) |
| 10 | Menurut anda, perawat pelaksana harus membuat rencana kegiatan harian | 8 (16,3%) | 35 (71,4%) | 4 (8,2%) | 2 (4,1%) | 49 (100%) |
| 11 | Menurut anda, pelaksanaan pendokumentasian askep hanya berjaga shif pagi saja. | 22 (44,9%) | 23 (46,9%) | 3 (6,2%) | 1 (2%) | 49 (100%) |

| NO | PERNYATAAN | JAWABAN | | | | Nilai |
|----|--|---------------|---------------|---------------|--------------|--------------|
| | | SS | S | TS | STS | |
| 12 | Menurut anda, laporan bulanan digunakan sebagai evaluasi kinerja ruangan | 13 (26,5%) | 30 (61,2%) | 4 (8,2%) | 2 (4,1%) | 49 (100%) |
| 13 | Pertemuan berkala dilakukan untuk meningkatkan mutu pendokumentasian askep | 11 (22,4%) | 36 (73,6%) | 1 (2%) | 1 (2%) | 49 (100%) |
| 14 | Menurut anda, pembagian insentif sebaiknya berdsr kinerja yang dilakukan. | 13 (26,5%) | 35 (71,4%) | 1 (2%) | 0 | 49 (100%) |
| 15 | Menurut anda, pengembangan kompetensi bagi perawat pelaksana Tidak jelas | 3 (6,2%) | 12 (24,5%) | 26 (53,1%) | 8 (16,3%) | 49 (100%) |
| 16 | Menurut anda, program pendidikan bagi perawat pelaksana telah dilaksanakan dengan baik | 4 (8,2%) | 23 (46,9%) | 17 (34,7%) | 5 (10,2%) | 49 (100%) |
| 17 | Menurut anda, penyuluhan kesehatan hanya boleh dilakukan oleh kepala ruang | 12 (24,5%) | 32 (65,3%) | 2 (4,1%) | 3 (6,2%) | 49 (100%) |
| 18 | Menurut anda, pasien berhak mendapatkan pengetahuan ttg askep di rumah | 23 (46,9%) | 26 (53,1%) | 0 | 0 | 49 (100%) |

Keterangan SS: Sangat Setuju S= Setuju TS=Tidak Setuju STS= Sangat Tidak Setuju

Jawaban responden terhadap pernyataan no. 6 tidak setuju bahwa yang menentukan diagnosa adalah perawat pelaksana sebanyak 46,9% dan 28,6% menyatakan setuju, hal ini terjadi karena perawat pelaksana belum melaksanakan pengkajian terhadap kondisi pasien, pasien datang ke ruangan dalam keadaan pengaruh obat tidur, sehingga perawat pelaksana belum menentukan diagnosa pada pasien baru.

Jawaban responden pernyataan no.8 menyatakan setuju jika dalam tindakan kedaruratan pasien psikiatrik boleh dilakukan oleh perawat sebanyak 67,3% dan 12,4% menyatakan tidak setuju, hal ini terkait karena jumlah dokter jaga saat shif jaga siang dan malam

hanya ada 1 dokter di rumah sakit, sehingga tindakan kedaruratan misalnya pasien amuk atau akan melarikan diri akan ditangani oleh perawat pelaksana secara mandiri dan terapi yang diberikan jika memang dibutuhkan berdasarkan advis dokter yang penggunaannya bila perlu misalnya pada pemberian obat penenang.

Jawaban responden terhadap pernyataan no.15 menunjukkan bahwa pengembangan kompetensi bagi perawat pelaksana tidak jelas sebanyak 53,1%, sedangkan 24,5% menyatakan jelas (Setuju), hal ini terjadi karena belum ada penilaian atau evaluasi khusus pada perawat dalam pengembangan potensi yang dimiliki masing-masing perawat, perawat dianggap memiliki kemampuan yang sama padahal dalam pengembangan perawat dapat terbagi menjadi sebagai perawat pembimbing, perawat manajerial (kepala ruang), dan perawat pengembangan teknologi dan ilmu keperawatan (bagi perawat peneliti)

Jawaban responden terhadap pernyataan no. 16 menyatakan setuju jika dalam program pendidikan bagi perawat pelaksana telah dilaksanakan dengan baik sebanyak 46,9%, dan 34,7% menyatakan tidak setuju, hal ini dikarenakan ada sebagian perawat pelaksana yang belum dapat melanjutkan ke program pendidikan lebih tinggi.

Kepuasan perawat dalam asuhan keperawatan merupakan sikap emosional yang menyenangkan dan mencintai terhadap sesuatu. Kepuasan seorang karyawan di organisasi dipengaruhi beberapa faktor yaitu balas jasa yang adil dan layak, penempatan yang sesuai dengan keahlian, berat ringannya pekerjaan, suasana dan lingkungan kerja, peralatan yang menunjang pelaksanaan pekerjaan, sikap pemimpin dan kepemimpinannya dan sifat yang monoton atau tidak³⁷.

Faktor yang membentuk dan dapat memutarbalikkan persepsi seseorang yang dapat berasal dari pelaku persepsi yang terdiri dari sikap, motivasi, kepentingan, pengalaman, pengharapan³⁸

2. Motivasi

Gambaran responden mengenai motivasi perawat pelaksana dapat dilihat pada tabel 4.11 dibawah ini:

Tabel 4.11
Distribusi Frekuensi Perawat Pelaksana Menurut Motivasi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang Tahun 2009.

| Motivasi | f | % |
|----------|----|------|
| Kurang | 23 | 46,9 |
| Baik | 26 | 53,1 |
| Total | 49 | 100 |

Dari tabel 4.11 diatas menunjukkan bahwa dari 49 responden sebagian besar motivasi perawat pelaksana adalah kategori baik sebanyak 26 orang (53,1%).

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, yang terdiri dari pernyataan dan kategori jawaban sebagai berikut:

Pada tabel 4.12 dibawah jawaban pernyataan no. 7, responden menyatakan setuju jika prestasi kerja yang diperoleh sudah sesuai dengan yang saya harapkan sebanyak 61,2% dan 32,7% responden menyatakan tidak setuju, hal ini karena sebagian perawat pelaksana berpersepsi bahwa yang dinamakan reward adalah finansial yang diterima, perawat pelaksana tidak berfikir bahwa dengan ijin

pendidikan yang diterima merupakan salah. satu bentuk reward non finansial

Pada tabel 4.12 diatas Jawaban pernyataan no. 12 responden menyatakan setuju jika jasa pelayanan yang diterima sesuai dengan beban kerja 40,8% dan 30,6% menyatakan tidak setuju, hal ini dikarenakan sebagian perawat pelaksana belum memahami bahwa jumlah dana yang sedikit jika pembagiannya banyak akan mendapatkan sedikit juga, perawat pelaksana belum berfikir bagaimana cara berupaya untuk meningkatkan mutu pelayanan yang akan berimbang pada peningkatan jumlah pasien dan pada akhirnya akan berpengaruh terhadap peningkatan kesejahteraan perawat pelaksana.

Tabel 4.12
Distribusi Frekuensi Jawaban Pernyataan Perawat Pelaksana Menurut Motivasi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang Tahun 2009.

| NO | PERNYATAAN | JAWABAN | | | | Nilai |
|----|--|---------------|---------------|---------------|-------------|--------------|
| | | SS | S | TS | STS | |
| 1 | Saya harus bisa melakukan kegiatan yang menjadi tanggung jawab saya. | 26 (53,1%) | 23 (46,9%) | 0 | 0 | 49 (100%) |
| 2 | Saya harus bisa memotivasi teman kerja saya agar kegiatan yang ada di ruangan berjalan sesuai program. | 9 (18,4%) | 35 (71,4%) | 5 (10,2%) | 0 | 49 (100%) |
| 3 | Saya tidak bisa membimbing peserta didik dalam melakukan asuhan keperawatan. | 6 (12,2%) | 41 (83,7%) | 2 (4,1%) | 0 | 49 (100%) |
| 4 | Saya berusaha agar tugas yang menjadi tanggung jawab sebagai perawat, saya selesaikan dengan sebaik-baiknya | 24 (49,0%) | 25 (51,0%) | 0 | 0 | 49 (100%) |
| 5 | Saya merasa tertantang bila menghadapi kesulitan dalam menyelesaikan tugas karena hal ini berguna untuk pengembangan diri. | 13 (26,5%) | 33 (67,3%) | 3 (6,2%) | 0 | 49 (100%) |
| 6 | Saya tidak ingin mengetahui bagaimana saya mencapai kemajuan ketika saya menyelesaikan tugas | 10 (20,4%) | 34 (69,4%) | 4 (8,2%) | 1 (2%) | 49 (100%) |
| 7 | Prestasi kerja yang saya peroleh sudah sesuai dengan yang saya harapkan | 1 (2%) | 30 (61,2%) | 16 (32,7%) | 2 (4,1%) | 49 (100%) |
| 8 | Saya menyelesaikan tugas baru perawatan secara sendirian | 12 (24,5%) | 33 (67,3%) | 4 (8,2%) | 0 | 49 (100%) |
| 9 | Saya sering bekerja sama untuk memperoleh lebih banyak pengalaman | 17 (34,7%) | 31 (63,3%) | 1 (2%) | 0 | 49 (100%) |
| 10 | Saya ingin mendapatkan hak saya sesuai dengan pekerjaan | 19 (38,8%) | 27 (55,1%) | 3 (6,1%) | 0 | 49 (100%) |

