



**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA
PERAWAT DI UNIT RAWAT INAP BALAI BESAR KESEHATAN
PARU MASYARAKAT MAKASSAR**

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Pada
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan stella Maris
Makassar**

PENELITIAN NON-EXPERIMENTAL

OLEH:

ERVIN MEIRISSA R TANDUNGAN (CX1514201113)

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR**

2017

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit sebagai suatu organisasi haruslah mampu memacu efisiensi dan efektivitas kerja setiap karyawan/tenaga kesehatan dalam menjalankan tugas dan tanggung jawabnya masing-masing yang diarahkan pada tujuan organisasi yang diharapkan. Strategi dasar yang dibutuhkan untuk membangun dan memberdayakan potensi manusia adalah membangun dan mengembangkan kualitasnya dengan penguasaan ilmu pengetahuan dan teknologi serta didasarkan pada prinsip penempatan pegawai pada tugas yang tepat, agar seluruh karyawan dapat menjalankan tugasnya dengan baik guna mencapai tujuan organisasi. (Hatta, Atika 2010)

Kinerja perawat merupakan salah satu pemberian pelayanan kesehatan yang mempunyai kontribusi dalam meningkatkan status kesehatan bangsa. Perawat mempunyai peran diantaranya sebagai pemberi pelayanan, pendidik, konselor, *advocate*, kolabolorator dan *change agent*.

Pelayanan keperawatan kesehatan pada rumah sakit / puskesmas merupakan salah satu pelayanan yang sangat penting dan berorientasi pada tujuan yang berfokus pada penerapan asuhan keperawatan yang berkualitas, sehingga dapat memberikan suatu pelayanan yang berkualitas kepada pasien yang menggunakan jasa. Kemampuan memberikan pelayanan asuhan keperawatan secara profesional sesuai standar keperawatan sangat tergantung pada bagaimana kinerja perawat rumah sakit / puskesmas dalam menerapkan standar asuhan keperawatan (Nurhayati, 2011)

Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan mempunyai peran yang sangat penting dalam proses pelayanan kesehatan yang bersentuhan langsung dengan pasien. Pelayan keperawatan dimasa mendatang harus dapat memberikan pemikiran konsumen (*consumer minded*) terhadap pelayan yang diterima. Hal ini didasarkan pada trend perubahan saat ini dan persaingan yang semakin ketat. (Nursalam, Efendi, 2008)

Oleh karena itu, perawat dapat mendefinisikan, mengimplementasikan dan mengukur perbedaan bahwa praktek keperawatan harus dapat dijadikan sebagai indikator agar kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang profesional pada masa mendatang akan lebih baik, maka peran perawat harus dapat menunjukkan dampak yang positif terhadap sistem pelayanan kesehatan. (Hariandja, 2007)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh *American nurse association* menunjukkan bahwa 60 % sampai 80 % pelayanan *preventif* yang semula dilakukan oleh dokter sebenarnya dapat diberikan pada perawat dengan kemampuan profesional dan menghasilkan kualitas pelayanan yang sama. (Darmadi, Hamid, 2011).

Berdasarkan fenomena diatas, maka terjadi pergeseran pada sistem pelayanan kesehatan. Keperawatan sebagai bagian integral sistem pelayanan kesehatan dituntut untuk merespon dalam memenuhi standar global. Untuk itu, mutlak diperlukan upaya profesionalisasi dibidang keperawatan. (Jumardi, 2011).

Dari profil kesehatan 2015 disebutkan bahwa total Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) di Indonesia sebanyak 876.984 orang yang terdiri dari 647.170 orang tenaga kesehatan (73,8%) dan 229.814 orang tenaga penunjang kesehatan (26,2%). Tenaga kesehatan dengan jumlah terbanyak pada tahun 2015 yaitu perawat sebanyak 223.910 orang atau 34,6% dari total tenaga kesehatan, sedangkan tenaga kesehatan dengan jumlah paling sedikit yaitu tenaga kesehatan

tradisional sebanyak 6 orang atau 0,001% dari total tenaga kesehatan. Provinsi dengan tenaga kesehatan paling banyak terpusat di Pulau Jawa yaitu Jawa Tengah (76.819 orang), Jawa Timur (69.405 orang), dan Jawa Barat (66.152 orang). Provinsi dengan jumlah tenaga kesehatan paling sedikit yaitu Kalimantan Utara sebanyak 2.887 orang. Rincian lengkap mengenai rekapitulasi SDM di Indonesia.

