

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PELAKSANAAN *CONTINUING PROFESSIONAL
DEVELOPMENT* PERAWAT
DI RUMAH SAKIT PARU dr. ARIO WIRAWAN SALATIGA**



TESIS

Untuk memenuhi persyaratan
mencapai Magister Keperawatan

Konsentrasi
Manajemen Keperawatan

Oleh :
Fitria Purnamawati
NIM.22020114410022

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2016**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PELAKSANAAN *CONTINUING PROFESSIONAL
DEVELOPMENT* PERAWAT
DI RUMAH SAKIT PARU dr. ARIO WIRAWAN SALATIGA**

Telah disetujui sebagai Penelitian Tesis untuk memenuhi persyaratan Pendidikan
Program S2

Program Studi Magister Keperawatan

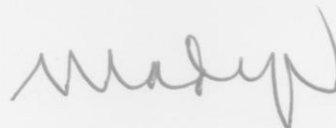
Menyetujui,

Pembimbing Utama



Dr. Tri Hartiti, SKM. M.Kes
NIK. 28.6.1026.026

Pembimbing Anggota



Madya Sulisno, S.Kep. M.Kes
NIP. 19740505 201012 1 001

Mengetahui,
Ketua Program Studi Magister Keperawatan



Dr. Meidiana Dwidiyanti, S.Kp.M.Sc.
NIP. 19600515 198303 2 002

Pengesahan Tesis

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul:

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAKSANAAN
CONTINUING PROFESSIONAL DEVELOPMENT PERAWAT
DI RUMAH SAKIT PARU dr. ARIO WIRAWAN SALATIGA**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Fitria Purnamawati

NIM : 2202011440022

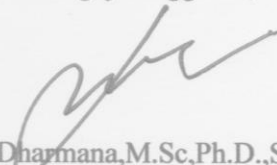
Telah diertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 6 Juni 2016 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Penguji Ketua,



Dr. Luky Dwiantoro, S.Kp., M.Kep.
NIP. 19670120 198803 1 006

Penguji Anggota I,



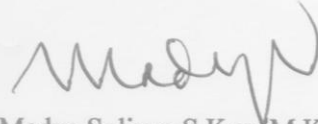
Prof. Edi Dharma, M.Sc, Ph.D., Sp.Park (K)
NIP. 19470312 197603 1 001

Penguji Anggota II,



Dr. Tri Hartiti, SKM., M.Kes.
NIK. 28.6.1026.026

Penguji Anggota III,



Madya Sulisno, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19740505 201012 1 001

Semarang,
Kaprodi,
Magister Keperawatan FK Undip



Dr. Meidiana Dwidiyanti, S.Kp.M.Sc.
NIP. 19600515 198303 2 002

HALAMAN PERSEMBAHAN

“Dia memberikan hikmah (ilmu yang berguna) kepada siapa yang dikehendaki-Nya. Barang siapa yang mendapat hikmah itu sesungguhnya ia telah mendapat kebajikan yang banyak. Dan tidak ada yang dapat mengambil pelajaran kecuali orang-orang yang mempunyai akal sehat”
(Q.S. Al-Baqarah: 269)

Alhamdulillahirobbil’alamin..

Sepercik keberhasilan yang Engkau hadiahkan kepada saya ya Rabb. Tak henti-hentinya syukur terucap kepada Mu ya Rabb. Shalawat dan salam kepada Rasulullah SAW dan para sahabat. Semoga karya ini menjadi amal shaleh bagi saya dan menjadi kebanggaan bagi keluarga tercinta.

Untuk yang pertama saya persembahkan karya ini kepada suamiku. Sosok pertama yang selalu membangkitkan dalam keterpurukan. Kepada anak-anakku serta orang tua hebat yang telah membesarkan dan mendidik dengan penuh kasih sayang. Terima kasih atas pengorbanan, nasehat dan doa yang tiada hentinya diberikan kepada saya selama ini. Kepada teman-teman seperjuangan yang tak bisa disebutkan namanya satu persatu, terima kasih yang tiada tara saya ucapkan.

Ya Allah ya Rahman ya Rahim...Terimakasih telah kau tempatkan aku diantara orang-orang yang setiap waktu ikhlas menjagaku,, mendidikku,, membimbingku dengan baik,, ya Allah berikanlah balasan setimpal syurga firdaus untuk mereka dan jauhkanlah mereka nanti dari panasnya sengat hawa api nerakamu..

Semoga karya ini membawa kebermanfaatan , jika hidup bisa saya ceritakan di atas kertas entah berapa banyak yang dibutuhkan hanya untuk mengucapkan terima kasih.

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Fitria Purnamawati
Tempat /tanggal lahir : Sragen, 15 Juli 1984
Unit Kerja : RSUD dr. Soeratno Gemolong
Alamat Kantor : Jl. Dr. Soetomo No 792 Gemolong, Kabupaten
Sragen.
No Telp/Hp : 0856-2920-315
Email : fpurnamawati@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitaian saya yang berjudul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan *continuing professional development* perawat di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga” bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain.

Apabila dikemudian hari di temukan seluruh atau sebagian dari penelitian dan karya ilmiah dari hasil-hasil penelitian tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Semarang, Juni 2016

Pembuat pernyataan



(Fitria Purnamawati)

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Fitria Purnamawati
NIM : 22020114410022
Fakultas/ Program Studi : Fakultas Kedokteran, Magister Keperawatan
Universitas Diponegoro Semarang
Jenis : Tesis
Judul : Faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan *continuing professional development* perawat di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk :

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan Program Studi Ilmu Keperawatan Undip atas penulisan karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan/ mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*data base*), mendistribusikannya, serta menampilkannya dalam bentuk *soft copy* untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan Program Studi Ilmu Keperawatan Undip, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan Program Studi Ilmu Keperawatan Undip dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana semestinya.

Semarang, Juni 2016

Yang Menyatakan,



Fitria Purnamawati

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa penelitian yang saya lakukan adalah hasil karya sendiri. Tidak ada karya ilmiah atau sejenisnya yang diajukan untuk memperoleh gelar Magister atau sejenisnya di Perguruan Tinggi manapun seperti karya ilmiah yang saya susun.

Sepengetahuan saya juga, tidak ada karya ilmiah atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah karya ilmiah yang saya susun ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila pernyataan terbukti tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan akademik yang berlaku.

Semarang, Juni 2016



(Fitria Purnamawati)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Fitria Purnamawati
Tempat /tanggal lahir : Sragen, 15 Juli 1984
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat rumah : Perum. Gemolong Permai No 66 Rt 10/I
Gemolong, Sragen.
No telp/Hp : 08562920315
Alamat institusi : RSUD dr. Soeratno Gemolong
Jln. Dr. Soetomo No. 792 Gemolong, Kabupaten
Sragen.
Keluarga
Suami : Gustam Ertanto
Anak : 1. Kinasih Aulia Majid
2. Kania Akila Majid

Riwayat Pendidikan

1. Lulus SD Negeri 2 Gemolong Tahun 1996
2. Lulus SMP Negeri 1 Gemolong Tahun 1999
3. Lulus SMU Negeri 1 Surakarta Tahun 2002
4. Lulus S1 Keperawatan Ners UGM Tahun 2010

Riwayat Pekerjaan

2010 – sekarang : RSUD dr. Soeratno Gemolong

KATA PENGANTAR



Alhamdulillah puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah memberikan segala nikmat dan karunia-Nya hingga penyusunan tesis ini dapat terlaksana dengan baik. Penyusunan tesis ini tidak akan terlaksana dengan baik tanpa bantuan, bimbingan serta saran dari berbagai pihak. Untuk itulah pada kesempatan ini peneliti mengucapkan banyak terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Ibu Prof. Dr. dr. Tri Nur Kristina, DMM,M.Kes selaku Dekan Fakultas Kedokteran Univeritas Diponegoro Semarang.
2. Bapak Dr. Untung Sujianto,S.Kp.,M.Kep selaku Ketua Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
3. Ibu Dr. Mediana Dwidiyanti, S.Kp.M.Sc selaku Ketua Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang yang telah memfasilitasi kegiatan perkuliahan
4. Ibu Dr. Tri Hartiti,SKM,M.Kes selaku Pembimbing utama yang telah membantu memberikan arahan dan memotivasi dalam penyusunan tesis ini serta telah bersedia meluangkan waktu dalam proses bimbingan.
5. Bapak Madya Sulisno,S.Kep.,M.Kes selaku Pembimbing anggota yang selalu memberikan motivasi dan arahan dalam penyusunan tesis ini.

6. Para dosen dan staf Program Studi Magister Keperawatan Universitas Diponegoro Semarang dan semua pihak yang telah membantu sehingga tesis ini dapat diselesaikan.

Semoga Allah SWT membalas dan melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya dan menjadikannya sebagai amal jariyah. Akhirnya semoga proposal tesis ini dapat bermanfaat bagi pembangunan ilmu pendidikan dan ilmu kesehatan dan keperawatan serta bagi semua pembacanya, amin Ya Rabbalalamin.

Semarang, Mei 2016

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	v
HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI ILMIAH.....	vi
HALAMAN PERNYATAAN	vii
HALAMAN RIWAYAT HIDUP	viii
HALAMAN KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
ABSTRAK	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah.....	8
C. Pertanyaan Penelitian	9
D. Tujuan Penelitian.....	9
E. Manfaat Penelitian.....	10
F. Keaslian Penelitian	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	13
A. Tinjauan Teori	13
1. Pengertian CPD	13
2. Tujuan CPD.....	15
3. Manfaat CPD.....	16
4. Bentuk CPD.....	17
5. Ketentuan CPD.....	19
6. Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan CPD perawat.....	22
B. Kerangka Teori	28
C. Kerangka Konsep	29
D. Hipotesis	29
BAB III METODE PENELITIAN.....	31
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	31
B. Populasi dan Sampel Penelitian.....	31
C. Besar Sampel	32
D. Tempat dan Waktu Penelitian	34
E. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	34

F.	Alat Penelitian dan Pengujian Instrumen	40
G.	Cara Pengumpulan Data	45
H.	Tehnik Pengolahan dan Analisa Data.....	47
I.	Etika Penelitian.....	51
BAB IV	HASIL PENELITIAN	54
A.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	54
B.	Analisis Univariat.....	55
C.	Analisis Bivariat	69
D.	Analisis Multivariat.....	74
BAB V	PEMBAHASAN.....	78
A.	Analisis Variabel Independen.....	78
B.	Keterbatasan Penelitian	89
C.	Implikasi Hasil Penelitian.....	89
BAB VI	KESIMPULAN DAN SARAN	91
A.	Kesimpulan.....	91
B.	Saran	93
	DAFTAR PUSTAKA	
	LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Judul Tabel	Halaman
1	Keaslian Penelitian	11
2	Kegiatan, peran dan jumlah SKP dalam pengembangan ilmu pengetahuan	21
3	Distribusi sampel perawat di ruang rawat RSPAW Salatiga	33
4	Definisi Operasional Penelitian	35
5	Kisi-kisi kuesioner B	42
6	Kisi-kisi kuesioner C	43
7	Hasil uji reliabilitas instrumen	45
8	Variabel dan uji statistik pada analisa bivariat	50
9	Karakteristik perawat Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga per September 2015 (n=170)	55
10	Distribusi responden menurut umur perawat fungsional di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga tahun 2016	55
11	Distribusi responden menurut jenis kelamin perawat fungsional di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga tahun 2016	56
12	Distribusi responden menurut pendidikan perawat fungsional di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga tahun 2016	56
13	Distribusi responden menurut status kepegawaian perawat fungsional di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga tahun 2016	57
14	Distribusi responden menurut masa kerja perawat fungsional di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga tahun 2016	57
15	Distribusi frekuensi jawaban responden tentang dukungan organisasi dalam pelaksanaan <i>continuing professional development</i> (CPD) di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga tahun 2016	58
16	Distribusi frekuensi dukungan organisasi dalam pelaksanaan <i>continuing professional development</i> (CPD) di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga tahun 2016	61
17	Distribusi frekuensi jawaban responden tentang dukungan keluarga dalam pelaksanaan <i>continuing professional development</i> (CPD) di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga tahun 2016	62
18	Distribusi frekuensi dukungan keluarga dalam pelaksanaan <i>continuing professional development</i> (CPD) di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga tahun 2016	63
19	Distribusi frekuensi jawaban responden tentang dukungan teman sejawat dalam pelaksanaan <i>continuing professional development</i> (CPD) di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan	64
20		