| NO | PERNYATAAN | JAWABAN | | | | Nilai |
|----|--|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------|
| | | SS | S | TS | STS | |
| 11 | Saya suka bekerja sama dengan sesama tim keperawatan dalam menyelesaikan tugas | 23 (46,9%) | 26 (53,1%) | 0 | 0 | 49 (100%) |
| 12 | Jasa pelayanan yang diterima sesuai dengan beban kerja. | 6 (12,2%) | 20 (40,8%) | 15 (30,6%) | 8 | 49 (100%) |
| 13 | Insentif yang saya terima sebagai tambahan pendapatan | 7 (14,3%) | 34 (69,4%) | 7 (14,3%) | 1 (2%) | 49 (100%) |
| 14 | Saya senang krn pembagian jasa pel yg diberikan tepat waktu | 7 (14,3%) | 12 (24,5%) | 19 (38,8%) | 11 (22,4%) | 49 (100%) |
| 15 | Saya senang krn dasar pemberian jasa pel jelas dan transparan | 7 (14,3%) | 27 (55,1%) | 7 (14,3%) | 8 (16,3%) | 49 (100%) |
| 16 | Asuransi kesehatan yang saya terima memadai, sehingga saya dapat bekerja dengan semangat | 5 (10,2%) | 21 (42,9%) | 16 (32,7%) | 8 (16,3%) | 49 (100%) |
| 17 | Kesempatan melanjutkan pendidikan dapat diperoleh dengan mudah | 7 (14,3%) | 21 (42,9%) | 17 (34,7%) | 5 (10,2%) | 49 (100%) |
| 18 | Saya senang karena ada tunjangan hari raya waktu lebaran | 10 (20,4%) | 36 (73,5%) | 1 (2%) | 2 (4,1%) | 49 (100%) |

Keterangan SS: Sangat Setuju S= Setuju TS=Tidak Setuju STS= Sangat Tidak Setuju

Jawaban pernyataan no.14, responden menyatakan tidak setuju jika pembagian jasa pelayanan yang diberikan tepat waktu sebanyak 38,8% dan hanya 24,5% yang menyatakan setuju, 55,1%, hal ini terjadi karena pembagian jasa pelayanan kadang melebihi waktu yang telah ditentukan dan ini terjadi karena dana yang akan diberikan dana harus mendapat persetujuan dari pembuat kebijakan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Tingkat Provinsi.

Jawaban pernyataan no. 15, responden sebanyak 30,6% menyatakan tidak senang karena dasar pemberian jasa pelayanan jelas dan transparan, hal ini dikarenakan jasa pelayanan yang diterima perawat pelaksana belum sesuai dengan yang diharapkan / masih sedikit, meskipun pembagian telah dilakukan secara transparan.

Jawaban pernyataan no 16, responden menyatakan tidak setuju sebanyak 49%, jika Asuransi kesehatan yang saya terima memadai sebanyak, hal ini dikarenakan bahwa pelayanan yang diberikan oleh

penyedia jasa pelayanan kadang perawat harus menambah dana yang besar karena obat yang dibutuhkan tidak tersedia di pelayanan ASKES.

Jawaban pernyataan no. 17 menunjukkan bahwa 44,9% responden menyatakan tidak setuju jika Kesempatan melanjutkan pendidikan dapat diperoleh dengan mudah, hal ini dikarenakan masih ada perawat pelaksana yang belum melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi.

Hasil jawaban responden tersebut menunjukkan bahwa harapan dan keinginan perawat pelaksana belum dapat terealisasi, hal ini dapat ditunjukkan bahwa masih banyak keluhan dan keinginan yang diharapkan perawat pelaksana, karena orang akan bekerja lebih bersemangat didasari oleh adanya harapan untuk mendapatkan sesuatu, harapan inilah yang harus harus dipikirkan oleh pihak manajemen agar pelayanan dapat berjalan dengan baik dan lancar.

E. KINERJA PERAWAT PELAKSANA

Gambaran responden mengenai kinerja perawat pelaksana berdasarkan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan dapat dilihat pada tabel 4.13 dibawah ini:

Tabel 4.13
Distribusi Frekuensi Kinerja Perawat Pelaksana Berdasarkan Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang Tahun 2009.

| Kinerja Perawat Pelaksana | f | % |
|---------------------------|----|------|
| Kurang | 22 | 44,9 |
| Baik | 27 | 55,1 |
| Total | 49 | 100 |

Dari tabel 4.13 diatas menunjukkan bahwa dari 49 responden sebagian besar kinerja perawat pelaksana adalah kategori baik sebanyak 27 orang (55,1%).

Kinerja merupakan hasil yang dicapai atau prestasi yang dicapai karyawan dalam melaksanakan suatu pekerjaan dalam suatu organisasi. Dengan indikator pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan dari pengkajian, penetapan diagnosis, perencanaan, tindakan dan evaluasi yang dilakukan perawat pelaksana, yang terdiri dari skor nilai kinerja perawat pelaksana berdasarkan pendokumentasian asuhan keperawatan sebagai berikut:

Tabel 4.14
Distribusi Frekuensi Hasil Check List Kinerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang Tahun 2009.

| No | ASPEK YANG DINILAI | Mean | % |
|----|---|-------|--------|
| A | PENGKAJIAN | | |
| 1 | Mencatat data yang dikaji sesuai dengan pedoman pengkajian | 49 | 100,00 |
| 2 | Data dikelompokkan (bio-psiko-sosial-spiritual) | 49 | 100,00 |
| 3 | Masalah dirumuskan berdasarkan kesenjangan antara status kesehatan dengan norma fungsi kehidupan | 49 | 100,00 |
| 4 | Masalah dirumuskan berdasarkan kesenjangan antara status kesehatan dengan norma dan pola fungsi kehidupan | 49 | 100,00 |
| | Sub Total | 196 | 100,00 |
| | TOTAL NILAI A | 196 | 100,00 |
| B | DIAGNOSA | | |
| 5 | Diagnosa keperawatan berdasarkan masalah yang telah dirumuskan | 40 | 81,63 |
| 6 | Diagnosa keperawatan berdasarkan PE/PES | 49 | 100,00 |
| 7 | Merumuskan diagnosa keperawatan aktual dan potensial. | 37 | 75,51 |
| | Sub Total | 126 | 257,14 |
| | TOTAL NILAI B | 42 | 85,71 |
| C | PERENCANAAN | | |
| 8 | Berdasarkan diagnosa keperawatan | 47 | 95,92 |
| 9 | Disusun berdasarkan urutan prioritas | 38 | 77,55 |
| 10 | Rumusan tujuan mengandung komponen pasien/subyek, perubahan, perilaku, kondisi pasien atau kriteria | 37 | 75,51 |
| 11 | Rencana tindakan mengacu pada tujuan dengan kalimat perintah, terinci dan jelas atau melibatkan pasien / keluarga | 29 | 59,18 |
| 12 | Rencana tindakan menggambarkan keterlibatan pasien dan kelua | 27 | 55,10 |
| 13 | Rencana tindakan menggambarkan kerjasama dengan tim ksh. | 44 | 89,80 |
| | Sub Total | 222 | 453,06 |
| | TOTAL NILAI C | 37 | 75,51 |
| D | TINDAKAN | | |
| 14 | Tindakan dilaksanakan mengacu pada rencana perawatan | 39 | 79,59 |
| 15 | Perawat mengobservasi respon pasien terhadap tindakan keperawatan | 39 | 79,59 |
| 16 | Revisi tindakan berdasarkan hasil evaluasi | 28 | 57,14 |
| 17 | Semua tindakan yang telah dilaksanakan dicatat ringkas dan jelas | 31 | 63,27 |
| | Sub Total | 137 | 279,59 |
| | TOTAL NILAI D | 34,25 | 69,90 |

| | | | |
|----|---|-------|---------|
| E | EVALUASI | | |
| 18 | Evaluasi mengacu pada tujuan | 25 | 51,02 |
| 19 | Hasil evaluasi dicatat | 19 | 38,78 |
| | Sub Total | 44 | 89,8 |
| | TOTAL NILAI E | 22 | 44,9 |
| F | CATATAN ASUHAN KEPERAWATAN | | |
| 20 | Menulis pada format yang baku | 35 | 71,43 |
| 21 | Pencatatan ditulis dengan jelas, ringkas, istilah yang baku dan benar | 34 | 69,39 |
| 22 | Setiap melakukan tindakan/kegiatan perawat mencantumkan paraf/nama jelas, dan tanggal jam dilakukannya tindakan | 29 | 59,18 |
| | Sub Total | 98 | 200 |
| | TOTAL NILAI F | 32,67 | 66,67 |
| | TOTAL NILAI KESELURUHAN A,B,C,D,E,F | 823 | 1679,59 |
| | RATA-RATA | 37,41 | 76,35 |

Tabel 4.14 menunjukkan bahwa pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan pada aspek pengkajian mencapai 100%, penetapan diagnosis mencapai 85,71%, perencanaan tindakan 75,51%, tindakan 69,90%, evaluasi hanya mencapai 44,9% dan catatan asuhan keperawatan mencapai 66,67%, sehingga jika dikumulatifkan pencapaian pendokumentasian asuhan keperawatan didapatkan rata-rata 76,35%, padahal target pencapaian yang diharapkan adalah 80%.