Total SDM di rumah sakit pada tahun 2015 sebanyak 493.856 orang yang terdiri dari 322.607 orang tenaga kesehatan (65,32%) dan 171.249 orang tenaga penunjang kesehatan (34,68%). Jumlah tenaga kesehatan terbanyak yaitu perawat sebanyak 147.264 orang (45,65%) sedangkan jumlah tenaga kesehatan paling sedikit yaitu dokter gigi spesialis sebanyak 1.046 orang (0,32%). Provinsi dengan jumlah tenaga kesehatan di rumah sakit terbanyak yaitu Jawa Tengah (44.885 orang), Jawa Timur (39.742 orang), dan Jawa Barat (39.008 orang). Provinsi dengan jumlah tenaga kesehatan di rumah sakit paling sedikit yaitu Kalimantan Utara (1.163 orang). Rincian lengkap mengenai jumlah sumber daya manusia kesehatan di rumah sakit.

Daya dorong atau motivasi meliputi faktor eksterintik dalam diri seseorang yang sangat berpengaruh terhadap kemampuan dalam bekerja daya dorong ini meliputi gaji, insentif, kondisi kerja, mutu penguasaan dan hubungan dengan pemimpin serta rekan kerja lainnya.

Namun disadari bahwa masih banyak kendala yang dihadapi pengelola dalam upaya peningkatan mutu pelayanan di rumah sakit, diantara perlu sumber daya manusia, peralatan yang masih terbatas baik dari segi penggunaan yang kurang dipatuhi oleh organisasi dan manajemen yang masih kurang di patuhi oleh pelaksanaan. 237.556.363 orang, maka dibutuhkan jumlah perawat sebanyak 278.728 orang yang tersebar di seluruh propinsi di Indonesia (profil kesehatan 2012), Sedangkan Sulawesi Selatan hanya berjumlah 1.317 orang tenaga berkisar 4,07 % (Dinkes Kota Makassar, 2014) jumlah

tenaga kesehatan tersebut sudah jelas masih jauh dari target yang direncanakan.

Sebagai akibat makin majunya ilmu dan teknologi dibidang kesehatan serta semakin meningkatnya status pendidikan dan keadaan sosial masyarakat, maka sistem nilai dalam masyarakat mulai cenderung menuntut pelayanan kesehatan yang lebih baik, termasuk mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Menurut PPNI, 2012 (Persatuan Perawat Nasional Indonesia) di Makassar, fenomena yang terjadi saat ini menyangkut perawat yaitu seringkali terjadi ketidakseimbangan intensif para kelompok dokter, perawat dan yang setara dengan perawat, tenaga administrasi serta tingkatan *manager* rumah sakit sehingga menyebabkan terjadinya konflik yang berkepanjangan dan menyebabkan menurunnya komitmen karyawan terhadap organisasi, Khususnya perawat. Dengan menurunnya komitmen tersebut, maka kinerja perawat pun menjadi menurun atau kurang. Hal inilah yang sangat mempengaruhi kinerja perawat di suatu rumah sakit, Disamping faktor-faktor lain yang mungkin mendukung penurunan kinerja perawat di Makassar.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang antara lain faktor lingkungan internal organisasi, faktor lingkungan eksternal, dan faktor internal karyawan atau pegawai (Wirawan, 2009). Beberapa penelitian yang berkaitan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat, di antaranya oleh Nikson Kristian Rahanra (2011), yang menunjukkan bahwa terdapat 37 orang (71,15%) responden yang memiliki pengetahuan dan kinerja yang buruk. Ini berarti, pengetahuan mempengaruhi kinerja perawat.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Emanuel Vensi Hasmoko (2008) memiliki proporsi kinerja klinis yang kurang baik (87,9%). Ini membuktikan ada hubungan yang bermakna antara motivasi dengan kinerja klinis perawat berdasarkan penerapan. Semakin besar motivasi, maka kinerja klinis perawat akan semakin baik.