	Salatiga tahun 2016	
21	Distribusi frekuensi dukungan teman sejawat dalam pelaksanaan <i>continuing professional development</i> (CPD) di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga tahun 2016	65
22	Distribusi frekuensi jawaban responden tentang pengetahuan dalam pelaksanaan <i>continuing professional development</i> (CPD) di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga tahun 2016	65
23	Distribusi frekuensi pengetahuan dalam pelaksanaan <i>continuing professional development</i> (CPD) di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga tahun 2016	67
24	Distribusi responden menurut pelaksanaan <i>continuing professional development</i> (CPD) di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga tahun 2016	68
25	Distribusi frekuensi pelaksanaan <i>continuing professional development</i> (CPD) di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga tahun 2016	68
26	Analisis hubungan karakteristik perawat dengan pelaksanaan <i>continuing professional development</i> (CPD) di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga tahun 2016	69
27	Analisis hubungan dukungan organisasi dengan pelaksanaan <i>continuing professional development</i> (CPD) di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga tahun 2016	71
28	Analisis hubungan dukungan keluarga dengan pelaksanaan <i>continuing professional development</i> (CPD) di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga tahun 2016	71
30	Analisis hubungan dukungan teman sejawat dengan pelaksanaan <i>continuing professional development</i> (CPD) di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga tahun 2016	72
31	Analisis hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan <i>continuing professional development</i> (CPD) di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga tahun 2016	73
32	Hasil analisis bivariat variabel-variabel kandidat multivariat dengan pelaksanaan <i>continuing professional development</i> (CPD) di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga tahun 2016	74
	Hasil uji regresi linier ganda antara variabel kandidat dengan pelaksanaan <i>continuing professional development</i> (CPD) di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga tahun 2016	75

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Judul Gambar	Halaman
1	Proses CPD	14
2	Kerangka teori hubungan antara karakteristik perawat, dukungan organisasi, dukungan keluarga, dukungan teman sejawat dan pengetahuan tentang CPD dengan pelaksanaan CPD.	28
3	Kerangka konsep hubungan antara karakteristik perawat, dukungan organisasi, dukungan keluarga, dukungan teman sejawat dan pengetahuan tentang CPD dengan pelaksanaan CPD.	29

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran	Keterangan
1	Permohonan Ijin Uji Expert Instrumen Penelitian
2	Permohonan Ijin Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian
3	Surat Etic Clearen
4	Surat Keterangan Tempat Penelitian
5	Permohonan Menjadi Responden
6	Lembar Penjelasan Menjadi Responden
7	Lembar Persetujuan Menjadi Responden
8	Kuesioner Penelitian
9	Hasil Analisis Uji Statistik

ABSTRAK

Fitria Purnamawati

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan *Continuing Professional Development* Perawat di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga.

Latar belakang Perubahan kebijakan kesehatan, profil pasien yang kompleks, dan perubahan yang cepat dalam pengetahuan, alat-alat baru, teknologi serta prosedur kesehatan, partisipasi perawat dalam *continuing professional development* merupakan faktor penting dalam memberikan perawatan yang baik pada pasien. Namun banyak perawat mengalami kesulitan terlibat dalam pelaksanaan *continuing professional development*.

Tujuan Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan *continuing professional development* perawat.

Metode Penelitian kuantitatif korelasi dengan pendekatan cross sectional yang dilaksanakan pada bulan April 2016. Subjek penelitian sebanyak 117 perawat dengan menggunakan teknik sampling random proporsional berlapis. Variabel-variabel yang diteliti adalah karakteristik perawat, dukungan organisasi, dukungan keluarga, dukungan teman sejawat, pengetahuan dan pelaksanaan *continuing professional development* perawat dengan menggunakan kuesioner.

Hasil Sebanyak 84,6% responden belum memenuhi ketercukupan jumlah SKP. Variabel yang memiliki hubungan paling bermakna dengan pelaksanaan *continuing professional development* adalah pendidikan yang dibuktikan dengan nilai B (2,580) yang artinya pendidikan mempunyai kekuatan 3x lebih kuat dalam pelaksanaan *continuing professional development*.

Kesimpulan Pendidikan perawat sangat berhubungan dengan pelaksanaan *continuing professional development* perawat.

Saran Pimpinan rumah sakit perlu membuat kebijakan bahwa setiap perawat perlu mengikuti pendidikan berkelanjutan minimal 20 jam/tahun.

Kata kunci: karakteristik, dukungan organisasi, dukungan keluarga, dukungan teman sejawat, pengetahuan, *continuing professional development*.

ABSTRACT

Fitria Purnamawati

Factors in Relevance with the Nurse Participation In Carrying out Continuing Professional Development at Lung Hospital of dr. Ario Wirawan Salatiga

Background. Changes in health policy, complicated patient's profile, rapid change of knowledge, new equipment, technology, health procedure as well as the nurse participation in continuing professional development are important factors in the provision of good care to the patient. However, many nurses undergo difficulties in carrying out the continuing professional development.

Objectives. Identifying factors that are relevant with the effectiveness of continuing professional development carried out by the nurses.

Methods. A correlation quantitative research with cross sectional approach which was conducted in April 2016. A proportional stratified random sampling was technique to collect 117 nurses as subjects of this study. The research variables observed are the characteristics of nurse, the organizational support, family support, peer's support, the nurse's knowledge and their implementation of continuing professional development activities, using questionnaire.

Results. The result of this research shows that 84,6% of subjects do not meet the adequacy of the number of SKP. The most influential variable, is however the education ($B=2,580$), which means education is 3x risk better to the implementation of continuing professional development.

Conclusion. Nurse education has significant correlation with the nurse participation in carrying out continuing professional development activities.

Suggestion. Hospital administrators are expected to establish a policy that a nurse should observe a continuing education for 20 hours/year.

Keyword: characteristics, organizational support, family support, peer support, knowledge, continuing professional development

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan penyedia pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara paripurna dengan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.¹ Rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai standar yang ditetapkan.² Keberhasilan rumah sakit dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu atau paripurna serta aman sesuai kebutuhan dan keinginan pasien dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit secara wajar, efisien dan efektif.

Selain tuntutan masyarakat, adanya perubahan kebijakan kesehatan, profil pasien yang kompleks, kemajuan pengetahuan, alat-alat baru, teknologi serta prosedur kesehatan mendorong rumah sakit dalam memperbaiki pelayanannya. Perubahan yang ada dipandang sebagai strategi investasi meningkatkan perawatan pasien.³ Rumah sakit secara berkesinambungan harus melakukan upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, salah satunya dengan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat kepada pasien.

Salah satu hal yang mendukung keyakinan ini adalah tenaga keperawatan bertugas selama 24 jam disisi pasien. Keperawatan sebagai

profesi, berkewajiban mengembangkan dan meningkatkan pengetahuan serta keterampilan dimaksudkan agar perawat dapat memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi baru. Sejalan dengan Undang-Undang Republik Indonesia No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan pada pasal 27 ayat 2 yang menyatakan tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya berkewajiban mengembangkan dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki.⁴ Salah satu upaya untuk menjamin kualitas pelayanan serta melindungi masyarakat melalui *continuing professional development* bagi perawat.

Continuing Professional Development (CPD) merupakan proses dimana seorang yang profesional mempertahankan kualitas dan relevansi layanan profesional diseluruh kehidupan bekerjanya. Banyak perdebatan tentang pengenalan persyaratan wajib CPD bagi perawat dan profesional kesehatan lainnya. Kewajiban melaksanakan CPD bagi perawat bukanlah hal baru. Thomas (2012) menyatakan bahwa perawat membutuhkan pendidikan berkelanjutan dalam rangka memberikan perawatan pasien secara konsisten.⁵

CPD pada keperawatan memiliki manfaat bagi perawat, pasien dan layanan. Perawat klinis sebaiknya bekerja berbasis klinis dan berfokus pada pengembangan pendidikan. Pendidikan profesional yang relevan dengan bidang pekerjaannya memiliki potensi untuk meningkatkan

kepuasan kerja dan retensi perawat klinis, sehingga pada akhirnya secara langsung dan positif mempengaruhi perawatan pasien.^{3,6}

CPD bertujuan untuk mempertahankan kompetensi dan memperkenalkan keterampilan baru yang diperlukan dalam pelaksanaan praktik keperawatan. ANMC (2009) menjelaskan bahwa CPD menawarkan kesempatan bagi perawat dalam memelihara, meningkatkan dan memperluas pengetahuan, keahlian, serta mengembangkan kualitas pribadi dan profesionalitas yang diperlukan bagi perawat.⁷

CPD telah muncul sebagai kunci dalam sebuah profesi dan kini CPD tidak hanya diharapkan dari anggota, tetapi merupakan persyaratan formal untuk registrasi ulang STR dari organisasi profesi.⁸ Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1796 tahun 2011, untuk pengajuan Surat Tanda Registrasi (STR), setiap perawat harus memiliki 25 SKP (100%), yang terdiri dari kegiatan praktik profesional, pendidikan berkelanjutan, pengembangan ilmu pengetahuan serta pengabdian masyarakat.⁹ Bukti seorang perawat melakukan kegiatan CPD dinyatakan dalam bentuk satuan kredit profesi (SKP) oleh organisasi profesi. CPD perawat diatur oleh organisasi profesi, yang diterangkan dalam Keputusan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia Nomor: 096/PP.PPNI/SK/K/S/VIII/2012 tentang Pedoman Pengembangan Keprofesian Berkelanjutan Perawat Indonesia.¹⁰

Pelaksanaan CPD dalam prakteknya menemui beberapa kendala. Menurut Katsikitis (2013) tidak lebih dari sepertiga responden yang

mengatakan terlibat 20-30 jam dalam pelaksanaan CPD setiap tahunnya, sementara 20% menyatakan terlibat CPD lebih dari 50 jam.⁶ Literatur lain menunjukkan bahwa 44,2% dari responden meng-*update* portofolio CPD, namun 53,9% melaporkan bahwa meskipun memiliki portofolio tetapi tidak meng-*update*.¹¹ Beberapa alasan diutarakan dalam pelaksanaan CPD oleh perawat antara lain dukungan dari organisasi maupun teman sejawat, keluarga, pembiayaan, terbatasnya waktu dan kesempatan untuk belajar, serta pengetahuan tentang CPD.^{6,7,12-14}

Menurut Katsikitis (2013) dukungan organisasi dapat mempengaruhi CPD.⁶ Tanggung jawab untuk menilai kebutuhan CPD dan menyediakan dukungan yang tepat bagi stafnya terletak pada organisasi. Sesuai dengan penelitian Haywood, et al (2009), mayoritas responden melaporkan bahwa organisasi mendukung kegiatan CPD dan penerapan pengetahuan baru, namun perawat masih kesulitan dalam mengakses CPD dan kurangnya dukungan pendanaan dari organisasi.¹³ Kekurangan jumlah tenaga perawat juga menjadi alasan organisasi untuk tidak mendukung pelaksanaan CPD, karena dikhawatirkan dapat mengganggu waktu bekerja perawat.⁶ Temuan di Jepang menunjukkan bahwa program CPD tetap bisa berjalan meskipun ada hambatan dari organisasi yang ditunjukkan dengan rendahnya kesadaran pimpinan, bahkan sebagian besar responden yang diteliti bekerja di tempat yang memiliki hambatan organisasi lebih tinggi.¹⁵

Sikap teman sejawat dipandang dapat membantu sekaligus menghambat proses penerapan pengetahuan baru bagi peserta CPD.¹⁶

Sikap teman sejawat yang mendukung digambarkan sebagai ketertarikan, kesediaan untuk mendukung dan membantu, memotivasi serta antusias untuk perkembangan dan perubahan ilmu baru. Namun hasil penelitian lainnya menunjukkan bahwa hanya 30% dari perawat menganggap pentingnya dukungan kolegal antara rekan-rekan dan manajemen dalam partisipasi CPD.³

Selain dukungan organisasi dan teman sejawat, dukungan keluarga dapat mendorong partisipasi perawat dalam kegiatan CPD. Kurangnya komitmen keluarga dapat menghalangi perawat untuk mengejar pendidikan lebih lanjut.¹⁷ Kehidupan perawat dapat mempengaruhi partisipasi perawat dalam kegiatan CPD, terutama ketika memiliki anak-anak.¹⁸ Komitmen keluarga mempengaruhi penyerapan oleh beberapa perawat dan bidan dalam kegiatan CPD.