Bagi perawat pelaksana asuhan keperawatan peluang ini lebih bermakna karena dokumentasi asuhan keperawatan dijadikan instrumen penilaian prestasi kerja dan peningkatan karier perawat sehingga turut mendukung menguntungkan perkembangan profesi keperawatan. Tetapi pada kenyataannya pada hal ini tidak pernah menjadi salah satu tolak ukur untuk menilai kinerja perawat meskipun kenyataannya untuk kenaikan pangkat seorang perawat harus menuliskan catatan pendokumentasian asuhan keperawatan.⁹

F. HUBUNGAN ANTARA VARIABEL INDIVIDU DENGAN KINERJA PERAWAT PELAKSANA DI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH DR AMINO GONDOHUTOMO SEMARANG.

Hasil analisis hubungan antara variabel umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja dan kemampuan dan ketrampilan dengan kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Amino Gondohutomo Semarang adalah sebagai berikut:

1. Hubungan Umur Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Amino Gondohutomo Semarang.

Tabel 4.15
Hubungan Umur Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Amino Gondohutomo Semarang.

| Umur | Kategori Perawat | | Total |
|------------|------------------|---------------|--------------|
| | Kurang | Baik | |
| ≥ 35 tahun | 13 (38,2%) | 21 (61,8%) | 34 (100%) |
| < 35 tahun | 9 (60,0%) | 6 (40,0%) | 15 (100%) |
| Jumlah | 22 (44,90%) | 27 (55,10) | 49 (100%) |

Yates Correction = 1,210 p value = 0,158

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat pelaksana dengan kinerja Kurang lebih banyak pada umur < 35 tahun sebanyak 60% dibandingkan pada umur ≥ 35 tahun 38,2%, sedangkan perawat pelaksana dengan kinerja baik lebih banyak pada umur ≥ 35 sebanyak 61,8% dibandingkan pada umur < 35 tahun sebanyak 40%.

Umur responden sebagian besar berumur ≥ 35 tahun (69,4%) dengan umur rata-rata 33 tahun. 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. Selain itu usia dikaitkan dengan kinerja / prestasi yang tinggi, dimana usia produktif (20-35 tahun) identik dengan idealisme yang tinggi, tenaga prima. Usia juga mempengaruhi fisik dan psikis seseorang, dimana dengan bertambahnya usia seseorang cenderung mengalami perubahan potensi kerja.²⁸

Hal ini berlawanan dengan hasil penelitian dimana berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *Yates correction* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kinerja perawat pelaksana, dengan nilai p value 0,271. (p value >0,05). Kinerja perawat pelaksana tidak ada hubungannya dengan umur dikarenakan seseorang yang umur tua mengalami kebosanan dalam melaksanakan pekerjaan rutinitas, sedangkan pada orang yang berusia muda lebih semangat dalam melaksanakan pekerjaannya yang berkaitan dengan adanya cita-cita dan harapan yang belum tercapai³⁹.

2. Hubungan Jenis Kelamin Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Amino Gondohutomo Semarang.

Berdasarkan tabel 4.16 dibawah ini menunjukkan bahwa perawat pelaksana dengan kinerja Kurang lebih banyak pada perawat laki-laki 50% dibandingkan perempuan 42,4%, sedangkan perawat pelaksana dengan kinerja baik lebih banyak pada perawat perempuan 57,6% dibandingkan laki-laki 50%.

Tabel 4.16
 Hubungan Jenis Kelamin Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di
 Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Amino Gondohutomo Semarang.

| Jenis Kelamin | Kinerja Perawat | | Total |
|---------------|-----------------|---------------|--------------|
| | Kurang | Baik | |
| Laki-Laki | 8 (50,0%) | 8 (50,0%) | 16 (100%) |
| Perempuan | 14 (42,4) | 19 (57,6%) | 33 (100%) |
| Jumlah | 22 (44,90%) | 27 (55,10) | 49 (100%) |

Yates Correction = 0,038 p value = 0,846

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat pelaksana dengan kinerja Kurang lebih banyak pada perawat laki-laki 50% dibandingkan perempuan 42,4%, sedangkan perawat pelaksana dengan kinerja baik lebih banyak pada perawat perempuan 57,6% dibandingkan laki-laki 50%.

Jenis kelamin responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan (67,3%) dimana pengaruh jenis kelamin dalam bekerja sangat dipengaruhi oleh jenis pekerjaan yang akan dikerjakan. Pada pekerjaan yang bersifat khusus misalnya pekerjaan dimana perawat harus mengangkat pasien yang sangat gemuk, atau mengejar pasien gangguan jiwa laki-laki yang melarikan diri dari ruang perawatan 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 wanita pun 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.

Kenyataan yang terjadi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang, tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kinerja perawat pelaksana, dengan nilai p value 0,846 ($p \text{ value} > 0,05$), hal ini dikarenakan 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. Hasil penelitian ini mendukung pendapat Handoko bahwa faktor yang mempengaruhi seseorang melaksanakan pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya secara baik antara lain karena motivasi pelaksana bukan karena faktor jenis kelamin.²⁸

3. Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Amino Gondohutomo Semarang.

Tabel 4.7 dibawah ini menunjukkan bahwa perawat pelaksana dengan kinerja Kurang lebih banyak pada perawat dengan SI Keperawatan 46,2% dibandingkan DIII Keperawatan 44,4%, sedangkan perawat pelaksana dengan kinerja baik lebih banyak pada perawat dengan DIII Keperawatan 55,6% dibandingkan SI Keperawatan 53,8%.

Tabel 4.17
Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Amino Gondohutomo Semarang.

| Tingkat Pendidikan | Kinerja Perawat | | Total |
|--------------------|-----------------|----------------|--------------|
| | Kurang | Baik | |
| DIII Keperawatan | 16 (44,4%) | 20 (55,6%) | 20 (100%) |
| SI Keperawatan | 6 (46,2%) | 7 (53,8%) | 13 (100%) |
| Jumlah | 22 (44,90%) | 27 (%55,10) | 49 (100%) |

Yates Correction = 0,000 p value = 1,000

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat pelaksana dengan kinerja Kurang lebih banyak pada perawat dengan SI Keperawatan 46,2% dibandingkan DIII Keperawatan 44,4%, sedangkan perawat pelaksana dengan kinerja baik lebih banyak pada perawat dengan DIII Keperawatan 55,6% dibandingkan SI Keperawatan 53,8%.

Tingkat pendidikan responden sebagian besar tingkat pendidikan perawat pelaksana adalah kategori rendah (Diploma III Keperawatan) (73,5%). Hal ini berbeda dengan konsep dasar pendidikan merupakan suatu proses belajar yang berarti didalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik, dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Konsep ini berangkat dari asumsi bahwa manusia sebagai mahluk sosial dalam kehidupannya untuk mencapai nilai-nilai hidup dalam masyarakat selalu memerlukan bantuan orang lain yang mempunyai kelebihan. Dalam mencapai tujuan tersebut seorang individu, kelompok, atau masyarakat tidak terlepas dari kegiatan belajar. Diharapkan semakin tinggi pendidikan formal (profesi) maka akan semakin baik dalam bekerja ⁴⁰.

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 perawat dituntut untuk memiliki pendidikan yang tinggi semakin tinggi tingkat pendidikan perawat maka dapat diasumsikan lebih memiliki pengetahuan, ketrampilan, serta kemampuan tinggi ³⁹.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kinerja perawat pelaksana dengan nilai p value 1,000 (p value $>0,05$) dikarenakan pendidikan tidak lepas dari kegiatan 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.