Seperti halnya pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Lamadukelleng merupakan satu-satunya rumah sakit yang ada di Kabupaten Wajo. Rumah sakit ini memiliki tipe C dan merupakan pusat rujukan tertinggi yang ada di Kabupaten Wajo. Berdasarkan laporan akuntabilitas rumah sakit, selama dua tahun berturut-turut terjadi peningkatan produktivitas dan kinerja di RSUD Lamadukelleng. Hal ini dilihat dari jumlah pasien yang masuk pada tahun 2007 yaitu 5041 orang dan mengalami peningkatan pada tahun 2008 dengan jumlah 5730 pasien. Produktivitas rumah sakit cenderung konstan pada level 70% dimana pada angka BOR (*Bed Occupancy Ratio*) pada tahun 2009 dan 2010 berturut-turut 72,65% dan 62%. (Profil RSUD Lamadukelleng Kab. Wajo, 2011)

Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) merupakan salah satu RS rujukan yang ada di Makassar. Pelayanan keperawatan Rumah Sakit ini masih dinilai belum maksimal dan paling banyak mendapat komplain terkait pelayanan keperawatannya. Hal ini berdasarkan banyaknya laporan dan keluhan yang masuk ke DPRD Provinsi Sulawesi Selatan.

Berdasarkan data kepegawaian Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makassar menunjukkan bahwa tenaga perawat berjumlah 40 orang perawat yang terdiri dari Ners, S1 Keperawatan dan D3 keperawatan.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat di unit rawat inap Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Apakah Motivasi Kerja dan Pengetahuan berhubungan dengan kinerja perawat di unit rawat inap Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar Tahun 2017.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor yang berhubungan dengan Kinerja Perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di unit rawat inap Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar Tahun 2017.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan berdasarkan motivasi kerja perawat di unit rawat inap Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar.
- b. Untuk mengetahui kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan berdasarkan pengetahuan perawat di unit rawat inap Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar.
- c. Untuk menganalisis hubungan motivasi kerja dan pengetahuan dengan kinerja perawat di unit rawat inap Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Perawat

Sebagai masukan bagi profesi perawat dalam pelaksanaan tindakan dan asuhan keperawatan pada pasien di ruang rawat inap Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar.

2. Bagi Instansi Kesehatan (BBKPMM)

Sebagai acuan untuk mendukung bagi penetapan kebijakan pendayagunaan perawat terutama dalam upaya pembinaan dan pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan dirumah sakit.

3. Bagi Akademik

Menambah bacaan ilmiah atau literatur tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat bagi mahasiswa STIK Stella Maris Makassar.

4. Bagi Peneliti

Meningkatkan kemampuan dan keterampilan penulis dalam melaksanakan penelitian khususnya mengenai faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kinerja Perawat

Penilaian kinerja merupakan alat yang paling dapat dipercaya oleh manajer perawat dalam mengontrol sumber daya manusia dan produktivitas (Swanburg, 1987). Proses penilaian kinerja dapat digunakan secara efektif dalam mengarahkan perilaku pegawai dalam rangka menghasilkan jasa keperawatan dalam kualitas dan volume yang tinggi. Manajer perawat dapat menggunakan proses operasional kinerja untuk mengatur arah kerja dalam memilih, melatih, membimbing perencanaan karier, serta member penghargaan kepada perawat yang berkompeten.