Pembiayaan sering diutarakan dapat mempengaruhi pelaksanaan CPD, kurangnya pendanaan dan pembiayaan dianggap dapat menghalangi partisipasi perawat dalam CPD.^{7,14} Sejalan dengan hasil penelitian Katsikitis (2013) bahwa kurangnya pendanaan mempengaruhi pelaksanaan CPD, sehingga 2/3 dari 289 perawat yang diteliti berharap jika pembiayaan dalam melaksanakan CPD bisa dibagi antara perawat dan manajer.⁶ CPD menjadi negatif ketika perawat harus menginvestasikan uang pribadi perawat untuk perbaikan pribadi daripada profesi.¹⁵

Terbatasnya waktu dan kesulitan mengakses CPD dilaporkan oleh Haywood et al (2009), hal ini terjadi karena meningkatnya tekanan beban

kerja sehingga mengurangi waktu untuk kegiatan CPD.¹³ Perawat harus meluangkan waktunya sendiri untuk memenuhi kebutuhan CPD. Penggunaan waktu pribadi dapat dihindari jika adanya dukungan yang baik dari organisasi.

Pengetahuan tentang CPD juga disebut dapat mempengaruhi pelaksanaan CPD. Pengetahuan mengenai persyaratan CPD dalam registrasi ulang perawat, jumlah SKP yang dibutuhkan, kegiatan yang termasuk dalam CPD, serta menghitung SKP kegiatan. Hasil penelitian Katsikitis (2013) menunjukkan bahwa 20% peserta dari perawat yang bekerja di sektor publik menunjukkan tidak mengetahui persyaratan CPD perawat dan hanya setengah peserta yang bersedia dan mampu untuk benar-benar menentukan jumlah jam CPD yang dibutuhkan.⁶ Namun pendapat lain menjelaskan bahwa perbedaan tingkat pengalaman staf tidak signifikan terhadap kegiatan CPD dilakukan.¹³

Studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan (RSPAW) Salatiga, didapatkan data bahwa 94 % tenaga keperawatan fungsional sudah memiliki STR, 80% STR terbit pada tahun 2012. Data lainnya menunjukkan bahwa 93% tenaga keperawatan fungsional di RSPAW Salatiga belum memenuhi ketercukupan jumlah SKP sebagai bukti pelaksanaan kegiatan CPD perawat. Ketercukupan jumlah SKP perawat sesuai Keputusan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia Nomor: 096/PP.PPNI/SK/K/S/VIII/2012 tentang

Pedoman Pengembangan Keprofesian Berkelanjutan Perawat Indonesia minimal 5 SKP/tahun.

Data yang diperoleh dari pelaksanaan CPD sampai dengan tahun 2015, mayoritas perawat melakukan kegiatan praktek profesional sebesar 3 SKP, pendidikan berkelanjutan sebesar 6 SKP, pengabdian masyarakat sebesar 1 SKP dan kegiatan pengembangan ilmu pengetahuan 0 SKP. Kegiatan praktik profesional diwujudkan dalam bentuk melakukan pelayanan langsung terhadap pasien, sedangkan pendidikan berkelanjutan dilakukan dalam bentuk mengikuti kegiatan seminar/workshop/bimtek keperawatan. Kegiatan pengabdian masyarakat yang dilaporkan oleh perawat dengan mengikuti kegiatan bakti sosial, menjadi anggota tim akreditasi, serta terlibat dalam kepengurusan organisasi profesi. Sedangkan kegiatan pengembangan ilmu pengetahuan belum dilaksanakan oleh perawat di RSPAW.

Hasil wawancara dengan ketua komite keperawatan di RSPAW Salatiga pada tanggal 1 Desember 2015 diperoleh informasi bahwa program CPD perawat sebagai prasyarat registrasi ulang STR belum menjadi program rumah sakit, terbatasnya anggaran pendidikan dan pelatihan bagi perawat, terbatasnya akses perawat dalam memperoleh informasi kegiatan CPD perawat, terbatasnya kesempatan perawat untuk mengikuti pendidikan dan pelatihan, serta kurangnya informasi mengenai CPD perawat. Hal ini mengisyaratkan bahwa organisasi atau rumah sakit kurang mendukung terhadap pelaksanaan CPD perawat.

Hasil sosialisasi pada tanggal 8 Desember 2015 yang diikuti 11 katim ruangan dari 13 katim ruangan yang ada didapatkan data bahwa katim belum mengetahui konsep tentang CPD, bentuk kegiatan CPD, ketentuan CPD serta penghitungan kegiatan CPD. Kendala dalam mengikuti pelatihan juga dilaporkan antara lain disebabkan oleh terbatasnya anggaran rumah sakit, sehingga perawat merasa keberatan jika harus menggunakan biaya pribadi.

Informasi dari bagian diklat RSPAW tercatat sampai dengan September 2015 terdapat 4 perawat yang mengikuti kegiatan pendidikan berkelanjutan yang dibiayai oleh rumah sakit. Bagian diklat rumah sakit menerangkan bahwa biaya yang dikeluarkan untuk membiayai 4 perawat tersebut besar, yang seharusnya dapat untuk membiayai lebih banyak perawat. Pengeluaran rumah sakit untuk membiayai kegiatan pendidikan berkelanjutan perawat termasuk kedalam biaya pegawai, biaya pegawai ditentukan oleh pimpinan rumah sakit dengan proporsi biaya pegawai maksimal 44% dari pendapatan BLU rumah sakit.¹⁹

Fenomena inilah yang membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan CPD perawat di RSPAW Salatiga.

B. Perumusan Masalah

Continuing Professional Development (CPD) bagi perawat diperlukan guna merencanakan pengembangan diri sebagai upaya untuk meningkatkan mutu keprofesiannya. Sturrock & Lennie (1993)

mengatakan bahwa 44,2% dari responden meng-*update* portofolio CPD, namun 53,9% melaporkan bahwa meskipun memiliki portofolio tetapi tidak meng-*update*.¹¹ Tenaga fungsional keperawatan yang bekerja di RSPAW 94% nya sudah memiliki STR, yang sebagian besar terbit pada tahun 2012. Namun kegiatan CPD perawat terhitung sejak terbit STR tahun 2012 sampai 2015 belum memenuhi ketercukupan jumlah SKP minimal yaitu 5 SKP/tahun. Angka menunjukkan 93 % perawat belum memenuhi ketercukupan jumlah SKP sebagai bukti pelaksanaan kegiatan CPD perawat.

Perlu penelaahan lebih lanjut mengenai pelaksanaan *continuing professional development* (CPD) perawat. Peneliti merumuskan masalah penelitian adalah “faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan *continuing professional development* (CPD) perawat”.

C. Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan penelitian pada penelitian ini adalah “faktor-faktor apakah yang berhubungan dengan pelaksanaan *continuing professional development* (CPD) perawat di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga”.

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan *continuing professional development* (CPD) perawat.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan faktor karakteristik perawat.
- b. Mendeskripsikan faktor dukungan organisasi.
- c. Mendeskripsikan faktor dukungan keluarga
- d. Mendeskripsikan faktor dukungan teman sejawat
- e. Mendeskripsikan faktor pengetahuan tentang CPD perawat.
- f. Mendeskripsikan pelaksanaan *continuing professional development* (CPD) perawat.
- g. Menganalisa hubungan faktor karakteristik perawat (umur, jenis kelamin, pendidikan, status kepegawaian dan masa kerja) dengan pelaksanaan *continuing professional development* (CPD) perawat.
- h. Menganalisa hubungan faktor dukungan organisasi dengan pelaksanaan *continuing professional development* (CPD) perawat.
- i. Menganalisa hubungan faktor dukungan keluarga dengan pelaksanaan *continuing professional development* (CPD) perawat.
- j. Menganalisa hubungan faktor dukungan teman sejawat dengan pelaksanaan *continuing professional development* (CPD) perawat.
- k. Menganalisa hubungan faktor pengetahuan tentang CPD perawat dengan pelaksanaan *continuing professional development* (CPD) perawat.
- l. Menganalisa hubungan faktor yang paling dominan dengan pelaksanaan *continuing professional development* (CPD) perawat.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

- a. Memberikan informasi kepada pihak manajemen rumah sakit tentang seberapa besar pelaksanaan *continuing professional development* (CPD) pada perawat.
- b. Mendorong peningkatan dan pengembangan sumber daya manusia khususnya perawat dalam bentuk ketersediaan tenaga yang profesional di bidangnya guna meningkatkan pelayanan dan kepuasan pasien.

2. Bagi Perawat

Memberikan pengetahuan kepada perawat tentang pengembangan pelayanan keperawatan profesional melalui penerapan *continuing professional development* (CPD) perawat.

3. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dalam upaya meningkatkan kualitas personal perawat sebagai pemberi pelayanan profesional.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1
Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul	Metode	Hasil
1	Haywood, Hannah Pain, Helen Rgn, Sarah Ryan Adams, Jo	<i>The Continuing Professional Development for Nurses and Allied Health Professionals Working Within Musculoskeletal</i>	Survei berbasis web	Alasan yang paling sering dilaporkan untuk melakukan CPD adalah untuk meningkatkan perawatan pasien. Adanya dukungan organisasi, namun

		<i>Services : A National UK Survey</i>		perawat masih kesulitan dalam mengakses CPD dan kurangnya dukungan pendanaan dari organisasi.
2	Hughes E	<i>Nurses' perceptions of continuing professional development</i>	<i>Sequential triangulation</i>	Persepsi perawat positif terhadap pelaksanaan CPD. Gaya kepemimpinan manajer mempengaruhi persepsi perawat terhadap CPD.
3	Katsikitis, Mary	<i>Continuing professional development in nursing in Australia: Current awareness, practice and future directions</i>	Kuantitatif-kualitatif	Dukungan organisasi, kurangnya pengetahuan tentang persyaratan cpd serta kurangnya pendanaan mempengaruhi kegiatan CPD
4	Barriball, K.L. & While, A.E.	<i>Participation in continuing professional education in nursing : Findings of an interview study</i>	Kuantitatif	Tingkat staf yang rendah, kesulitan memperoleh cuti studi, kurangnya dukungan dari manajer, kurangnya dana, informasi CPD serta kesulitan membagi waktu dengan keluarga menjadi hambatan untuk partisipasi dalam kegiatan CPD.
5	Cleary, Michelle Horsfall, Jan Hara-aarons, Maureen O Jackson, Debra Hunt, Glenn E	<i>The views of mental health nurses on continuing professional development</i>	Kualitatif	Pentingnya dukungan teman sejawat, manajemen serta kesempatan yang sama untuk berpartisipasi dalam kegiatan CPD

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

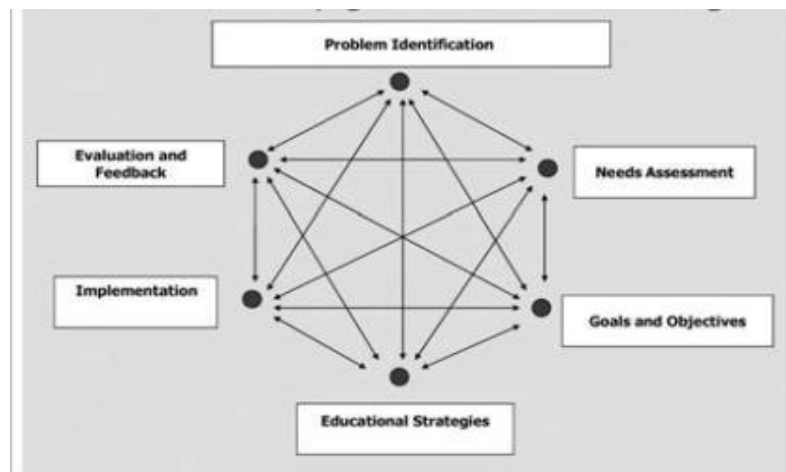
1. Pengertian *Continuing Professional Development* (CPD)

CPD adalah sarana utama bagi profesional kesehatan yang dilakukan secara berkelanjutan untuk mendapatkan, meningkatkan dan memperluas pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan dalam memberikan pelayanan terbaik bagi perawatan pasien.²⁰ Pendapat lain mengatakan bahwa CPD merupakan proses pembelajaran seumur hidup untuk semua individu maupun kelompok dalam memenuhi kebutuhan pasien dan memberikan pelayanan kesehatan secara profesional.²¹ Friedman et al (2000) menjelaskan bahwa CPD adalah pemeliharaan sistematis, peningkatan, perluasan pengetahuan dan keterampilan, serta pengembangan kualitas pribadi yang diperlukan untuk pelaksanaan profesional, tugas teknis sepanjang hidup kerja individu.¹²

CPD merupakan salah satu ciri khas dari regulasi profesional, sehingga jika perawat ingin diakui sebagai profesional, harus berusaha dan menunjukkan keinginannya untuk terus belajar.⁸ CPD di Indonesia oleh organisasi profesi perawat disebutkan dengan pengembangan keprofesian berkelanjutan (PKB) perawat. Diartikan sebagai proses pengembangan keprofesian, meliputi berbagai kegiatan yang dilakukan

seseorang dalam kapasitasnya sebagai perawat praktisi, guna mempertahankan dan meningkatkan profesionalismenya sebagai seorang perawat sesuai standar kompetensi yang ditetapkan.¹⁰

Proses CPD didasarkan pada Kern desain yaitu:²² 1) Mengidentifikasi masalah; 2) Melakukan penilaian kebutuhan; 3) Menetapkan tujuan dan tujuan tersebut berdasarkan kebutuhan yang teridentifikasi; 4) Memilih strategi pendidikan untuk memenuhi tujuan; 5) Melaksanakan serta 6) Evaluasi dan memberikan umpan balik.