4. Hubungan Masa Kerja Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Amino Gondohutomo Semarang.

Tabel 4.18
Hubungan Masa Kerja Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Amino Gondohutomo Semarang.

| Masa Kerja | Kinerja Perawat | | Total |
|------------|-----------------|----------------|--------------|
| | Kurang | Baik | |
| < 9 tahun | 10 (38,5%) | 16 (61,5%) | 26 (100%) |
| ≥ 9 tahun | 12 (52,2%) | 11 (47,8%) | 33 (100%) |
| Jumlah | 22 (44,90%) | 27 (%55,10) | 49 (100%) |

Yates Correction = 0,456 p value = 0,499

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat pelaksana dengan kinerja baik lebih banyak pada perawat dengan masa kerja < 9 tahun 61,5% dibandingkan masa kerja ≥ 9 tahun 47,5%, sedangkan perawat pelaksana dengan kinerja Kurang lebih banyak pada perawat dengan masa kerja ≥ 9 tahun 52,2% dibandingkan masa kerja < 9 tahun 38,5%.

Masa kerja responden sebagian besar mempunyai masa kerja kurang dari 9 tahun (masa kerja baru) (53,1%) dengan masa kerja paling rendah adalah 3 tahun dan masa kerja paling lama adalah 20 tahun. Penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara masa kerja dengan kinerja perawat pelaksana, dengan nilai p value 0,499 ($p \text{ value} > 0,05$) Hal ini didukung oleh kurangnya pelatihan-pelatihan yang dapat meningkatkan kinerja perawat karena pelatihan salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan seseorang termasuk perawat agar seseorang mempunyai kecerdasan tertentu. 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 kepribadian²⁹

5. Hubungan Kemampuan Dan Ketrampilan Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Amino Gondohutomo Semarang.

Tabel 4.19
Hubungan Kemampuan Dan Ketrampilan Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Amino Gondohutomo Semarang.

| Kemampuan Dan Ketrampilan | Kinerja Perawat | | Total |
|---------------------------|-----------------|----------------|--------------|
| | Kurang | Baik | |
| Kurang | 15 (71,4%) | 6 (28,6%) | 21 (100%) |
| Baik | 7 (25,0%) | 21 (75,0%) | 28 (100%) |
| Jumlah | 22 (44,90%) | 27 (55,10%) | 49 (100%) |

Yates Correction= 8,663

p value= 0,003

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat pelaksana dengan kinerja baik lebih banyak pada perawat dengan kemampuan dan ketrampilan baik 75% dibandingkan Kurang 28,6%, sedangkan perawat pelaksana dengan kinerja Kurang lebih banyak pada perawat dengan kemampuan dan ketrampilan Kurang 71,4% dibandingkan perawat dengan kemampuan dan ketrampilan baik 25%.

Hasil uji statistik menggunakan *Yates Correction* menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kemampuan dan ketrampilan dengan kinerja perawat pelaksana, dengan nilai *p value* 0,003 (*p value* <0,05).

Tingkat kemampuan dan ketrampilan responden menunjukkan sebagian besar tingkat kemampuan dan ketrampilan kategori baik (57,1%) dan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kemampuan dan ketrampilan dengan kinerja perawat pelaksana, dengan nilai *p value* 0,003 (*p value* <0,05). Menurut Timpe, untuk melaksanakan pekerjaan dibutuhkan kemampuan yang

meliputi pengetahuan, ketrampilan, kepercayaan, dan kecakapan ilmiah. Sehingga apabila pelaksana perawatan memiliki ketrampilan yang tinggi diprediksi mereka akan melaksanakan pekerjaan lebih baik dibandingkan dengan mereka yang mempunyai ketrampilan rendah. Karyawan baru biasanya telah mempunyai kecakapan dan ketrampilan dasar yang dibutuhkan. Mereka adalah produk dari suatu sistem pendidikan dan mungkin pula mempunyai pengalaman yang diperoleh dari rumah sakit lain ¹⁰

G. HUBUNGAN PERSEPSI SUPERVISI KEPALA RUANG DENGAN KINERJA PERAWAT PELAKSANA DI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH DR AMINO GONDHUTOMO SEMARANG.

Tabel 4.20
Hubungan Persepsi Supervisi Kepala Ruang Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Amino Gondohutomo Semarang.

| Persepsi Supervisi Kepala Ruang | Kinerja Perawat | | Total |
|---------------------------------|-----------------|----------------|--------------|
| | Kurang | Baik | |
| Kurang | 14 (73,7%) | 5 (26,3%) | 19 (100%) |
| Baik | 8 (26,7%) | 22 (73,3%) | 30 (100%) |
| Jumlah | 22 (44,90%) | 27 (55,10%) | 49 (100%) |

Yates Correction= 8,581

P value= 0,003

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat pelaksana dengan kinerja baik lebih banyak pada perawat dengan persepsi supervisi kepala ruang baik 73,3% dibandingkan Kurang 26,3%, sedangkan perawat pelaksana dengan kinerja Kurang lebih banyak pada perawat dengan kemampuan dan ketrampilan Kurang 73,7% dibandingkan perawat dengan kemampuan dan ketrampilan baik 26,7%.

Persepsi supervisi kepala ruang menunjukkan sebagian besar

kategori baik (61,2%). Supervisi yang dilakukan kepala ruang selama ini ada peningkatan terkait dengan adanya pelaksana supervisi lebih banyak berasal dari penyelia sehingga supervisor tidak terlalu dibebani oleh beban kerja di ruang rawat inap. Supervisi ini sangat penting di pelayanan keperawatan mengingat perawat bekerja dengan tujuan memenuhi kebutuhan dasar manusia. Sedangkan tujuan supervisi antara lain adalah: Menilai pelaksanaan kerja apakah sesuai dengan perencanaan, memeriksa hasil kerja dan meningkatkan kinerja³

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara persepsi supervisi kepala ruang dengan kinerja perawat pelaksana, dengan nilai p value 0,003 (p value <0,05). Hal ini disebabkan supervisi suatu proses kemudahan sumber-sumber yang diperlukan staf untuk menyelesaikan tugas-tugasnya. 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 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 salah satu bentuknya dengan supervisi.

H. HUBUNGAN VARIABEL PSIKOLOGIS DENGAN KINERJA PERAWAT PELAKSANA DI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH DR AMINO GONDHUTOMO SEMARANG.

1. Hubungan Sikap Dan Kepribadian Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Amino Gondohutomo Semarang.

Tabel 4.21
Hubungan Sikap dan Kepribadian Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Amino Gondohutomo Semarang.

| Sikap dan Kepribadian | Kinerja Perawat | | Total |
|-----------------------|-----------------|----------------|--------------|
| | Kurang | Baik | |
| Kurang | 17 (60,7%) | 11 (39,3%) | 28 (100%) |
| Baik | 5 (23,8%) | 16 (76,2%) | 21 (100%) |
| Jumlah | 22 (44,90%) | 27 (55,10%) | 49 (100%) |

Yates Correction= 5,199

P value= 0,023

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat pelaksana dengan kinerja baik lebih banyak pada perawat dengan sikap dan kepribadian baik 76,2% dibandingkan Kurang 39,3%, sedangkan perawat pelaksana dengan kinerja Kurang lebih banyak pada perawat dengan sikap dan kepribadian Kurang 60,7% dibandingkan perawat dengan sikap dan kepribadian baik 23,8%.

Sikap dan kepribadian perawat pelaksana adalah kategori Kurang (57,1%) Hal ini merupakan sebuah itikat dalam diri seseorang untuk tidak melakukan atau melakukan pekerjaan tersebut sebagai bagian dan aktivitas yang menyenangkan. Sikap merupakan reaksi / respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus.

Hasil penelitian menyatakan ada hubungan yang bermakna antara sikap dan kepribadian dengan kinerja perawat pelaksana, dengan nilai p value 0,023 (p value <0,05). Sikap merupakan predisposisi tindakan / perilaku. Allport, menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok yaitu: kepercayaan, ide dan konsep terhadap suatu objek, kecenderungan untuk bertindak.⁴⁰

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*.

2. Hubungan Motivasi Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Amino Gondohutomo Semarang.

Tabel 4.22
Hubungan Motivasi Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Amino Gondohutomo Semarang.

| Motivasi | Kinerja | | Total |
|----------|----------------|----------------|--------------|
| | Kurang | Baik | |
| Kurang | 15 (65,2%) | 8 (34,8%) | 23 (100%) |
| Baik | 7 (26,9%) | 19 (73,1%) | 26 (100%) |
| Jumlah | 22 (44,90%) | 27 (55,10%) | 49 (100%) |

Yates Correction = 5,769

P value= 0,016

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat pelaksana dengan kinerja baik lebih banyak pada perawat dengan motivasi baik 73,1% dibandingkan motivasi Kurang 34,8%, sedangkan perawat pelaksana dengan kinerja Kurang lebih banyak pada perawat dengan motivasi Kurang 65,2% dibandingkan perawat dengan motivasi baik 26,9%.