Satu ukuran pengawasan yang digunakan oleh manajer perawat guna mencapai hasil organisasi adalah sistem penilaian pelaksanaan kerja perawat. Melalui evaluasi regular dari setiap pelaksanaan kerja pegawai, manajer harus dapat mencapai beberapa tujuan. Hal ini berguna untuk membantu kepuasan perawat, memperbaiki komunikasi antara atasan dan bawahan, serta menentukan pelatihan dasar untuk pelatihan karyawan yang memerlukan bimbingan khusus.

Dalam merencanakan sistem penilaian kerja pegawai, manajer perawat sebaiknya menetapkan supervisor (orang yang akan bertanggung jawab untuk mengevaluasi setiap pekerja). Idealnya, setiap supervisor hendaknya mengevaluasi pelaksanaan kerja pegawai terdekatnya di mana satu orang mengevaluasi kerja rekannya secara akurat. Supervisor dan pegawai harus selalu mengadakan kontak langsung dan sering, sehingga supervisor memiliki kesempatan untuk menganalisis sampel yang memadai dari seluruh aspek pelaksanaan kerja pegawai. Seorang supervisor yang jangkauan pengawasannya terlalu luas mustahil untuk melakukan kontak yang

sering dan lama dengan semua bawahannya. Oleh karena itu, supervisor tidak dapat mengenali pelaksanaan kerja seluruh pekerja yang ada di bawah pengawasannya, serta tidak mungkin mengevaluasi mereka dengan tepat. Apabila sistem penilaian pelaksanaan kerja ditujukan untuk menghasilkan informasi yang benar maka jangkauan pengawasannya harus dibuat cukup kecil, sehingga setiap manajer memiliki waktu dan kesempatan untuk menganalisis seluruh aktivitas kerja, terutama masing – masing karyawan.

Para ahli membantah perlunya diadakan pertemuan rutin untuk mengevaluasi pelaksanaan kerja pegawai jasa keperawatan secara formal. Pada prakteknya, kebanyakan lembaga melakukan evaluasi pelaksanaan kerja perawat pada akhir masa diadakan setiap enam bulan, sehingga praktek kerja yang baik dapat diperkuat dan kebiasaan kerja yang buruk dapat dihilangkan.

1. Prinsip – Prinsip Penilaian

Menurut (Gillies, 1996), manajer sebaiknya mengamati prinsip – prinsip tertentu untuk mengevaluasi bawahan secara tepat dan adil. Prinsip tersebut diantaranya adalah sebagai berikut.

- a. Evaluasi pekerja sebaiknya didasarkan pada standar pelaksanaan kerja dan orientasi tingkah laku untuk posisi yang ditempati (Romber, 1986 dikutip Gillies, 1996). Deskripsi dan standar pelaksanaan kerja diberikan ke pegawai selama masa orientasi sebagai tujuan yang harus diusahakan. Pelaksanaan kerja sebaiknya dievaluasi berkenaan dengan sasaran – sasaran yang sama.
- b. Sampel tingkah laku perawat yang cukup representatif sebaiknya diamati dalam rangka evaluasi pelaksanaan kerja. Perhatian harus diberikan untuk mengevaluasi tingkah laku umum atau tingkah laku konsistensinya untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan.

- c. Perawat sebaiknya diberi salinan deskripsi kerja, standar pelaksanaan kerja, dan bentuk evaluasi untuk peninjauan ulang sebelum pertemuan evaluasi. Dengan demikian, baik perawat maupun supervisor dapat mendiskusikan evaluasi dari kerangka kerja yang sama.
 - d. Penilaian pelaksanaan kerja pegawai sebaiknya menunjukkan hal-hal yang sudah memuaskan dan menunjukkan hal yang perlu diperbaiki oleh pegawai. Supervisor sebaiknya merujuk pada contoh – contoh khusus mengenai tingkah laku yang memuaskan maupun yang tidak memuaskan supaya dapat menjelaskan dasar-dasar komentar yang bersifat evaluative.
 - e. Jika diperlukan, manajer sebaiknya menjelaskan area mana yang akan diprioritaskan seiring dengan usaha perawat untuk meningkatkan pelaksanaan kerja.
 - f. Pertemuan evaluasi sebaiknya dilakukan pada waktu yang cocok bagi perawat dan manajer sehingga diskusi evaluasi terjadi dalam waktu yang cukup bagi keduanya.
 - g. Laporan evaluasi maupun pertemuan sebaiknya disusun secara terencana, sehingga perawat tidak menyadari bahwa pelaksanaan kerjanya sedang dianalisis (Simpson, 1985). Seseorang pegawai dapat bertahan dari kecaman seorang manajer yang menunjukkan empati atas perasaannya serta menawarkan bantuan untuk meningkatkan pelaksanaan kerjanya.
2. Manfaat yang Dapat Dicapai dalam Penilaian Kerja
- Manfaat penilaian kerja dapat dijabarkan menjadi enam hal.
- a. Meningkatkan prestasi kerja staf, baik secara individu maupun kelompok, dengan memberikan kesempatan pada mereka untuk memenuhi kebutuhan aktualisasi diri dalam kerangka pencapaian tujuan pelayanan RS.