Gambar 1: Proses PCD

Prinsip pelaksanaan CPD perawat yang tertuang dalam Keputusan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia Nomor: 096/PP.PPNI/SK/K/S/VIII/2012 tentang Pedoman Pengembangan Keprofesian Berkelanjutan Perawat Indonesia adalah:¹⁰

- a. Setiap perawat harus mempunyai rencana pengembangan dirinya sebagai upaya untuk meningkatkan mutu keprofesiannya.
- b. CPD perawat merupakan kegiatan mandiri dengan ciri “*self directed*” dan “*practice based*”.
- c. CPD perawat merupakan syarat untuk mendapatkan rekomendasi dari PPNI dalam rangka perpanjangan sertifikat guna registrasi ulang (STR) atau lisensi (SIPP).
- d. CPD perawat harus didasarkan pada motivasi dasar:
 - 1) Keinginan memberikan pelayanan terbaik bagi klien
 - 2) Memenuhi kewajiban sesuai standar profesi
 - 3) Mencegah kejenuhan dan mendapatkan kepuasan diri dengan berkembangnya kemampuan sesuai dengan jenjang karir profesi.

2. Tujuan CPD

Secara umum tujuan CPD perawat adalah meningkatkan kompetensi profesional setiap perawat sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan khususnya keperawatan, dengan memperhatikan kebutuhan masyarakat, sehingga mutu pelayanan keperawatan dapat ditingkatkan. Tujuan khusus pengembangan keprofesian berkelanjutan bagi perawat adalah.¹⁰

- a. Memelihara dan meningkatkan kemampuan profesional perawat sesuai standar kompetensi nasional dan global.

- b. Terjaminnya mutu pelayanan keperawatan melalui upaya pengembangan kompetensi profesional secara terus menerus.

Menurut O'Sullivan (2004) dalam Cleary M, et al (2011), tujuan berpartisipasi dalam CPD adalah untuk meningkatkan hasil perawatan pasien, melalui kegiatan seperti refleksi, evaluasi dan pertimbangan dasar bukti terbaik sehingga pasien menerima perawatan yang efektif dan konsisten dengan praktik terbaik.³ Tujuan dari CPD adalah untuk memastikan bahwa tenaga kesehatan memiliki pengetahuan yang diperlukan, keterampilan, sikap dan kemampuan untuk mempertahankan dan meningkatkan kompetensi dan meningkatkan kinerja dalam peran profesional mereka.²³

Literatur lain menjelaskan bahwa CPD bertujuan untuk memastikan pengetahuan dan kompetensi yang diperoleh selama pendidikan akademis serta informasi baru dapat diterjemahkan ke dalam praktek keperawatan saat ini.²⁴ Melanjutkan pendidikan merupakan tanggung jawab dari individu dan manajer. Semua perawat memiliki tanggung jawab profesional untuk menjaga kompetensi, pengetahuan dan keterampilan dalam rangka memberikan praktik keperawatan yang terbaik.

3. Manfaat CPD

Ikut berpartisipasi dalam kegiatan CPD memiliki banyak keuntungan, 3 (tiga) keuntungan paling besar dilaporkan adalah dapat

meningkatkan pengetahuan, praktik perawatan pasien dan keterampilan perawat.²⁵ CPD sangat penting untuk mempertahankan dan memperbaharui pengetahuan dasar.²⁶ CPD juga diyakini dapat membantu praktisi dalam menggabungkan antara pengetahuan dan keterampilan untuk meningkatkan praktek secara profesional dan berfokus pada perawatan pasien.¹² Manfaat lain dari CPD termasuk meningkatkan kepercayaan diri perawat dan motivasi, meningkatkan kesempatan jaringan dan peningkatan sumberdaya komitmen organisasi.³

4. Bentuk CPD

Menurut Keputusan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia Nomor: 096/PP.PPNI/SK/K/S/VIII/2012 tentang Pedoman Pengembangan Keprofesian Berkelanjutan Perawat Indonesia bahwa kegiatan CPD perawat mencakup bentuk:¹⁰

- a. Kegiatan praktik profesional: memberikan pelayanan keperawatan serta membimbing praktek mahasiswa.
- b. Pendidikan berkelanjutan: mengikuti temu ilmiah, seminar, workshop, pelatihan.
- c. Pengembangan ilmu pengetahuan: meneliti, publikasi hasil penelitian di jurnal, menulis artikel di jurnal, menulis buku dipublikasikan.

- d. Pengabdian masyarakat: berpartisipasi dalam pemberdayaan masyarakat melalui bentuk-bentuk kegiatan sosial, memberikan penyuluhan, penanggulangan bencana, terlibat aktif dalam pengembangan profesi, anggota pokja kegiatan keprofesian.

Kegiatan yang termasuk dalam CPD seperti yang dilaporkan di UK adalah:¹²

- a. Menghadiri kursus singkat, konferensi, lokakarya dan seminar
- b. Mengikuti program pendidikan yang terakreditasi oleh penyelenggara pendidikan tingkat ketiga atau otoritas yang diakui (kursus penuh waktu; kursus paruh waktu, pembelajaran jarak jauh, didukung pembelajaran; sertifikat, diploma, sarjana muda (gelar utama), pascasarjana/tinggi/diploma/diploma lanjutan, gelar pascasarjana (master, doktor, pasca-doktoral)
- c. Pembelajaran berbasis kerja
- d. Proyek kerja
- e. Presentasi poster
- f. Studi penelitian skala kecil
- g. Menulis artikel untuk regional, nasional maupun publikasi internasional.
- h. Menindaklanjuti kesenjangan pengetahuan yang teridentifikasi dengan melakukan pencarian literatur dan review untuk menginformasikan pelaksanaan praktek baru.

- i. Mengunjungi pusat-pusat lainnya untuk membandingkan praktek atau belajar dari para profesional lainnya tentang teknik-teknik baru, praktek atau proyek.
- j. Berpartisipasi dalam sesi pembelajaran.
- k. Keanggotaan dalam praktek reflektif atau kelompok supervisi klinis.
- l. Partisipasi dalam kegiatan pengelolaan seperti pemilihan staf dan rekrutmen, penilaian kinerja, pengembangan kebijakan atau perencanaan layanan.
- m. Audit praktek atau beban kerja
- n. Pertemuan praktek klinis
- o. Penilaian risiko dan kegiatan manajemen
- p. Pelatihan misalnya penanganan manual, pemberian obat intravena

5. Ketentuan CPD

Berdasarkan Permenkes 1796 tahun 2011, untuk pengajuan STR, setiap perawat harus memiliki 25 SKP (100%). Rincian perhitungan adalah sebagai berikut:¹⁰

- a. Kegiatan praktik profesional: 10-20 % (2,5 – 5 SKP/5 tahun)
 - 1) Pengalaman kerja mengelola pasien secara langsung (1 tahun = 1 SKP). Dibuktikan dengan surat keterangan dari atasan yang berwenang bahwa perawat yang bersangkutan masih aktif

dalam memberikan pelayanan langsung ke pasien di fasilitas pelayanan kesehatan.

- 2) Pengalaman sebagai dosen pembimbing klinik (1 tahun = 0,5 SKP). Dibuktikan dengan surat keterangan sebagai pembimbing klinik dari pimpinan institusi pelayanan tempat bimbingan klinik dilakukan atau SK atasan yang berwenang bahwa yang bersangkutan masih aktif sebagai pembimbing klinik di fasilitas pelayanan kesehatan terkait.
 - 3) Pengalaman sebagai pengelola pelayanan keperawatan (1 tahun = 0,5 SKP). Dibuktikan dengan : SK atasan yang berwenang bahwa yang bersangkutan masih aktif sebagai pengelola pelayanan keperawatan di fasilitas pelayanan kesehatan terkait.
- b. Pendidikan berkelanjutan: 40 – 80 % (10 - 20 SKP dalam 5 tahun). Satuan kredit profesi dalam kegiatan pendidikan berkelanjutan ditentukan berdasarkan:
- 1) Harus ada materi keperawatan
 - 2) Minimal 50 % narasumber/ fasilitator adalah perawat yang memiliki kepakaran di bidang yang diampunya
 - 3) Tingkat kegiatan dapat bersifat lokal/nasional/internasional
 - 4) Jumlah jam efektif yang digunakan selama kegiatan
 - 5) Peran kepersertaan dapat berperan sebagai peserta/moderator/narasumber/fasilitator dan panitia

c. Pengembangan Ilmu Pengetahuan: 0-20 % (0-5 SKP)

Tabel 2
Kegiatan, peran dan jumlah SKP dalam pengembangan ilmu pengetahuan

Kegiatan	Peran	Jumlah SKP
Meneliti	1. Peneliti utama	3 SKP /penelitian
	2. Anggota	1 SKP/penelitian
Publikasi hasil penelitian:		
1. Jurnal Nasional	▪ Penulis utama	1 SKP
	▪ Penulis anggota	0,5 SKP
2. Jurnal Internasional		2 SKP
	▪ Penulis utama	1 SKP
	▪ Penulis anggota	
Menulis artikel di jurnal		
1. Jurnal Nasional	▪ Penulis utama	1 SKP
	▪ Penulis anggota	0,5 SKP
2. Jurnal Internasional		2 SKP
	▪ Penulis utama	1 SKP
	▪ Penulis anggota	

Penelitian akan dinilai oleh PPNI Pusat bersama kolegium terkait dan SKP diberikan oleh PPNI Pusat.

d. Pengabdian Masyarakat: 0-20 % (0-5 SKP)

- 1) Berpartisipasi dalam pemberdayaan masyarakat melalui bentuk-bentuk kegiatan sosial, penanggulangan bencana, anggota pokja kegiatan keprofesian.

- a) Ketua = 1 SKP per kegiatan
- b) Anggota = 0,5 SKP per kegiatan

Dibuktikan dengan :

- a) Surat Keputusan atau Surat tugas dari atasan yang berwenang.
- b) Laporan kegiatan yang disahkan oleh penanggung jawab kegiatan.

2) Menjadi pengurus aktif di PPNI

- a) Pengurus harian : 1 SKP / tahun
- b) Pengurus pleno : 0,5 SKP / tahun

Apabila ada kelebihan SKP dari suatu periode (5 tahun) tidak dapat ditabung untuk periode berikutnya.

6. Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan CPD perawat

Dari beberapa penelitian terdahulu, ada lima faktor yang mempengaruhi pelaksanaan kegiatan cpd yaitu: 1) karakteristik perawat, 2) dukungan organisasi, 3) dukungan keluarga, 4) dukungan teman sejawat, 5) pengetahuan tentang persyaratan cpd.^{3,6,13,14,21}

a. Karakteristik perawat

Umur merupakan jumlah tahun hidup seseorang sejak lahir sampai ulang tahun terakhir yang dihitung berdasarkan tahun. Umur dapat menentukan perilaku seorang individu.²⁷ Hal tersebut sejalan dengan pernyataan Robins (2001) yang menyatakan bahwa

pada karyawan profesional dengan semakin meningkatnya usia, semakin berpengalaman dan semakin meningkat kemampuan profesionalnya.²⁸ Kelompok umur 20 – 40 tahun dilaporkan lebih sering berpartisipasi dalam pelaksanaan CPD.⁶ Perawat yang berumur lebih dari 50 umumnya kurang terlibat dalam kegiatan CPD, seperti kursus.¹⁸

Jenis kelamin dibedakan menjadi dua yaitu pria dan wanita. Karyawan wanita cenderung lebih rajin, disiplin, teliti serta sabar. Perawat wanita dilaporkan lebih sering berpartisipasi dalam pelaksanaan CPD.⁶

Pendidikan merupakan salah satu karakteristik yang dapat mempengaruhi seseorang. Semakin tinggi pendidikan akan semakin kritis, logis dan sistematis dalam berpikir. Siagian (2006) mengemukakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, maka besar keinginan untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan yang dimilikinya.²⁹

Masa kerja menunjukkan berapa lama seseorang bekerja pada masing-masing pekerjaan.²⁹ Robbins (2006) menyebutkan bahwa suatu hubungan positif antara senioritas dan produktivitas pekerjaan, dengan demikian masa kerja diekspresikan sebagai pengalaman kerja.³⁰ Peningkatan kompetensi perawat berhubungan dengan peningkatan umur dan lamanya pengalaman kerja.³¹ Lama

kerja 10-40 tahun dilaporkan lebih sering berpartisipasi dalam pelaksanaan CPD.⁶

b. Dukungan organisasi

Dukungan organisasi didefinisikan sebagai suatu tingkatan dimana dalam pengamatan pegawai, suatu organisasi peduli terhadap pegawainya dengan baik dan menghargai kontribusi para pegawai terhadap organisasi.³² Katsikitis (2013) menyatakan bahwa dukungan organisasi mempengaruhi pelaksanaan CPD perawat.⁶ Tanggung jawab untuk menilai kebutuhan CPD dan menyediakan dukungan yang tepat bagi stafnya terletak pada organisasi.¹²

Bentuk dukungan organisasi dalam pelaksanaan CPD perawat dilaporkan dalam beberapa literatur, antara lain dengan melibatkan peran individu perawat dalam pengembangan profesional, karena kegiatan CPD dari sudut pandang organisasi sering bersifat *ad hoc* tanpa rencana pengembangan profesional yang telah ditentukan bagi individu, lingkungan atau unit.¹² Menurut Covell dukungan organisasi dalam pelaksanaan CPD diwujudkan dalam bentuk, yaitu:³³

1) *Finansial assistance*

Pembiayaan sering diutarakan dapat mempengaruhi pelaksanaan CPD, kurangnya pendanaan dan pembiayaan

sendiri oleh perawat dapat menghalangi partisipasi CPD.^{7,12,14} Cook et al (2007) menjelaskan bahwa kendala keuangan membuat pembelajaran berlangsung sulit.³⁴ Sejalan dengan hasil penelitian Katsikitis (2013) bahwa kurangnya pendanaan mempengaruhi pelaksanaan CPD, sehingga 2/3 dari 289 perawat yang diteliti berharap jika pembiayaan dalam melaksanakan CPD bisa dibagi antara perawat dan manajer.⁶ Dukungan organisasi terhadap penerapan CPD perawat termasuk dalam dukungan pembiayaan.³⁵

2) *Replacement*

Ketersediaan staf pengganti perawat ketika mereka berada jauh dari unit untuk belajar.^{33,36}

3) *Time off the learn*

Dukungan organisasi terhadap penerapan CPD perawat termasuk pemberian cuti/ijin untuk mengikuti pendidikan profesional berkelanjutan.³⁵ Dukungan organisasi juga ditunjukkan dalam memberikan kesempatan menerapkan pengetahuan baru untuk berlatih¹³ serta adanya kesempatan yang sama dalam melaksanakan CPD yang tidak terbatas pada lulusan baru.³

4) *Clinical educator*

Ketersediaan perawat pendidik klinis atau konsultan untuk membantu perawat dalam pengambilan keputusan klinis

merupakan bentuk dukungan organisasi untuk perawat dalam melakukan CPD.^{33,37}

c. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.³⁸ Penelitian terdahulu menjelaskan bahwa komitmen keluarga serta kesulitan membagi waktu dikhawatirkan dapat mempengaruhi pelaksanaan CPD perawat.¹⁴ Hal yang sama juga dilaporkan bahwa keluarga dapat menghambat CPD.¹²

Caplan (1964 dalam Friedman, 1998) menjelaskan bahwa keluarga memiliki beberapa jenis dukungan, yaitu:³⁸

- 1) Dukungan informasional, keluarga sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebar) informasi yang dapat digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah. Aspek dukungan antara lain memberikan nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.
- 2) Dukungan penilaian, bentuk dukungan diantaranya memberikan support, penghargaan serta perhatian.

- 3) Dukungan instrumental, keluarga merupakan sebuah pertolongan praktis dan konkrit.
- 4) Dukungan emosional, bentuk dukungan diwujudkan dalam bentuk adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan.

d. Dukungan teman sejawat

Rekan kerja adalah orang-orang yang turut membantu sukses tidaknya kerja yang dilakukan. Perilaku sesama pekerja mendorong tumbuhnya kepuasan jika satu sama lainnya bersikap menghargai, memotivasi, tidak terjadi konflik negatif dan bersikap bijaksana jika terdapat kesalahan yang dilakukan oleh rekan sekerja yang lainnya.

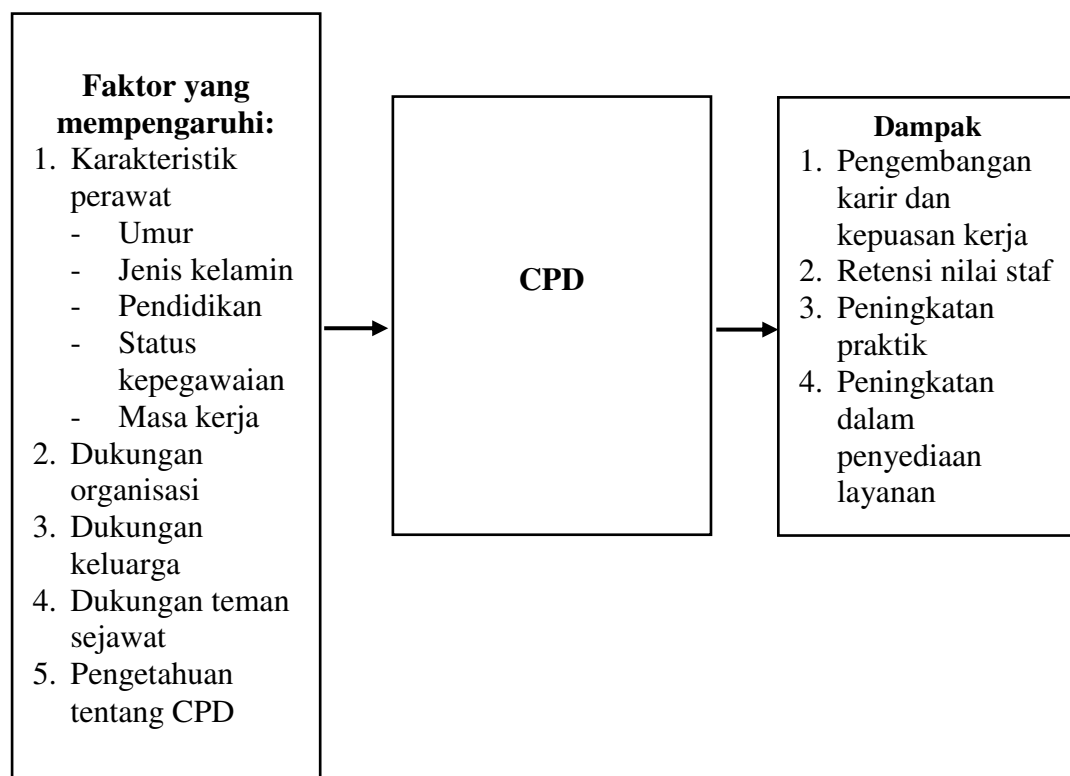
Menurut Cleary (2011) menyatakan bahwa 30 % dari perawat menanggapi pada pentingnya dukungan rekan-rekan.³ Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa peserta CPD mengharapkan adanya dukungan dari perawat senior dalam memberikan waktu untuk pelatihan bagi perawat muda, adanya hak yang sama dalam pelaksanaan CPD.³⁷ Kurangnya dukungan teman sejawat dapat menyebabkan ketidaktertarikan perawat untuk mengikuti CPD.⁶

e. Pengetahuan tentang CPD

Pengetahuan seseorang dapat didapat dari pendidikan atau pengalaman yang berasal dari berbagai sumber. Pengetahuan perawat tentang CPD diutarakan dapat mempengaruhi pelaksanaan

CPD. Hasil penelitian Katsikitis (2013) menunjukkan bahwa 20% peserta dari perawat yang bekerja di sektor publik menunjukkan tidak mengetahui persyaratan CPD perawat dan hanya setengah peserta yang bersedia dan mampu untuk benar-benar menentukan jumlah jam CPD yang dibutuhkan.⁶ Kebingungan ini mungkin karena jumlah jam yang dibutuhkan tergantung pada dukungan yang diselenggarakan dan / atau relevansi praktik CPD.

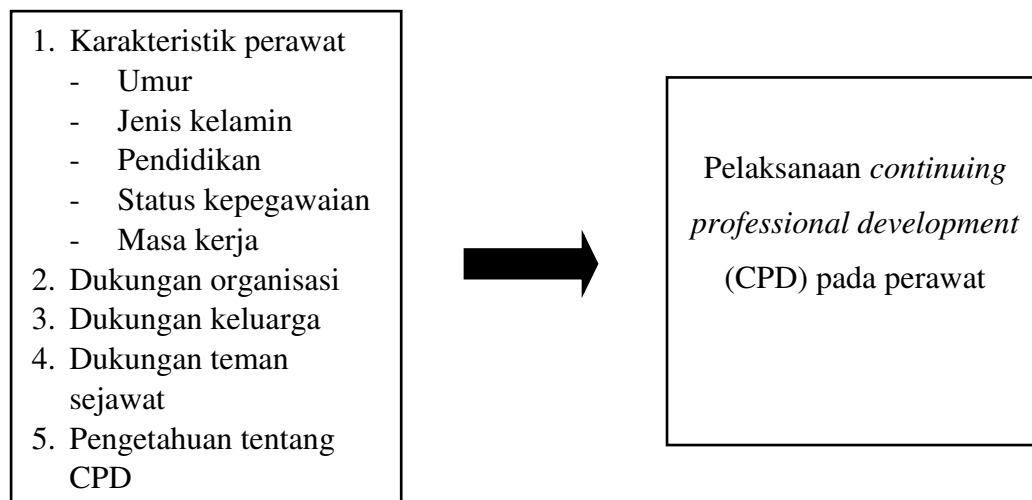
B. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka teori hubungan antara karakteristik perawat, dukungan organisasi, dukungan keluarga, dukungan teman sejawat dan pengetahuan tentang CPD dengan pelaksanaan CPD.

Sumber: ^{3,6,10,12-14,21,33}

C. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka konsep hubungan antara karakteristik perawat, dukungan organisasi, dukungan keluarga, dukungan teman sejawat dan pengetahuan tentang CPD dengan pelaksanaan CPD.

D. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini meliputi:

1. Ada hubungan umur dengan pelaksanaan *continuing professional development* perawat.
2. Ada hubungan jenis kelamin dengan pelaksanaan *continuing professional development* perawat.
3. Ada hubungan pendidikan dengan pelaksanaan *continuing professional development* perawat.
4. Ada hubungan status kepegawaian dengan pelaksanaan *continuing professional development* perawat.
5. Ada hubungan masa kerja dengan pelaksanaan *continuing professional development* perawat.