Sebagian besar motivasi perawat pelaksana kategori baik (53,1%). Munculnya motivasi pada seseorang menurut berbagai teori karena yang bersangkutan memiliki kepentingan, memiliki nilai dan sikap tertentu sehingga timbul motivasi.

Motivasi merupakan keinginan didalam seseorang individu yang mendorong untuk bertindak. Motivasi adalah proses atau faktor yang mendorong orang untuk bertindak atau berperilaku dengan cara tertentu, yang mencakup: pengenalan dan penelitian kebutuhan yang belum dipuaskan, penentuan tujuan yang akan memuaskan kebutuhan, penentuan tindakan yang diperlukan untuk memuaskan kebutuhan.

Hasil penelitian ada hubungan yang bermakna antara

motivasi dengan kinerja perawat pelaksana, dengan nilai p value 0,016 (p value <0,05). Hal tersebut dikarenakan motivasi juga berfungsi inisiatif penggerak perilaku perawat 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 ketidakseimbangan³⁵.

Selain itu 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 kerja²⁹.

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.³⁰

Pada Hasil pengujian hubungan independent dengan dependen dengan uji Chi Square adalah seperti pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.23
Ringkasan hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen yang bermakna

| Variabel Independen | Yates Corecction | p value | Keterangan |
|-------------------------|------------------|---------|-------------------------|
| Umur | 1,210 | 0,158 | Tidak Berhubungan |
| Jenis Kelamin | 0,038 | 0,846 | Tidak Berhubungan |
| Tingkat Pendidikan | 0,000 | 1,000 | Tidak Berhubungan |
| Masa Kerja | 0,456 | 0,499 | Tidak Berhubungan |
| Kemampuan dan Ketpl | 8,663 | 0,003 | Bermakna ($p < 0,05$) |
| Persepsi Supervisi Karu | 8,581 | 0,003 | Bermakna ($p < 0,05$) |
| Sikap dan Kepribadian | 5,199 | 0,023 | Bermakna ($p < 0,05$) |
| Motivasi | 5,769 | 0,016 | Bermakna ($p < 0,05$) |

Berdasarkan tabel 4.23 menunjukkan bahwa ada 4 variabel independent yang mempunyai hubungan yang bermakna yaitu variabel Kemampuan dan Ketrampilan, Persepsi Supervisi Kepala Ruang, Sikap dan keribadian serta motivasi.

I. PENGARUH FAKTOR INDIVIDU, PSIKOLOGI DAN ORGANISASI TERHADAP KINERJA PERAWAT PELAKSANA DI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH DR AMINO GONDOHUTOMO SEMARANG.

Analisis untuk mengetahui pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat menggunakan uji regresi logistik. Agar diperoleh model regresi yang mampu menjelaskan variabel-variabel independent yang berpengaruh terhadap variabel dependen dilakukan dengan prosedur sebagai berikut:

- a. Menentukan variabel independent yang berhubungan mempunyai nilai $p < 0,05$ dalam uji hubungan dengan variabel dependen yaitu dengan metode Chi Square.
- b. Variabel independent yang masuk kriteria nomor diatas, dimasukkan kedalam logistik regresi bivariat dengan $p \leq 0,25$.

c. Didalam penentuan model yang cocok dilakukan berdasarkan dari uji Wald dan nilai Exp B.

Namun untuk variabel independent yang tidak bermakna ($p > 0,05$) tetapi mempunyai arti teoritis penting, tidak dikeluarkan dalam melakukan analisis yaitu dengan memperhatikan Exp B ($\text{Exp B} > 2$).

Pada pengujian hubungan independen dengan dependen yang mempunyai hasil $p < 0,05$ dan selanjutnya dapat dimasukkan kedalam model logistik regresi bivariat adalah seperti pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.24.
Ringkasan Hasil Analisis Bivariat Menggunakan *Regresi Logistic* Metode Enter.

| Variabel independen | B | SE | Wald | df | p | Exp B |
|---------------------------------|-------|-------|-------|----|-------|-------|
| Kemampuan dan Ketrampilan | 2,015 | 0,651 | 9,576 | 1 | 0,002 | 7,500 |
| Persepsi Supervisi Kepala Ruang | 2,041 | 0,665 | 9,429 | 1 | 0,002 | 7,700 |
| Sikap dan Kepribadian | 1,356 | 0,619 | 4,803 | 1 | 0,028 | 3,879 |
| Motivasi | 1,627 | 0,981 | 6,839 | 1 | 0,009 | 5,089 |

Berdasarkan tabel 4.24 diatas dapat diketahui bahwa hasil analisis dengan $p < 0,25$ meliputi variabel kemampuan dan ketrampilan, persepsi supervisi kepala ruang, sikap dan kepribadian dan motivasi, selanjutnya dapat dimasukkan ke dalam uji statistik metode multivariat regresi logistik dengan metode enter untuk mengetahui variabel independen yang berpengaruh secara signifikan. Pengaruh variabel terhadap keseluruhan di buat berdasarkan kemaknaan statistik p value $< 0,05$. adapun hasil analisis multivariat tersebut adalah.

Tabel 4.25
 Hasil Analisis Multivariat Menggunakan Regresi Logistik metode Enter.

| Variabel Independen | B | SE | Wald | df | p | Exp B |
|---------------------------------|-------|-------|-------|----|-------|-------|
| Persepsi Supervisi Kepala Ruang | 2,238 | 0,755 | 8,772 | 1 | 0,003 | 9,370 |
| Sikap dan Kepribadian | 1,831 | 0,761 | 5,788 | 1 | 0,016 | 6,238 |

Berdasarkan tabel 4.25 diatas dapat diketahui bahwa hasil analisis bahwa semua variabel didapatkan nilai signifikansi lebih dari 0,05, yang artinya variabel independen tidak berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan demikian namun hal ini dapat diketahui seberapa besar variabel independen mempengaruhi variabel dependen, dengan rincian sebagai berikut:

1. Variabel Persepsi Supervisi Kepala Ruang dengan p value 0,003 dan Exp B : 9,370, menunjukkan bahwa persepsi supervisi kepala ruang kurang mempunyai pengaruh terhadap pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan 9 kali lebih besar dibandingkan perawat yang mempunyai Persepsi Supervisi Kepala Ruang baik.
2. Variabel Sikap dan Kepribadian dengan p value 0,016 dan Exp B : 6,238 menunjukkan bahwa sikap dan kepribadian kurang mempunyai pengaruh terhadap pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan 6 kali lebih besar dibandingkan perawat yang mempunyai sikap dan kepribadian baik.

Dengan hasil multivariat tersebut, maka untuk meningkatkan kinerja perawat pelaksana perlu ditingkatkan bersama-sama antara sikap dan keribadian dan persepsi supervisi kepala ruang.

Manfaat yang diperoleh dari penelitian ini untuk manajemen organisasi rumah sakit dapat memberikan gambaran bahwa kinerja yang baik harus didasari oleh pembentukan sikap dan keribadian seseorang dengan pembentukan ini, dapat mendasari seseorang dalam berperilaku terutama saat perawat pelaksana menjalankan tugas dan tanggung jawabnya. Disamping itu faktor lain yang dapat mempengaruhi seseorang untuk berkinerja baik adalah supervisi yang dilakukan secara kontinyu, dengan supervisi ini diharapkan perawat tidak diawasi dalam bekerja tetapi bagaimana supervisor menempatkan diri bagaimana ia bersikap dan berperilaku saat mensupervisi misalnya dengan saring, memberikan motivasi, dorongan, ikut membantu saat perawat melaksanakan tugas dan memerlukan bantuan, memberikan pujian, sehingga akan tercipta suasana yang akrab dan perawat tidak merasa diawasi saat memberikan asuhan keperawatan

J. KETERBATASAN PENELITIAN

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah subyek penelitian perawat pelaksana, kinerja yang dinilai berdasarkan pendokumentasian asuhan keparawatan tidak berdasarkan kegiatan yang dilakukan oleh perawat pelaksana, dan instrumen yang penelitian adalah kuesioner yang dibuat sendiri oleh peneliti meskipun telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas kadang tetap akan menimbulkan persepsi yang berbeda bagi responden.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

1. Variabel individu perawat pelaksana: umur responden sebagian besar ≥ 35 tahun 69,4%, jenis kelamin responden sebagian besar perempuan 67,3%, tingkat pendidikan perawat pelaksana sebagian besar D III Keperawatan 73,5%, masa kerja responden sebagian besar < 9 tahun 53,1%, dan kemampuan dan ketrampilan responden sebagian besar kategori baik 57,1%.
2. Variabel Psikologis: sikap dan kepribadian perawat pelaksana sebagian besar kategori Kurang 57,1% dan motivasi perawat pelaksana sebagian besar kategori baik 53,1%.
3. Variabel Organisasi : persepsi supervisi kepala ruang menunjukkan sebagian besar kategori baik 61,2%.
4. Kinerja perawat sebagian besar kategori baik 55,1%.
5. Hasil uji hubungan variabel individu dengan kinerja: tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kinerja perawat pelaksana, dengan nilai p value 0,271, tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kinerja perawat pelaksana, dengan nilai p value 0,846, tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kinerja perawat pelaksana, dengan nilai p value 1,000, tidak ada hubungan yang bermakna antara masa kerja dengan kinerja perawat pelaksana, dengan nilai p value 0,499 dan ada hubungan yang bermakna antara kemampuan dan ketrampilan dengan kinerja perawat pelaksana, dengan nilai p value 0,003.