- b. Peningkatan yang terjadi pada prestasi staf secara perorangan pada gilirannya akan mempengaruhi atau mendorong SDM secara keseluruhannya.
- c. Merangsang minat dalam pengembangan pribadi dengan tujuan meningkatkan hasil karya dan prestasi, yaitu melalui pemberian umpan balik terhadap prestasi mereka.
- d. Membantu RS untuk dapat menyusun program pengembangan dan pelatihan staf yang lebih tepat guna. RS akan mempunyai tenaga yang terampil untuk pengembangan pelayanan keperawatan di masa depan.
- e. Menyediakan alat dan sarana untuk membandingkan prestasi kerja melalui peningkatan gaji atau sistem imbalan yang baik.
- f. Memberikan kesempatan kepada pegawai atau staf untuk menyampaikan perasaan tentang pekerjaannya atau hal lain yang ada kaitannya melalui jalur komunikasi dan dialog, sehingga dapat mempererat hubungan antara atasan dan bawahan.

Dengan manfaat-manfaat tersebut, siapa saja staf yang mempunyai potensi pengemaran karier dapat diidentifikasi, sehingga dapat dicalonkan untuk menduduki jabatan serta tanggung jawab yang lebih besar pada masa yang akan datang, atau mendapatkan imbalan yang lebih baik. Bagi karyawan yang terhambat disebabkan karena kemauan, motivasi dan sikap yang kurang baik, maka perlu diberikan pembinaan berupa teguran atau konseling oleh atasannya langsung.

3. Proses Kegiatan Penilaian Kerja

Penilaian prestasi kerja merupakan suatu pemikiran sistematis atas individu karyawan mengenai prestasinya dalam pekerjaan dan potensinya untuk pengembangan (Dale S. Beach, 1970, hlm 257 diterjemahkan Ruky, Achmad S., 2001).

Proses kegiatan penilaian kerja meliputi:

- a. Merumuskan tanggung jawab dan tugas yang harus dicapai oleh staf keperawatan – rumusan tersebut telah disepakati oleh atasannya, sehingga langkah perumusan tersebut dapat memberikan kontribusi berupa hasil;
 - b. Menyepakati sasaran kerja dalam bentuk hasil yang harus dicapai oleh karyawan dalam kurun waktu tertentu dengan penempatan standar prestasi dan tolak ukur yang telah ditetapkan;
 - c. Melakukan monitoring koreksi, dan memberikan kesempatan serta bantuan yang diperlukan oleh stafnya;
 - d. Menilai prestasi kerja staf melalui perbandingan antara prestasi yang dicapai dengan standar yang telah ditetapkan;
 - e. Memberikan umpan balik kepada staf/karyawan yang dinilai – dalam proses pemberian umpan balik ini, atasan dan bawahan perlu membicarakan cara – cara memperbaiki kelemahan yang telah diketahui untuk meningkatkan prestasi pada periode berikutnya.
4. Alat Ukur