6. Ada hubungan dukungan organisasi dengan pelaksanaan *continuing professional development* perawat.
7. Ada hubungan dukungan keluarga dengan pelaksanaan *continuing professional development* perawat.
8. Ada hubungan dukungan teman sejawat dengan pelaksanaan *continuing professional development* perawat.
9. Ada hubungan pengetahuan tentang CPD dengan pelaksanaan *continuing professional development* perawat.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan jenis kuantitatif korelasi dengan menggunakan rancangan penelitian *cross sectional* dimana peneliti melakukan pengukuran dan pengamatan pada saat yang bersamaan antara variabel independen dan dependennya.³⁹

B. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Pupulasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga fungsional keperawatan yang bekerja di RSPAW Salatiga. Adapun jumlah tenaga fungsional keperawatan yaitu 167 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi.⁴⁰ Sampel penelitian ini adalah *probability sampling* karena subjek dalam populasi mempunyai kesempatan yang sama sebagai sampel.

Penelitian ini menggunakan teknik sampling random proporsional berlapis (*propotionate stratified random sampling*) dimana setiap kelompok/strata ditarik sebanyak n/N dari jumlah anggota sebagai anggota sampel⁴⁰, setelah dilakukan kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu; tenaga fungsional keperawatan, memiliki STR, dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Kriteria eksklusi meliputi; tenaga fungsional keperawatan yang sedang cuti, sakit (dirawat di RS atau ada surat dokter jika dirawat di rumah) dan sedang mengikuti tugas belajar.

C. Besar Sampel

Peneliti menggunakan rumus *Isaac* dan *Michael* dalam menentukan besaran jumlah sampel yang digunakan karena populasi sudah diketahui jumlahnya, yaitu:⁴⁰

$$s = \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2(N-1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q}$$

Keterangan :

s = Jumlah sampel

λ^2 = *Chi Kuadrat* yang harganya tergantung derajat kebebasan dan tingkat kesalahan. Untuk derajat kebebasan 1 dan kesalahan 5% harga

Chi Kuadrat= 3,841.

N = Jumlah populasi

P = Peluang benar (0,5)

Q = Peluang salah (0,5)

d = Perbedaan antara rata-rata sampel dengan rata-rata populasi.

Besar sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan rumus *Isaac* dan *Michael* diatas adalah:

$$s = \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2(N-1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q}$$

$$s = \frac{3,841 \times 167 \times 0,5 \times 0,5}{0,05^2 (167-1) + 3,841 \times 0,5 \times 0,5} = 117$$

Jadi jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 117 perawat, dengan distribusi sebagai berikut:

Tabel 3
Distribusi sampel perawat di ruang rawat RSPAW Salatiga

No	Nama Ruang	Jumlah Perawat	Jumlah Sampel
1	Dahlia 1	14	$\frac{14}{167} \times 117 = 10$
2	Dahlia 2	13	$\frac{13}{167} \times 117 = 9$
3	Melati	13	$\frac{13}{167} \times 117 = 9$
4	Kenanga	12	$\frac{12}{167} \times 117 = 8$
5	Mawar	13	$\frac{13}{167} \times 117 = 9$
6	ICU	20	$\frac{20}{167} \times 117 = 14$
7	Anggrek	11	$\frac{11}{167} \times 117 = 8$
8	Flamboyan 1	12	$\frac{12}{167} \times 117 = 8$
9	Flamboyan 2	12	$\frac{12}{167} \times 117 = 8$
10	IGD	13	$\frac{13}{167} \times 117 = 9$
11	Poliklinik	9	$\frac{9}{167} \times 117 = 7$
12	Cendana	17	$\frac{17}{167} \times 117 = 12$
13	IBS	8	$\frac{8}{167} \times 117 = 6$
Total		167	117

D. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Tempat penelitian adalah Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga yang berlokasi di jalan Hasanuddin No. 806 Salatiga, Jawa Tengah, Indonesia.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan setelah memperoleh persetujuan dari pembimbing dan izin penelitian. Waktu penelitian pada bulan November 2015 - Mei 2016.

E. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel bebas (*independent*) dan variabel terikat (*dependent*)

- a. Variabel bebas (*independent variable*) yaitu karakteristik dari subjek yang dengan keberadaannya menyebabkan perubahan pada variabel lainnya.⁴¹ Variabel bebas dalam penelitian ini adalah karakteristik perawat (umur, jenis kelamin, pendidikan, status kepegawaian dan masa kerja), dukungan organisasi, dukungan keluarga, dukungan teman sejawat serta pengetahuan tentang CPD.
- b. Variabel terikat (*dependent variable*) adalah variabel yang akan berubah akibat pengaruh atau perubahan yang terjadi pada

variabel *independent*.⁴¹ Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pelaksanaan *continuing professional development* (CPD) perawat.

2. Definisi Operasional

Definisi operasional akan menjelaskan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian.⁴²

Tabel 4
Definisi Operasional Penelitian

N o	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara ukur/Alat ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Variabel bebas				
	a. Karakteristik perawat				
	Umur	Usia perawat dihitung sejak tanggal kelahiran hingga ulang tahun terakhir pada saat mengisi kuesioner.	Instrumen pertanyaan terbuka	dengan Dalam tahun	Rasio
	Jenis kelamin	Karakteristik perawat yang terdiri dari laki-laki dan perempuan	Instrumen pertanyaan tertutup	dengan 1 = pria 2= wanita	Nominal
	Pendidikan	Pendidikan formal yang terakhir diikuti dan telah selesai dibuktikan dengan tanda lulus dari	Instrumen pertanyaan tertutup	dengan 1= SPK 2= DIII 3= S1 4= Ners	Ordinal

	institusi pendidikan tsb.				
Status kepegawaian	Status yang disandang oleh perawat berdasarkan kepegawaiannya menurut SK pejabat yang berwenang.	Instrumen pertanyaan tertutup	dengan	1= PNS 2= PNS/CPN S	Non Nominal
Masa kerja	Lamanya perawat bekerja di RSPAW	Instrumen pertanyaan terbuka	dengan	Dalam tahun	Rasio
b. Dukungan organisasi	Keterlibatan organisasi dalam memberikan bantuan biaya, ketersediaan staf/perawat pengganti, pemberian ijin/cuti, kesempatan, kemudahan akses serta tersedianya pembimbing klinik atau konsultan bagi perawat dalam melaksanakan kegiatan CPD.	Instrumen pertanyaan tertutup	dengan	Dinyatakan dalam nilai berupa angka dengan nilai 14-54	Interval Setelah dilakukan uji normalitas data dengan Kolmogorov Smirnov maka hasil data berdistribusi normal sehingga untuk kepentingan analisis deskriptif, data dikategorikan menggunakan nilai rata-rata: 1. Baik: bila nilai ≥ 36 2. Kurang baik: bila nilai < 36
c. Dukungan keluarga	Keterlibatan keluarga dalam memberikan	Instrumen pertanyaan tertutup	dengan	Dinyatakan dalam nilai	Interval Setelah dilakukan uji

	bantuan nyata, memotivasi dan mendorong minat perawat dalam melaksanakan kegiatan CPD.		berupa angka dengan nilai 5-20	normalitas data dengan Kolmogorov Smirnov maka hasil data berdistribusi tidak normal sehingga untuk kepentingan analisis deskriptif, data dikategorikan menggunakan nilai median:
				<ol style="list-style-type: none"> 1. Baik: bila nilai ≥ 15 2. Kurang baik: bila nilai < 15
d. Dukungan teman sejawat	Bentuk tingkah laku teman sejawat yang dapat menumbuhkan perasaan nyaman, mendorong dan memotivasi minat perawat dalam melaksanakan kegiatan CPD.	Instrumen pertanyaan tertutup	dengan Dinyatakan dalam nilai berupa angka dengan nilai 4-16	Interval Setelah dilakukan uji normalitas data dengan Kolmogorov Smirnov maka hasil data berdistribusi tidak normal sehingga untuk kepentingan analisis deskriptif, data dikategorikan menggunakan nilai median:
				<ol style="list-style-type: none"> 1. Baik: bila nilai ≥ 12 2. Kurang

					baik: bila nilai < 12
e. Pengetahuan tentang cpd	Segala sesuatu yang diketahui perawat mengenai CPD, antara lain: pengertian, kegiatan, perencanaan, ketentuan, tujuan, manfaat, penghitungan, serta dokumentasi kegiatan CPD perawat.	Instrumen pertanyaan tertutup	dengan	Dinyatakan dalam nilai berupa angka dengan nilai 10-20	Interval Setelah dilakukan uji normalitas data dengan Kolmogorov Smirnov maka hasil data berdistribusi tidak normal sehingga untuk kepentingan analisis deskriptif, data dikategorikan menggunakan nilai median: 1. Baik: bila nilai \geq 18 2. Kurang baik: bila nilai < 18
2 Variabel terikat Pelaksanaan CPD	Pelaksanaan pengembangan keprofesian perawat, yang meliputi kegiatan praktik profesional, pendidikan berkelanjutan, pengembangan ilmu pengetahuan dan pengabdian	Instrumen pertanyaan terbuka. Indikator: 1. Praktik profesional: a. Mengelola pasien secara langsung (1 th=1 skp) b. Pembimbing klinik (1th = 0,5 skp) c. Pengelola pelayanan keperawatan (1 th= 0,5 skp) 2. Pendidikan	dengan	Dalam SKP	Rasio Setelah dilakukan uji normalitas data dengan Kolmogorov Smirnov maka hasil data berdistribusi normal, sehingga untuk kepentingan analisis

masyarakat.
Pelaksanaan
CPD dihitung
berdasarkan
capaian SKP
dari tahun terbit
STR sampai
dengan
penelitian ini
dilakukan.

- berkelanjutan
3. Pengembangan ilmu pengetahuan:
 - a. Meneliti
 - Peneliti utama (3 skp/penelitian);
 - Anggota (1skp/ penelitian)
 - b. Publikasi hasil penelitian
 - Jurnal nasional: penulis utama (1 skp), penulis anggota (0,5 skp)
 - Jurnal internasional: penulis utama (2 skp), penulis anggota (1 skp)
 - c. Menulis artikel di jurnal
 - Jurnal nasional: penulis utama (1 skp), penulis anggota (0,5 skp)
 - Jurnal internasional: penulis utama (2 skp), penulis anggota (1 skp)
 4. Pengabdian masyarakat:
 - a. Terlibat kegiatan sosial: Ketua (1 skp); Anggota (0,5 skp)
 - b. Pengurus aktif PPNI:
 - Pengurus harian (1 skp / tahun);
 - Pengurus pleno (0,5 skp / tahun)

deskriptif, data dikategorikan menggunakan nilai mean:

1. Terpenuhi: bila nilai ≥ 5 /tahun
2. Tidak terpenuhi: bila nilai < 5 /tahun

F. Alat Penelitian dan Pengujian Instrumen

1. Alat Penelitian

Alat penelitian yang digunakan pada penelitian ini berupa kuesioner yang diberikan kepada responden yang terkait dengan variabel yang akan diteliti dan kemudian mereka diminta untuk memberikan jawaban sesuai dengan pilihan.

a. Kuesioner A

Kuesioner A merupakan kuesioner tentang faktor karakteristik perawat, terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan, status kepegawaian dan masa kerja. Cara pengisian kuesioner ini dilakukan oleh perawat sendiri dengan memberi tanda *check list* (✓) atau menjawab pertanyaan terbuka dengan mengisi isian singkat.

b. Kuesioner B

Kuesioner B merupakan kuesioner tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan CPD perawat, meliputi dukungan organisasi, dukungan keluarga, serta dukungan teman sejawat. Cara pengisian kuesioner ini dilakukan oleh perawat sendiri dengan memberi tanda *check list* (✓). Dalam menentukan skor dari jawaban kuesioner digunakan skala *Likert*. Pengukuran skor yang diperoleh dari setiap pernyataan akan memberikan 4 alternatif jawaban dan ditetapkan dengan skala interval. Masing-masing jawaban dinilai sebagai berikut :

- 1) Sangat Tidak Setuju (STS) artinya pernyataan tersebut sama sekali tidak sesuai dengan pendapat atau persepsi responden, dan diberi nilai 1 jika pernyataan positif dan nilai 4 jika pernyataan tersebut bernilai negatif.
- 2) Tidak Setuju (TS) artinya pernyataan tersebut kurang sesuai dengan pendapat atau persepsi responden dan diberi nilai 2 jika pernyataan tersebut bersifat positif dan nilai 3 jika pernyataan tersebut bersifat negatif.
- 3) Setuju (S) artinya pernyataan tersebut sesuai dengan pendapat atau persepsi responden, dan diberi nilai 3 jika pernyataan tersebut bersifat positif dan nilai 2 jika pernyataan tersebut bersifat negatif.
- 4) Sangat Setuju (SS) artinya pernyataan tersebut sangat sesuai dengan pendapat atau persepsi responden, dan diberi nilai 4 jika pernyataan tersebut bersifat positif dan nilai 1 jika pernyataan tersebut bersifat negatif.