6. Hasil uji hubungan variabel psikologi dengan kinerja: Ada hubungan yang bermakna antara sikap dan kepribadian dengan kinerja perawat pelaksana, dengan nilai p value 0,023 dan ada hubungan yang bermakna antara motivasi dengan kinerja perawat pelaksana, dengan nilai p value 0,007.
7. Hasil uji hubungan variabel organisasi dengan kinerja: Ada hubungan yang bermakna antara persepsi supervisi kepala ruang dengan kinerja perawat pelaksana, dengan nilai p value 0,003.
8. Ada pengaruh secara bersama-sama antara persepsi supervisi Kepala ruang serta sikap dan kepribadian terhadap kinerja perawat pelaksana. Untuk persepsi Supervisi Kepala Ruang dihasilkan nilai p value: 0,003 dan nilai Exp B : 9,370 dan untuk variabel sikap dan kepribadian dihasilkan nilai p value 0,016 dan nilai Exp B: 6,238.

B. SARAN

1. Bagi Manajemen RSJD Dr Amino Gondohutomo Semarang: Perlu mengadakan pelatihan tentang cara memberikan pelayanan yang bermutu di rumah sakit.
2. Bagi Kepala Ruang atau Supervisor : Perlu mengadakan pelatihan tentang manajemen keperawatan guna mendukung pelaksanaan asuhan keperawatan yang berkualitas dan bermutu.
3. Bagi Perawat Pelaksana: Perlu mengadakan pelatihan bagi perawat pelaksana tentang pemahaman tugas pokok dan fungsi, cara pendokumentasian asuhan keperawatan dan tindakan asuhan keperawatan atau melalui pelatihan *Human Relationship's*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dep Kes RI, 1992, *Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 23 tahun 1992 Tentang Kesehatan*, Jakarta, Tidak dipublikasikan.
2. Gillies, 1989, A.D., *Nursing Management : A System Approach*, 3rd edition, W.B. Saunders Company, Philadelphia.
3. Departemen Kesehatan RI, 1995, *Standar Pelayanan Rumah Sakit*, Edisi 1 Depkes, Jakarta.
4. Gartinah, T.M.N, 2000, *Manajemen Asuhan Keperawatan Kongres VIII dan Hospital Expo XIII PERSI*, Jakarta.
5. Istanto, 2001, *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.
6. Ilyas Y, 2000, *Perencanaan SDM Rumah Sakit*, FKM Universitas Indonesia, Jakarta.
7. Aswar, A, 1994, *Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan (Aplikasi Prinsip Lingkungan Pemecahan Masalah)*, Yayasan Penerbitan IDI, Jakarta.
8. Andreas Lako, 1997, *Strategi Pemasaran Untuk Organisasi*, EGC, Jakarta.
9. Wardanti, 1999, M, *Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Bagian Rawat Inap di RS. Telogorejo Semarang*, Tesis, MIKM Undip Semarang.
10. Werdati S, 1993, *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.

11. Bambang. E W, 2006, *Pengaruh Persepsi Perawat Pelaksana Tentang fungsi manajemen kepala ruang Terhadap pelaksanaan Manajemen Asuhan Keperawatan diruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo Semarang*, Tesis, MIKM Undip Semarang,
12. Kozier, 1991, *Fundamental of Nurshing Concept, Process and Practice*. Fourth edition, Eddision-Wesley Publishing Company, Inc, California. 1991.
13. Suparjo, 2003, *Analisis Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Pegawai Tidak Tetap (PTT) Di desa Dalam Pelayanan Antenatal Di Kabupaten Kudus*, Tesis MIKM Undip Semarang.
14. PPNI, 1999, *Standar Praktek Keperawatan Profesional*, DPP PNI, Jakarta.
15. -----, 2001, *Standar Manajemen Pelayanan Keperawatan Dan Kebidanan Cetakan Ke 1*, Jakarta.
16. Dika Sukmana & Rika Widya Sukmana SP terjemahan dari Gillies DA (1989) *Manajemen Keperawatan. Suatu Pendekatan Sistem*. Edisi 2 Jakarta. 1996.
17. Setyowati, *Konsep Manajemen Keperawatan dalam Manajemen Keperawatan*, Modul Semester I, Program Studi KARS Pogram Pascasarjana UI. 1999.
18. Ratna sitorus, 2006, *Model Praktek Keperawatan Profesional di Rumah Sakit*, EGC, Jakarta
19. Suliswati, 2005, *Konsep Dasar Keperawatan Jiwa*, Jakarta : EGC.
20. -----, *Pedoman Uraian Tugas Tenaga Perwat Di Rumah Sakit Cetakan Ke 2*, Direktorat Jendral Pelayanan Medik, Jakarta 1994.
21. -----, 1999, *Pedoman Uraian Tugas Tenaga Perwat Di Rumah Sakit Cetakan Ke 2*, Direktorat Jendral Pelayanan Medik, Jakarta.

22. Adey, O & Morrow, R. 1996, *Concept and Methods for Assesing the Quality of Essentiale Care, International Journal of Health Planning and Management*, 11, 119 – 134.
23. Burgees, L. 1988, *Management Notes for Students in Advanced Nursing Courses*. Sidney : CCHS.
24. Swansburg, R.C 1996, *Management and Leadership for Nurse Managers. 2nd ed*, London : Jones and Bartlett Publishers.
25. Nursalam, 2002, *Manajemen Keperawatan : Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*, Salemba Medika, Jakarta.
26. Gibson, J.L,et al, 1996, *Organisasi: Perilaku - Struktur - Proses*, (Jilid I, Edisi ke delapan), Adiarni, N (Alih Bahasa), Bina Rupa Aksara, Jakarta.
27. Dunham R.B, *Organizational Behaviour*, Richard D. Irwin Inc Home wood Liinois, 1984
28. Handoko, T. H. 1997, *Manajemen*. Edisi 2 BPFE, Yogyakarta.
29. Soeprihanto, J, 2000, *Penilaian Kinerja Dan Pengembangan Karyawan*, BPFE Yogyakarta.
30. Wibowo, 2007, *Manajemen Kinerja*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta.
31. Muclas.M, *Perilaku Organisasi*, Edisi II, UGM, Yogyakarta, 1997.
32. Sugiyono, *Metode Penelitian Bisnis*, CV. Alfabeta, Bandung, 1999.
33. Singgih, S, *Latihan SPSS Statistik Parametrik*,Elex Media Computindo, Jakarta, 2000.

Lampiran 1 : Lembar Penjelasan untuk Responden**PROGRAM PASCA SARJANA UNIVERSITAS DIPONEGORO SEMARANG
PROGRAM MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
KONSENTRASI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT****Kepada Yth:**

Responden penelitian perawat pelaksana
Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Amino Gondohutomo
Semarang

Dengan hormat

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Mustofa
NIM : E4A007044
Alamat : Jl. Silandak Rt 12/ Rw XIII Semarang

Adalah mahasiswa Pasca Sarjana Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang akan melakukan penelitian tentang “Analisis Pengaruh faktor Individu, Psikologi dan Organisasi Terhadap Kinerja Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Amino Gondohutomo Semarang. Bersama ini saya mohon kesediaan Bapak / Ibu Saudara untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan dalam lembar pertanyaan.

Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi saudara sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika saudara tidak bersedia menjadi responden atau jika saudara tidak berkenan menjadi responden dalam penelitian ini, maka tidak ada ancaman / sanksi bagi saudara.

Dalam memberikan jawaban yang saudara berikan, diharapkan sesuai dengan pendapat saudara sendiri tanpa dipengaruhi oleh orang lain.

Apabila saudara menyetujui, maka dimohon kesediaannya menandatangani persetujuan dan menjawab pertanyaan yang telah disediakan

Terima kasih atas perhatian dan kerjasamanya yang baik dari saudara sebagai responden.