Berbagai macam alat ukur telah digunakan dalam penelitian pelaksanaan kerja karyawan keperawatan. Agar lebih efektif, alat evaluasi sebaiknya dirancang untuk mengurangi bias, meningkatkan objektivitas, serta menjamin keabsahan dan ketahanan. Setiap supervisor menunjukkan beberapa tingkatan bias dalam evaluasi kerja bawahan. Setiap supervisor biasanya menilai pelaksanaan kerja perawat laki – laki terlalu tinggi, dan beberapa supervisor yang lain biasanya juga meremehkan pelaksanaan kerja perawat asing. Beberapa di antaranya, menaksir terlalu tinggi pengetahuan dan keterampilan dari setiap perawat itu, termasuk juga dalam hal kerapian dan kesopanan.

Objektivitas, yaitu kemampuan untuk mengalihkan diri sendiri secara emosioanal dari suatu keadaan untuk mempertimbangkan fakta, tanpa adanya penyimpangan oleh perasaan pribadi. Keabsahan diartikan sebagai tingkatan alat mengukur pokok isi, serta apa yang harus diukur. Alat pengukur yang digunakan dalam menilai pelaksanaan kerja dan tugas – tugas yang ada dalam deskripsi kerja dari kepala perawat, perlu dirinci satu demi satu dan dilaksanakan secara akurat.

Jenis alat evaluasi pelaksanaan kerja perawat yang umum digunakan ada lima, yaitu laporan bebas, pengurutan yang sederhana, *checklist* pelaksanaan kerja, penilaian *grafik*, dan perbandingan pilihan yang dibuat – buat (Henderson, 1997).

a. Laporan tanggapan bebas

Pemimpin atau atasan diminta memberikan komentar tentang kualitas pelaksanaan kerja bawahan dalam jangka waktu tertentu. Penilaian cenderung menjadi tidak sah karena mengabaikan satu atau lebih aspek penting, di mana penilaian hanya berfokus pada salah satu aspek.

b. *Checklist* pelaksanaan kerja

Checklist terdiri atas daftar kriteria pelaksanaan kerja untuk tugas yang paling penting dalam deskripsi kerja karyawan, dengan lampiran formulir dimana penilai dapat menyatakan apakah bawahan dapat memperlihatkan tingkah laku yang diinginkan atau tidak.

5. Standar Instrumen Penilaian Kerja Perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan

Penilaian kualitas pelayanan keperawatan kepada klien menggunakan standar praktik keperawatan yang merupakan pedoman bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Standar adalah pernyataan deskriptif mengenai tingkat penampilan yang diinginkan, kualitas struktur, proses atau hasil yang dapat

dinilai. Standar pelayanan keperawatan adalah pernyataan deskriptif mengenai kualitas pelayanan yang diinginkan untuk mengevaluasi pelayanan keperawatan yang telah diberikan pada pasien (Gillies, 1989). Dengan demikian, standar asuhan keperawatan dapat membuat pelayanan keprawatan menjadi terarah.

Standar praktik keperawatan telah dijabarkan oleh PPNI (2000) yaitu mengacu pada tahapan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

a. Standar I : Pengkajian Keperawatan

Perawat mengumpulkn data tentang status kesehatan klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat, dan berkesinambungan. Kriteria pengkajian keperawatan meliputi:

- 1) Pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesis, observasi, pemeriksaan fisik, serta dari pemeriksaan penunjang;
- 2) Sumber data adalah klien, keluarga atau orang yang terkait, tim kesehatan, rekam medis, dan catatan lain;
- 3) Data fokus yang dikumpulkan untuk mengidentifikasi:
 - a) status kesehatan klien masa lalu;
 - b) status kesehatan klien saat ini;
 - c) status biologis-psikologis-sosial-spiritual;
 - d) respons terhadap terapi;
 - e) harapan terhadap tingkat kesehatan yang optimal;
 - f) risiko-risiko tinggi masalah;
- 4) kelengkapan data dasar mengandung unsur LARB (lengkap, akurat, relevan, dan baru).