Tabel berikut adalah kisi-kisi kuesioner dukungan organisasi, dukungan keluarga dan dukungan teman sejawat.

Tabel 5
Kisi-kisi kuesioner B

No	Subvariabel	Nomor Pernyataan Positif	Nomor Pernyataan Negatif	Jumlah
1	Dukungan organisasi	1,2,3,4,5,7,8,9,10,11,13	6,12,14	14
2	Dukungan keluarga	15,16,17,19	18	5
3	Dukungan teman sejawat	20,21,23	22	4
	Total			23

c. Kuesioner C

Kuesioner C merupakan kuesioner tentang pengetahuan perawat tentang CPD. Cara pengisian kuesioner ini dilakukan oleh perawat sendiri dengan memberi tanda *check list* (✓). Dalam menentukan skor dari jawaban kuesioner digunakan skala *Guttman*. Pengukuran skor yang diperoleh dari setiap pernyataan akan memberikan 2 alternatif jawaban dan ditetapkan dengan skala interval. Masing-masing jawaban dinilai sebagai berikut :

- 1) Benar artinya pernyataan tersebut sesuai dengan konsep yang ada, dan diberi nilai 2 jika pernyataan positif dan nilai 1 jika pernyataan tersebut bernilai negatif.
- 2) Salah artinya pernyataan tersebut tidak sesuai dengan konsep yang ada, dan diberi nilai 1 jika pernyataan tersebut bersifat positif dan nilai 2 jika pernyataan tersebut bersifat negatif.

Tabel berikut adalah kisi-kisi kuesioner pengetahuan tentang CPD.

Tabel 6
Kisi-kisi kuesioner C

No	Subvariabel	Nomor Pernyataan Positif	Nomor Pernyataan Negatif	Jumlah
1	Pengetahuan tentang CPD	1,2,3,4,6,8,10	5,7,9	10

d. Kuesioner D

Kuesioner D merupakan kuesioner tentang pelaksanaan CPD perawat. Cara pengisian kuesioner ini dilakukan oleh perawat sendiri dengan menjawab pertanyaan terbuka, sehingga perawat bebas untuk menjawab pertanyaan dalam kuesioner.

2. Pengujian Instrumen

Pengujian instrumen dilakukan bertujuan untuk mendapatkan data yang akurat dan obyektif.⁴³ Pengujian instrumen dilakukan di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga, dengan 30 responden perawat yang memiliki karakteristik hampir sama dengan sampel dalam penelitian ini.

a. Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen.⁴⁴ Uji validitas yang digunakan peneliti adalah uji *expert* dan uji korelasi *Pearson product moment*. Uji validitas dengan menggunakan uji *expert* oleh satu orang yang berkompeten, berasal dari organisasi profesi

perawat. Langkah berikutnya dengan uji korelasi *Pearson product moment*.

Hasil uji expert dari 14 item pernyataan tentang dukungan organisasi, diperoleh bahwa 11 item relevan dan dapat digunakan dalam penelitian sedangkan 3 item relevan dengan revisi. Pernyataan dukungan keluarga terdiri dari 6 item, uji expert diperoleh hasil 5 item relevan dan dapat digunakan dalam penelitian dan 1 item tidak relevan sehingga tidak digunakan dalam penelitian. Pernyataan dukungan teman sejawat yang terdiri dari 5 item, hasil uji expert menyatakan 4 item relevan dan dapat digunakan dalam penelitian namun 1 item tidak relevan sehingga tidak digunakan dalam penelitian ini. Uji expert pada pernyataan pengetahuan dari 10 item, diperoleh 7 item relevan dan dapat digunakan dalam penelitian sedangkan 3 item relevan dengan revisi.

Peneliti menguji kembali instrumen penelitian setelah direvisi kepada responden sebanyak 30 perawat. Hasil validitas pada penelitian ini menunjukkan nilai r tabel koefisiensi dengan korelasi *Pearson Product Moment* untuk sampel 30 orang ($df = n-2 = 28$) dengan tingkat kemaknaan 5% adalah 0.361, hasil uji validitas menunjukkan nilai r hitung $>$ r table pada seluruh item pernyataan sehingga dinyatakan valid pada seluruh item pernyataan.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah kestabilan pengukuran. Instrumen dikatakan reliabel jika instrumen tersebut memiliki sifat konstan, stabil dan tepat.⁴⁵ Uji ini dilakukan untuk mengetahui sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dan alat ukur yang sama. Uji reliabilitas yang dilakukan pada penelitian ini adalah uji *Cronbach's alpha*, dengan membandingkan nilai r hasil dengan r tabel.

Hasil uji reliabilitas instrumen diperoleh nilai *Alpha Cronbach's* yang ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel 7
Hasil uji reliabilitas instrumen

Variabel	Alpha	Ket
Dukungan organisasi	0.901	Sangat reliabel
Dukungan keluarga	0.781	Cukup reliabel
Dukungan teman sejawat	0.811	Reliabel
Pengetahuan	0.868	Reliabel

Hasil uji reliabilitas pada penelitian ini untuk semua variabel dikatakan reliabel karena nilai *Alpha Cronbach's* diatas 0.7 yang ditunjukkan pada tabel 7.

G. Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data pada penelitian adalah:

1. Memilih subjek

Subjek pada penelitian ini adalah tenaga keperawatan fungsional yang bekerja di RSPAW Salatiga.

2. Mempertahankan konsistensi

Cara peneliti mempertahankan konsistensi dengan menggunakan kuesioner yang sama untuk semua responden.

3. Mempertahankan kendali

Mempertahankan kendali saat penelitian, maka peneliti hanya menggunakan kuesioner dan informasi dari tenaga keperawatan.

Tahap-tahap diatas setelah selesai dilakukan, maka peneliti melakukan prosedur yang telah ditetapkan oleh Universitas Diponegoro Semarang, yaitu:

1. Peneliti mengajukan *ethical clearence* kepada Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
2. Peneliti mengajukan surat permohonan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang untuk menerbitkan surat ijin penelitian kepada Direktur Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga.
3. Peneliti mulai mengambil data setelah mendapatkan surat balasan ijin penelitian dari Direktur Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga dan menyelesaikan semua administrasi yang ditetapkan.

H. Teknik Pengolahan dan Analisa Data

1. Teknik Pengolahan Data

Empat tahapan pengolahan data yang dilalui dalam penelitian ini, agar analisis penelitian menghasilkan informasi yang benar, yaitu:

a. *Editing data*

Memeriksa kembali kelengkapan pengisian kuesioner, kejelasan dan kesesuaian jawaban responden agar dapat diolah dengan baik. Pada tahap ini peneliti memeriksa kelengkapan kuesioner yang meliputi kuesioner A, B, C, dan D. Hasil editing menunjukkan data yang terkumpul lengkap.

b. *Coding data*

Coding merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk bilangan/angka. Kegunaan dari *coding* adalah mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat entry data. Peneliti memberikan kode pada setiap jawaban yang terkumpul, setiap jawaban dikonversi ke dalam data angka atau bilangan yang memudahkan dalam pengolahan data selanjutnya.

c. *Processing*

Setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar, serta sudah melewati proses pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar data yang sudah di-*entry* dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara meng-*entry* data dari

kuesioner ke paket program komputer. Pengolahan data menggunakan program komputer.

d. *Cleaning data*

Cleaning (pembersihan data) merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* apakah ada kesalahan atau tidak. Kegiatan memeriksa kembali data yang telah dimasukkan ke dalam komputer untuk memastikan data telah bersih dari kesalahan baik pada waktu pemberian kode maupun pemberian skor data. Kesalahan dapat saja terjadi, karena kesalahan masih dimungkinkan dalam proses pengolahan data, pada tahap ini dilakukan perbaikan kembali. Pembersihan data dapat dilakukan dengan mengetahui data yang hilang (*missing data*), mengetahui variasi data serta mengetahui konsistensi data.

2. Analisa Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariat, bivariat dan multivariat.

a. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk menjelaskan /mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti.⁴³ Data-data yang disajikan meliputi prosentase dan proporsi pada variabel karakteristik perawat (umur, jenis kelamin, pendidikan, status kepegawaian dan masa kerja), dukungan

organisasi, dukungan keluarga, dukungan teman sejawat, pengetahuan tentang CPD dan pelaksanaan CPD perawat.

b. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Analisis bivariat yang digunakan pada penelitian ini dengan menggunakan uji *Pearson product moment/Spearman rank*. Uji *Pearson product moment* digunakan untuk mengukur tingkat atau eratnya hubungan antara dua variabel dengan jenis data yang sama yaitu rasio atau interval dan terdistribusi secara normal, sedangkan uji *Spearman rank* digunakan pada distribusi tidak normal. Pada data dengan skala ordinal untuk variabel bebas dan numerik untuk variabel terikat serta tidak harus berdistribusi normal maka digunakan uji *Kendall Tau*, sedangkan data dengan skala nominal pada variabel bebas dan numerik pada variabel terikat dan terdistribusi tidak normal maka digunakan *Mann-Whitney*.

Tabel 8
Variabel dan uji statistik pada analisa bivariat

Variabel Penelitian		Uji Statistik
<i>Independent</i>	<i>Dependent</i>	
Umur (Numerik)	Pelaksanaan CPD perawat (Numerik)	<i>Pearson product moment</i>
Jenis kelamin (Kategorik)	Pelaksanaan CPD perawat (Numerik)	<i>Mann-Whitney</i>
Pendidikan (Kategorik)	Pelaksanaan CPD perawat (Numerik)	<i>Kendal Tau</i>
Status Kepegawaian (Kategorik)	Pelaksanaan CPD perawat (Numerik)	<i>Mann-Whitney</i>
Masa Kerja (Numerik)	Pelaksanaan CPD perawat (Numerik)	<i>Spearman Rank</i>
Dukungan Organisasi (Numerik)	Pelaksanaan CPD perawat (Numerik)	<i>Pearson product moment</i>
Dukungan Keluarga (Numerik)	Pelaksanaan CPD perawat (Numerik)	<i>Spearman Rank</i>
Dukungan teman sejawat (Numerik)	Pelaksanaan CPD perawat (Numerik)	<i>Spearman Rank</i>
Pengetahuan tentang CPD (Numerik)	Pelaksanaan CPD perawat (Numerik)	<i>Spearman Rank</i>

c. Analisa Multivariat

Analisis multivariat merupakan tehnik analisis perluasan /pengembangan dari analisis bivariat. Analisis multivariat bertujuan untuk mempelajari hubungan beberapa variabel bebas dengan salah satu atau lebih variabel terikat (umumnya satu variabel terikat). Analisis multivariat pada penelitian ini

menggunakan uji regresi linier ganda, karena variabel terikatnya adalah variabel dengan pengukuran numerik.⁴⁶

I. Etika Penelitian

Penelitian dilaksanakan setelah mendapat surat lolos kaji etik dari Komite Etik Penelitian Keperawatan, Program Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Etika penelitian merupakan prosedur penelitian dengan tanggung jawab profesional, legal dan sosial bagi subjek penelitian. Secara umum prinsip etik yang menjadi dasar dalam penelitian ini adalah:

1. *Autonomy*

Penelitian ini dilaksanakan dengan menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia. Subjek penelitian memiliki hak dan kebebasan untuk menentukan pilihan terlibat atau menolak dalam penelitian ini. Tidak ada paksaan atau penekanan tertentu agar subjek bersedia ikut dalam penelitian ini. Subjek berhak mendapatkan informasi yang terbuka dan lengkap tentang pelaksanaan penelitian meliputi tujuan dan manfaat penelitian, prosedur penelitian dan kerahasiaan informasi. Setelah mendapatkan penjelasan yang lengkap dan mempertimbangkannya dengan baik, subjek kemudian menentukan apakah akan ikut serta atau menolak sebagai subjek penelitian. Persetujuan untuk berpartisipasi sebagai subjek penelitian tertuang dalam *informed consent*. *Informed consent* adalah persetujuan untuk

berpartisipasi sebagai subjek penelitian setelah mendapatkan penjelasan yang lengkap dan terbuka dari peneliti tentang keseluruhan penelitian.⁴¹

2. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Manusia sebagai subjek penelitian memiliki privasi dan hak asasi untuk mendapatkan kerahasiaan informasi. Namun tidak bisa dipungkiri bahwa penelitian ini menyebabkan terbukanya informasi mengenai subjek. Sehingga peneliti perlu merahasiakan berbagai informasi yang menyangkut privasi subjek yang tidak ingin identitas dan segala informasi tentang dirinya diketahui oleh orang lain. Peneliti akan meniadakan identitas seperti nama dan alamat subjek kemudian diganti dengan kode tertentu.