Semarang, Desember 2008
Peneliti

(Mustofa)

Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden**PROGRAM PASCA SARJANA UNIVERSITAS DIPONEGORO SEMARANG
PROGRAM MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
KONSENTRASI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT****LEMBAR PERSETUJUAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Administrasi Rumah Sakit, Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang dengan judul "Analisis Pengaruh Faktor Individu dan Organisasi Terhadap Kinerja Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Amino Gondohutomo Semarang

Saya memahami dan menyadari bahwa penelitian ini tidak akan mengakibatkan negatif terhadap diri saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Semarang ,November 2008
Responden,

(.....)

Lampiran 3 : Koesioner Penelitian Perawat Pelaksana

**PROGRAM PASCA SARJANA UNIVERSITAS DIPONEGORO SEMARANG
PROGRAM MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
KONSENTRASI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT**

DAFTAR UNTUK PERAWAT PELAKSANA

- I. Daftar isian karakteristik demografi perawat pelaksana
- II. Daftar pernyataan persepsi tentang supervisi kepala ruang

Petunjuk pengisian

Dibawah ini terdapat pernyataan tentang kemampuan dan ketampilan, sikap dan kepribadian, motivasi, persepsi perawat terhadap supervisi kepala ruang yang berkaitan dengan kinerja yang dilakukan perawat pelaksana dari waktu ke waktu yang dilakukan selama bertugas di ruang rawat inap. Setiap pernyataan mempunyai empat macam kemungkinan jawaban, untuk saudara pilih salah satu jawaban yang mewakili dan sesuai dengan keadaan dan perasaan saudara secara jujur.

Berilah tanda silang (v) pada kolom jawaban sesuai dengan huruf yang saudara pilih tersebut untuk soal motivasi dan persepsi tentang supervisi kepala ruang.

Huruf dibawah ini meupakan gambaran sikap saudara dan huruf tersebut identik dengan pernyataan sebagai berikut

Sangat Setuju (SS) yang berarti Bpk/Ibu/Sdr berpendapat bahwa apa yang terkandung didalam pernyataan yang diajukan sungguh-sungguh benar sesuai dengan yang anda rasakan.

Setuju (S) yang berarti Bpk/Ibu/Sdr berpendapat bahwa apa yang terkandung didalam pernyataan yang diajukan lebih banyak benar dari pada tidak benarnya.

Tidak Setuju (TS) yang berarti Bpk/Ibu/Sdr berpendapat bahwa apa yang terkandung didalam pernyataan yang diajukan lebih banyak tidak benarnya dari pada benarnya

Sangat Tidak Setuju (SSS) yang berarti Bpk/Ibu/Sdr berpendapat bahwa apa yang terkandung didalam pernyataan yang diajukan sungguh-sungguh tidak benar sesuai dengan yang anda rasakan

No: Kuesioner:

I. Identitas Responden :

1. Nama (Inisial) :
2. Tempat / tanggal lahir : Umur : Th
3. Masa Kerja :tahun.
4. Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
5. Pendidikan Keperawatan Terakhir SPK
 DIII Keperawatan
 S1 Keperawatan

II. VARIABEL YANG DIUKUR

A. VARIABEL KEMAMPUAN DAN KETRAMPILAN PERAWAT

Petunjuk Pengisian :

Berilah tanda silang (X) pada jawaban pertanyaan dibawah ini.

| No | PERTANYAAN | JAWABAN | | | Nilai |
|----|--|---------|---------------|--------------|-------|
| | | Sesuai | Kurang Sesuai | Tidak Sesuai | |
| 1 | Dalam melaksanakan tugas meminta informasi dan petunjuk kepada atasan tentang pendokumentasian asuhan keperawatan. | | | | |
| 2 | Dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien harus sesuai kemampuan dan batas kewenangannya | | | | |
| 3 | Menjaga kebersihan ruangan menjadi tanggung jawab perawat | | | | |
| 4 | Pada saat menerima pasien baru harus sesuai prosedur dan ketentuan yang berlaku | | | | |
| 5 | Menetapkan diagnosis keperawatan | | | | |
| 6 | Perawat pelaksana melakukan pengkajian pada pasien baru | | | | |
| 7 | Menyusun rencana kegiatan harian dilakukan setiap hari untuk kegiatan pasien | | | | |
| 8 | Melatih / membantu pasien untuk melakukan latihan gerak | | | | |
| 9 | Melakukan tindakan darurat kepada pasien dan mendokumentasikan | | | | |
| 10 | Segera melaporkan tindakan darurat yang telah dilakukan kepada dokter ruang rawat inap. | | | | |
| 11 | Melaksanakan evaluasi tindakan keperawatan sesuai batas kemampuannya | | | | |
| 12 | Mengevaluasi kondisi pasien, melakukan tindakan, sesuai batas kemampuannya | | | | |

| No | PERTANYAAN | JAWABAN | | | Nilai |
|----|---|---------|---------------|--------------|-------|
| | | Sesuai | Kurang Sesuai | Tidak Sesuai | |
| 13 | Observasi dilakukan secara kontinyu pada pasien dengan masalah psikiatrik berat (tentamen suicide) | | | | |
| 14 | Mengikuti pertemuan berkala yang diadakan oleh kepala ruang rawat untuk evaluasi pendokumentasian askep | | | | |
| 15 | Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dengan belajar sendiri maupun dengan mengikuti pelatihan. | | | | |
| 16 | Memberikan penyuluhan kesehatan jiwa kepada keluarga pasien | | | | |
| 17 | Memberikan penyuluhan kesehatan kepada pasien dan keluarga tentang kesehatan jiwa masyarakat | | | | |
| 18 | Memberikan informasi tentang tindakan yang akan dilakukan pada pasien | | | | |
| 19 | Memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan masalah pasien | | | | |
| 20 | Memberikan informasi dischang planning pada keluarga pasien. | | | | |

NB: Untuk kolom nilai di isi oleh Peneliti

B. VARIABEL SIKAP DAN KEPERIBADIAN**Petunjuk Pengisian:**

Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang saudara anggap benar

SS : Sangat setuju

S : Setuju

TS : Tidak setuju

STS : Sangat tidak setuju

| NO | PERNYATAAN | JAWABAN | | | | NILAI |
|----|---|---------|---|----|-----|-------|
| | | SS | S | TS | STS | |
| 1 | Menurut anda dalam melaksanakan asuhan keperawatan selalu meminta informasi dan petunjuk kepada atasan. | | | | | |
| 2 | Menurut anda dalam memberikan askep sesuai kemampuan dan batas kewenangannya | | | | | |
| 3 | Menurut anda memelihara kebersihan merupakan bagian dari asuhan keperawatan | | | | | |
| 4 | Menurut anda, memelihara sarana dan prasarana ruang rawat inap menjadi tanggung jawab semua perawat | | | | | |
| 5 | Menurut anda, asuhan keperawatan hanya dilakukan oleh perawat pelaksana saja | | | | | |
| 6 | Menurut anda, yang menentukan diagnosa adalah perawat pelaksana | | | | | |
| 7 | Menurut anda, dalam melakukan evaluasi harus berdasarkan tujuan. | | | | | |
| 8 | Menurut anda, tindakan kedaruratan pasien psikiatrik boleh dilakukan oleh perawat | | | | | |
| 9 | Tindakan darurat yang telah dilakukan perawat harus segera dilaporkan kepada dokter. | | | | | |

| NO | PERNYATAAN | JAWABAN | | | | NILAI |
|----|---|---------|---|----|-----|-------|
| | | SS | S | TS | STS | |
| 10 | Menurut anda, perawat pelaksana harus membuat rencana kegiatan harian | | | | | |
| 11 | Menurut anda, pelaksanaan pendokumentasian askep hanya berjaga shif pagi saja. | | | | | |
| 12 | Menurut anda, laporan bulanan digunakan sebagai evaluasi kinerja ruangan | | | | | |
| 13 | Pertemuan berkala dilakukan untuk meningkatkan mutu pendokumentasian askep | | | | | |
| 14 | Menurut anda, pembagian insentif sebaiknya berdasarkan kinerja yang dilakukan. | | | | | |
| 15 | Menurut anda, pengembangan kompetensi bagi perawat pelaksana Belum ada | | | | | |
| 16 | Menurut anda, program pendidikan bagi perawat pelaksana telah dilaksanakan dengan baik | | | | | |
| 17 | Menurut anda, penyuluhan kesehatan hanya boleh dilakukan oleh kepala ruang | | | | | |
| 18 | Menurut anda, pasien berhak mendapatkan pengetahuan tentang asuhan keperawatan di rumah | | | | | |