b. Standar II : Diagnosa Keperawatan

Perawat menganalisis data pengkajian untuk merumuskan diagnosis keperawatan. Kriteria proses meliputi:

- 1) Proses diagnosis terdiri atas analisis, interpretasi data, identifikasi masalah klien, dan perumusan diagnosis keperawatan;
- 2) Diagnosis keperawatan terdiri atas: masalah (P), penyebab (E), dan tanda atau gejala (S), atau terdiri atas masalah dan penyebab (PE);
- 3) Bekerja sama dengan klien dan petugas kesehatan lain untuk memvalidasi diagnosis keperawatan;
- 4) Melakukan pengkajian ulang dan merevisi diagnosis berdasarkan data terbaru.

c. Standar III : Perencanaan Keperawatan

Perawat membuat rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatan klien. Kriteria proses meliputi:

- 1) Berdiri atas penetapan prioritas masalah, tujuan, dan rencana tindakan keperawatan;
- 2) Bekerja sama dengan klien dalam menyusun rencana tindakan keperawatan;
- 3) Perencanaan bersifat individual sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien;
- 4) Mendokumentasi rencana keperawatan;

d. Standar IV : Implementasi

Perawat mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan. Kriteria proses meliputi:

- 1) Bekerjasama dengan klien dalam pelaksanaan tindakan keperawatan;
- 2) Kolaborasi dengan tim kesehatan lain;
- 3) Melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi kesehatan klien;

- 4) Memberikan pendidikan pada klien dan keluarga mengenai konsep, keterampilan asuhan diri serta membantu klien memodifikasi lingkungan yang digunakan;
- 5) Mengkaji ulang dan merevisi pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan respon klien.

e. Standar V : Evaluasi Keperawatan

Perawat mengevaluasi kemajuan klien terhadap tindakan keperawatan dalam pencapaian tujuan, dan merevisi data dasar dan perencanaan. Kriteria proses meliputi:

- 1) Menyusun perencanaan evaluasi hasil dari intervensi secara komprehensif, tepat waktu, dan terus-menerus;
- 2) Menggunakan data dasar dan respons klien dalam mengukur perkembangan ke arah pencapaian tujuan;
- 3) Memvalidasi dan menganalisis data baru dengan teman sejawat;
- 4) Mendokumentasi hasil evaluasi dan memodifikasi perencanaan.

6. Masalah dalam Penilaian Pelaksanaan Kerja

Dalam penilaian pelaksanaan kerja perawat sering ditemukan berbagai permasalahan, antara lain (Gillies, 1996) sebagai berikut:

a. Pengaruh *halo effect*

Pengaruh *halo effect* adalah tendensi yang terlalu tinggi untuk menilai pelaksanaan kerja bawahannya karena salah satu alasan. Misalnya, pegang dekat dengan penilai atau adanya hubungan kekeluargaan akan mendapat nilai yang tinggi, sebaliknya pegawai yang sering bertentangan pendapat dengan penilai akan mendapat nilai yang rendah.

b. Pengaruh *horn*

Pengaruh *horn* adalah kecenderungan untuk menilai pegawai lebih rendah dari pelaksanaan kerja yang

sebenarnya karena alasan-alasan tertentu. Seorang pegawai cenderung menerima penilaian lebih rendah dari yang semestinya karena telah melakukan kesalahan terhadap perawatan pasien atau supervisi pegawai dalam beberapa hari pelaksanaan kerja tahun tersebut, padahal di sepanjang tahun sebelumnya ia memiliki tingkat pelaksanaan kerja di atas rata-rata.

B. Tinjauan Umum Tentang Perawat

1. Pengertian Perawat

Perawat adalah orang yang didik menjadi tenaga paramedik untuk menyelenggarakan perawatan orang sakit atau secara khusus untuk mendalami bidang perawatan tertentu. Perawat merupakan salah satu komponen penting dan strategis dalam pelaksanaan layanan kesehatan. Dalam menjalankan tugasnya tersebut, seorang perawat dituntut untuk memahami proses dan standar praktik perawat.