3. *Justice* (keadilan)

Prinsip keadilan mengandung makna bahwa penelitian memberikan keuntungan dan beban secara merata sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan subjek. Bentuk implikasi dari prinsip justice adalah setiap subjek yang terlibat dalam penelitian ini diperlakukan dengan baik, adil, benar dan pantas.

4. *Beneficence* (manfaat)

Prinsip ini mengandung makna bahwa setiap penelitian harus mempertimbangkan manfaat yang sebenar-benarnya bagi subjek penelitian dan populasi dimana hasil penelitian akan diterapkan. Peneliti memberikan penjelasan kepada subjek bahwa penelitian tidak

berdampak negatif bagi perawat. Perlindungan fisik dan psikis dari perawat terjamin. Peneliti meminta subjek untuk mengisi kuesioner, sehingga tidak ada resiko yang terjadi pada fisik dan psikis.

DAFTAR PUSTAKA

1. Presiden RI. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. 2009.
2. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. 2008.
3. Cleary M, Horsfall J, Hara-aarons MO, Jackson D, Hunt GE. The views of mental health nurses on continuing professional development. *J Clin Nurs.* 2011;20:3561–6.
4. Presiden RI. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. 2009.
5. Thomas S. The implications of mandatory professional development in Australia. *Br J Midwifery.* 2012;20(1):57–61.
6. Katsikitis M, McAllister M, Sharman R, Raith L, Faithfull-Byrne A, Priaux R. Continuing professional development in nursing in Australia: Current awareness, practice and future directions. *Contemp Nurse.* 2013;45(1):33–45.
7. Ross K, Barr J, Stevens J. Mandatory continuing professional development requirements: what does this mean for Australian nurses. *BioMedCentral Nurs.* 2013;12(9):9–15.
8. Mulvey R. How to be a good professional: existentialist continuing professional development (CPD). *Br J Guid Counc.* 2013;41(3):267–76.
9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1796/MENKES/PER/VII/2011 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan. 2011.
10. Pengurus Pusat PPNI. Kep PP-PPNI No 096 2012 Pedoman PKB Perawat Indonesia. 2012.
11. Sturrock JBE, Lennie SC. Compulsory continuing professional development : a questionnaire-based survey of the UK dietetic profession. *J Hum Nutr Diet.* 2009;22:12–20.
12. National Council for the Professional Development of Nursing and Midwifery. Report on the Continuing Professional Development of Staff Nurses and Staff Midwives. 2004.
13. Haywood H, Pain H, Ryan S, Adams J. The Continuing Professional Development for Nurses and Allied Health Professionals Working Within Musculoskeletal Services : A National UK Survey. *Musculoskeletal Care.* 2013;11:63–70.
14. Barriball KL, While AE. Participation in continuing professional education in nursing : Findings of an interview study. *J Adv Nurs.* 1996;23:999–1007.
15. Mizuno-lewis S, Kono K, Lewis DR, Gotoh Y, Hagi N, Sato M, et al. Barriers to Continuing Education and Continuing Professional Development Among Occupational Health Nurses in Japan. *Workplace Health Saf.* 2014;62(5):198–206.
16. Lee N. Nurse Education Today An evaluation of CPD learning and impact upon positive practice change. *Nurse Educ Today.* Elsevier Ltd; 2011;31(4):390–5.

17. Griscti O, Scotia N, Jacono J. Effectiveness of continuing education programmes in nursing : literature review. *J Adv Nurs*. 2006;55(4):449–56.
18. Pool IA, Poell RF, Berings MGMC, Cate O ten. Strategies for continuing professional development among younger , middle-aged , and older nurses : A biographical approach. *Int J Nurs Stud*. Elsevier Ltd; 2015;52(5):939–50.
19. Badan K, Umum L, Keuangan M, Kesehatan LK. *BERITA NEGARA*. 2013;(266).
20. Légaré F, Bekker H, Desroches S, Politi M, Stacey D, Borduas F, et al. Effective continuing professional development for translating shared decision making in primary care : A study protocol. *Implement Sci*. 2010;(2003):1–7.
21. Hughes E. Nurses ' perceptions of continuing professional development. *Nurs Stand*. 2005;19(43):41–9.
22. O'Sullivan J. Continuing professional development. In.
23. Campbell C, Silver I, Sherbino J, Cate OT en, Holmboe ES. Competency-based continuing professional development. *Med Teach*. 2010;(32):657–62.
24. Brine A. *Continuing Professional Development*. USA: Chandos Publishing; 2005.
25. Villiers M De, Bresick G, Mash B. The value of small group learning : an evaluation of an innovative CPD programme for primary care medical practitioners. *Med Educ*. 2003;37:815–21.
26. Bolderston A. Maintaining competence : a holistic view of continuous professional development. *J Radiother Pract*. 2007;6:133–42.
27. Sopiah. *Perilaku Organisasional*. Yogyakarta: ANDI; 2008.
28. Robbins SP. *Perilaku organisasi: konsep, kontroversi, aplikasi*. Jakarta: PT. Prenhallindo; 2001.
29. Siagian. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara; 2006.
30. Robbins SP. *Perilaku organisasi . Edisi kesepuluh*. Jakarta: PT. Indeks Kelompok Gramedia; 2006.
31. Numminen O, Meretoja R, Isoaho H, Leino-kilpi H. Professional competence of practising nurses. *J Clin Nurs*. 2013;22:1411–23.
32. Yoon, Jeongkoo & JWl CL. Organizational Support in The Workplace: The Case of Korean Hospital Employees. *Hum Relations*. 1999;52(7):923–45.
33. Covell CL. The middle-range theory of nursing intellectual capital. *J Adv Nurs*. 2008;63(1):94–103.
34. Cook K, Care C, Children SL, People Y, Team N. Coming to a computer near you : CPD for children ' s nurses. *Paediatr Nurs*. 2007;20(2).
35. Bamball KL, While AE, Norman IJ. Continuing professional education for qualified nurses : a review of the literature. *J Adv Nurs*. 1992;17:1129–40.
36. Covell CL, Sidani S. Nursing intellectual capital theory : testing selected propositions. *J Adv Nurs*. 2013;69(11):2432–45.
37. Gk S, Bhandari N, Singh B. Nurses ' Views on Need for Professional Development in Nepal. *J Nepal Med Assoc*. 2010;49(179):209–15.
38. Friedman MM. *Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktek*. Jakarta: EGC; 1998.
39. Hidayat AA. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*.

- Jakarta: Salemba Medika; 2009.
40. Sugiyono. *Metode penelitian manajemen*. Bandung: Alfabeta; 2014.
 41. Dharma KK. *Metodologi penelitian keperawatan*. Jakarta: CV. Trans Info Media; 2011.
 42. Nursalam. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika; 2003.
 43. Hastono S. *Analisa Data Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia; 2007.
 44. Arikunto S. *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta; 2002.
 45. Riyanto A. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
 46. Dahlan MS. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat Dilengkapi Aplikasi dengan Menggunakan SPSS*. 5th ed. Jakarta: Salemba Medika; 2013.
 47. Muhidin, Sambas Ali & Abdurahman M. *Analisis Korelasi, Regresi dan Jalur dalam Penelitian*. Bandung: CV Pustaka Setia; 2007.
 48. Editors A, Dickerson PS, Lubejko BG, Summers AA, Advance P, Practice N, et al. *administrative angles*. 2015;46(8).
 49. Brekelmans G, Poell RF, Wijk K Van. *Factors influencing continuing professional development : A Delphi study among nursing experts*. *Eur J Train Dev*. 2013;37(3):313–25.
 50. Gould D, Drey N, Berridge E. *Nurses ' experiences of continuing professional development*. *Nurse Educ Today*. 2007;27:602–9.
 51. Pool I, Poell R, Cate O ten. *Is continuing professional development different for older nurses? A literature review exploring 5 conceptualisations of age*. :1–25.
 52. Berg, S.A. & Youn S. *Factors that influence informal learning in the workplace*. *J Work Learn*. 2008;20(4):229–44.
 53. Lammintakanen, J. & Kivinen T. *Continuing professional development in nursing: does age matter?* *J Work Learn*. 2012;24:34–47.
 54. Schalk, R., Van Veldhoven, M., De Lange, A.H., De Witte, H., Kraus, K., Stamov-Rossnagel, C., Tordera, N., Van der Heijden, B., Zappala, S., Bal, M., Bertrand, F., Claes, R., Crego, A., Dorenbosch, L., De Jonge, J., Desmette, D., Gellert, F.J., Hansez, I H. *Moving European research on work and ageing forward: Overview and agenda* *Psychology Press*. *Eur J Work Organ Psychol*. 2010;19(1):76–101.
 55. Wray, J., Gibson, H., Stimpson, A. & Watson R. *Employment experiences of older nurses and midwives in the NHS*. *Nurs Stand*. 2007;22(9):35–40.
 56. Johanna, Lammintakanen & Tuula K. *Continuing professional development in nursing does age matter*. *Journal of Workplace Learning*; 2012. p. 34–47.
 57. Katsikitis M, McAllister M, Sharman R, Raith L, Faithfull-Byrne A, Priaux R. *Continuing professional development in nursing in Australia: Current awareness, practice and future directions*. *eContent Manag Pty Ltd Contemp Nurse*. 2013;45(1):33–45.
 58. Taylor SL. *Pediatric Nurses ' Perceptions of Continuing Professional Development Opportunities*. Walden University; 2015.

59. Tyer-Viola LA, Timmreck E, Bhavani G. Implementation of a Continuing Education Model for Nurses in Bangladesh. *J Contin Educ Nurs*. 2013;44(10):470–6.
60. Cleary M, Horsfall J, Hara-aarons MO, Jackson D, Hunt GE. The views of mental health nurses on continuing professional development. 2011;3561–6.
61. De Lange, A., Taris, T., Jansen, P., Smulders, P., Houtman, I. & Kompier M. Age as a factor in the relationship between work and mental health: results of the longitudinal TAS survey. eds S McIntyre J Houdmont, ISMAI, Maia, Port. 2006;21–45.
62. Numminen O, Meretoja R, Isoaho H, Leino-kilpi H. Professional competence of practising nurses. 2013;1411–23.
63. Paloniemi S. Experience, competence and workplace learning. *J Work Learn*. 2006;18:439–50.
64. Maurer, T.J. & Weiss E. Continuous learning skill demands: Associations with managerial job content, age, and experience. *J Bus Psychol*. 2010;25:1–13.
65. Gk S, Bhandari N, Singh B. Nurses ' Views on Need for Professional Development in Nepal. 2010;49(3):209–16.
66. Covell CL. The middle-range theory of nursing intellectual capital. 2008;(January).
67. Friedman, M.M., Bowden, O & Jones M. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori & Praktik*; alih bahasa, Achir Yani S.Hamid et al. 5th ed. Tiar E, editor. Jakarta: EGC; 2010.
68. Pool I, Poell R, Cate O ten. Nurses ' and managers ' perceptions of continuing professional development for older and younger nurses : A focus group study. *Int J Nurs Stud*. Elsevier Ltd; 2013;50(1):34–43.
69. Covell CL, Sidani S. Nursing intellectual capital theory : testing selected propositions. 2013;