NB: Untuk kolom nilai di isi oleh Peneliti

C. VARIABEL MOTIVASI**Petunjuk Pengisian:**

Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang saudara anggap benar

SS : Sangat setuju

S : Setuju

TS : Tidak setuju

STS : Sangat tidak setuju

| NO | PERNYATAAN | JAWABAN | | | | NILAI |
|----|--|---------|---|----|-----|-------|
| | | SS | S | TS | STS | |
| 1 | Saya harus bisa melakukan kegiatan yang menjadi tanggung jawab saya. | | | | | |
| 2 | Saya harus bisa memotivasi teman kerja saya agar kegiatan yang ada di ruangan berjalan sesuai program. | | | | | |
| 3 | Saya tidak bisa membimbing peserta didik dalam melakukan asuhan keperawatan. | | | | | |
| 4 | Saya berusaha agar tugas yang menjadi tanggung jawab sebagai perawat, saya selesaikan dengan sebaik-baiknya | | | | | |
| 5 | Saya merasa tertantang bila menghadapi kesulitan dalam menyelesaikan tugas karena hal ini berguna untuk pengembangan diri. | | | | | |
| 6 | Saya tidak ingin mengetahui bagaimana saya mencapai kemajuan ketika saya menyelesaikan tugas | | | | | |
| 7 | Prestasi kerja yang saya peroleh sudah sesuai dengan yang saya harapkan | | | | | |
| 8 | Saya menyelesaikan tugas baru perawatan secara sendirian | | | | | |
| 9 | Saya sering banyak bekerja sama untuk memperoleh lebih banyak pengalaman | | | | | |
| 10 | Saya ingin mendapatkan hak saya sesuai dengan pekerjaan yang saya lakukan. | | | | | |

| NO | PERNYATAAN | JAWABAN | | | | NILAI |
|----|--|---------|---|----|-----|-------|
| | | SS | S | TS | STS | |
| 11 | Saya suka bekerja sama dengan sesama tim keperawatan dalam menyelesaikan tugas | | | | | |
| 12 | Jasa pelayanan yang diterima sesuai dengan beban kerja. | | | | | |
| 13 | insentif yang saya terima sebagai tambahan pendapatan | | | | | |
| 14 | Saya senang karena pembagian jasa pelayanan yang diberikan tepat waktu | | | | | |
| 15 | Saya senanga karena dasar pemberian jasa pelayanan jelas dan transparan | | | | | |
| 16 | Asuransi kesehatan yang saya terima memadai, sehingga saya dapat bekerja dengan semangat | | | | | |
| 17 | Kesempatan melanjutkan pendidikan dapat diperoleh dengan mudah | | | | | |
| 18 | Saya senang karena ada tunjangan hari raya waktu lebaran | | | | | |

NB: Untuk kolom nilai di isi oleh Peneliti

D. VARIABEL PERSEPSI SUPERVISI KEPALA RUANG**Petunjuk Pengisian:**

Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang saudara anggap benar

SS : Sangat setuju

S : Setuju

TS : Tidak setuju

STS : Sangat tidak setuju

| NO | PERNYATAAN | JAWABAN | | | | NILAI |
|----|--|---------|---|----|-----|-------|
| | | SS | S | TS | STS | |
| 1 | Kepala ruang mengawasi pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan perawat pelaksana. | | | | | |
| 2 | Kepala ruang menilai pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan perawat pelaksana | | | | | |
| 3 | Kepala ruang menyelesaikan masalah antar perawat pelaksana | | | | | |
| 4 | Kepala ruang mengevaluasi secara langsung pada perawat pelaksana setelah melaksanakan asuhan keperawatan. | | | | | |
| 5 | Kepala ruang berdiskusi secara demokratis dengan perawat pelaksana terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan | | | | | |
| 6 | Kepala ruang memberikan bimbingan dan arahan pada perawat pelaksana terkait dengan pemberian asuhan keperawatan pada pasien. | | | | | |
| 7 | Kepala ruang mencatat perawat pelaksana yang bertugas pada setiap shift jaga. | | | | | |
| 8 | Kepala ruang mensupervisi perawat pelaksana setiap saat. | | | | | |
| 9 | Kepala ruang memberikan bimbingan dan arahan setiap hari sebelum perawat memberikan asuhan keperawatan | | | | | |
| 10 | Kepala ruang mengevaluasi kegiatan perawat pelaksana pada saat operan jaga. | | | | | |

NB: Untuk kolom nilai di isi oleh Peneliti

**E. PENILAIAN KINERJA PERAWAT PELAKSANA (INSTRUMEN)
PENILAIAN ASUHAN KEPERAWATAN**

Petunjuk:

Berilah tanda (V) pada kolom dokumen jika aspek penilaian dilakukan oleh perawat pelaksana. Angka 1,2 dan 3 menunjukkan jumlah dokumen yang dinilai.

| No | ASPEK YANG DINILAI | Dokumen | | | Jumlah | Mean |
|----------|---|----------|----------|----------|--------|------|
| | | 1 | 2 | 3 | | |
| A | PENGAJIAN | | | | | |
| 1 | Mencatat data yang dikaji sesuai dengan pedoman pengkajian | | | | | |
| 2 | Data dikelompokkan (bio-psiko-sosial-spiritual) | | | | | |
| 3 | Masalah dirumuskan berdasarkan kesenjangan antara status kesehatan dengan norma fungsi kehidupan | | | | | |
| 4 | Masalah dirumuskan berdasarkan kesenjangan antara status kesehatan dengan norma dan pola fungsi kehidupan | | | | | |
| | Sub Total | | | | | |
| | TOTAL NILAI A | | | | | |
| B | DIAGNOSA | 1 | 2 | 3 | | |
| 5 | Diagnosa keperawatan berdasarkan masalah yang telah dirumuskan | | | | | |
| 6 | Diagnosa keperawatan berdasarkan PE/PES | | | | | |
| 7 | Merumuskan diagnosa keperawatan aktual dan potensial. | | | | | |
| | Sub Total | | | | | |
| | TOTAL NILAI B | | | | | |
| C | PERENCANAAN | 1 | 2 | 3 | | |
| 8 | Berdasarkan diagnosa keperawatan | | | | | |
| 9 | Disusun berdasarkan urutan prioritas | | | | | |
| 10 | Rumusan tujuan mengandung komponen pasien/subyek, perubahan, perilaku, kondisi pasien atau kriteria | | | | | |
| 11 | Rencana tindakan mengacu pada tujuan dengan kalimat perintah, terinci dan jelas atau melibatkan pasien / keluarga | | | | | |
| 12 | Rencana tindakan menggambarkan keterlibatan pasien dan keluarga | | | | | |
| 13 | Rencana tindakan menggambarkan kerjasama dengan tim kesehatan yang lain. | | | | | |
| | Sub Total | | | | | |
| | TOTAL | | | | | |
| | | | | | | |
| | TINDAKAN | 1 | 2 | 3 | | |
| 14 | Tindakan dilaksanakan mengacu pada rencana perawatan | | | | | |
| 15 | Perawat mengobservasi respon pasien terhadap tindakan keperawatan | | | | | |

| | | | | | | |
|----|---|----------|----------|----------|--|--|
| 16 | Revisi tindakan berdasarkan hasil evaluasi | | | | | |
| 17 | Semua tindakan yang telah dilaksanakan dicatat ringkas dan jelas | | | | | |
| | Sub Total | | | | | |
| | TOTAL | | | | | |
| | EVALUASI | 1 | 2 | 3 | | |
| 18 | Evaluasi mengacu pada tujuan | | | | | |
| 19 | Hasil evaluasi dicatat | | | | | |
| | Sub Total | | | | | |
| | TOTAL | | | | | |
| | CATATAN ASUHAN KEPERAWATAN | 1 | 2 | 3 | | |
| 20 | Menulis pada format yang baku | | | | | |
| 21 | Pencatatan ditulis dengan jelas, ringkas, istilah yang baku dan benar | | | | | |
| 22 | Setiap melakukan tindakan/kegiatan perawat mencantumkan paraf/nama jelas, dan tanggal jam dilakukannya tindakan | | | | | |
| | | | | | | |
| | Sub Total | | | | | |
| | TOTAL | | | | | |
| | TOTAL NILAI KESELURUHAN A,B,C,D,E,F | | | | | |

E. JADWAL PENELITIAN

| No | Kegiatan | Bulan pelaksanaan | | | | | | |
|----|----------------------|-------------------|-------------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | | Juli 08 | Agust 08 | Sept 08 | Okt 08 | Nov 08 | Des 08 | Jan 09 |
| 1 | Penyusunan Proposal | ■ | | | | | | |
| 2 | Penyusunan Instrumen | | ■ | | | | | |
| 3 | Ujian Proposal Tesis | | | ■ | | | | |
| 4 | Pengumpulan data | | | | ■ | | | |
| 5 | Pengolahan Data | | | | | ■ | | |
| 6 | Ujian Hasil | | | | | | ■ | |
| 7 | Ujian Tesis | | | | | | | ■ |