Dalam keputusan Menteri Kesehatan Nomor 647/MenKes/SK/IV/2000 tentang registrasi dan praktik keperawatan, yang kemudian diperbaharui dalam keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1239/MenKes/SK/XI/2001 Tentang registrasi dan praktik perawat, dijelaskan bahwa perawat adalah orang yang telah lulus dari pendidikan perawat, baik di dalam maupun di luar negeri, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Perawat menurut UU. No.23 tahun 1992 tentang kesehatan, perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimiliki diperoleh melalui pendidikan keperawatan.

2. Peran dan Fungsi Perawat

Menurut Wikipedia bebas, Fungsi adalah sekelompok aktivitas yang tergolong pada jenis yang sama berdasarkan sifat atau pelaksanaannya.

Definisi fungsi itu sendiri adalah suatu pekerjaan yang dilakukan sesuai dengan perannya. Fungsi dapat berubah disesuaikan dengan keadaan yang ada. Dalam menjalankan profesinya sebagai perawat maka seorang perawat akan menjalankan fungsi perawat sebagaimana mestinya.

Dimana setiap peran yang dinyatakan sebagai ciri terpisah demi untuk kejelasan. Merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dan sistem, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari profesi perawat maupun dari luar profesi keperawatan yang bersifat konstan.

a. Sebagai Pemberi Asuhan Keperawatan

Peran ini dapat dilakukan perawat dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan.

b. Sebagai Advokat Klien

Peran ini dilakukan perawat dalam membantu klien dalam menginterpretasikan berbagai informasi dan pemberi pelayanan khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan.

c. Sebagai Edukator

Peran ini dilakukan dengan membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala bahkan tindakan yang diberikan sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

d. Sebagai Koordinator

Peran ini dilaksanakan dengan mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberi pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan klien.

e. Sebagai Kolaborator

Peran ini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter fisioterapi, ahli gizi dll dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan.

f. Sebagai Konsultan

Perawat berperan sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan klien.

g. Sebagai Pembaharu

Perawat mengadakan perencanaan, kerjasama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan.

C. Tinjauan Umum Tentang Motivasi Kerja

1. Pengertian Motivasi Kerja

Pada dasarnya motivasi meningkatkan fungsi dan kinerja posyandu agar dapat memenuhi kebutuhan pasien maupun derajat Kesehatan dapat dipertahankan dan bahkan ditingkatkan. Motif atau motivasi berasal dari kata latin *moreve* yang berarti dorongan dari dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku. Pengertian motivasi tidak terlepas dari kata kebutuhan atau *needs* atau *want*. Kebutuhan adalah sesuatu potensi dalam diri manusia yang perlu ditanggapi atau direspon. (Notoatmojo, 2011).

Dari kata motif (*motive*) yang artinya adalah rangsangan dorongan dan ataupun pembangkit tenaga yang dimiliki seseorang sehingga orang tersebut memperhatikan perilaku tertentu sedangkan yang dimiliki seseorang yang dimaksud dengan motivasi adalah upaya untuk menimbulkan rangsangan, dorongan ataupun pembangkit tenaga pada seseorang dan ataupun sekelompok masyarakat tersebut mau berbuat dan bekerja sama secara optimal melaksanakan sesuatu yang telah direncanakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Hartono, 2011).

Selanjutnya mengemukakan tujuan dilakukannya motivasi adalah membangkitkan semangat seorang anggota organisasi agar mau dan rela untuk mengarahkan kemauan dalam bentuk keahlian dan keterampilan, tenaga dan waktu untuk menyelenggarakan berbagai kegiatan yang menjadi tanggung jawabnya dan menunaikan kewajibannya dalam rangka pencapaian tujuan dan berbagai sasaran organisasi yang telah ditentukan sebelumnya. Dengan demikian motivasi merupakan proses integral dan hubungan perubahan dalam rangka proses pembinaan, pengembangan dan pengerahan SDM suatu organisasi, Motivasi adalah menilai besar dan arahnya semua kekuatan yang mempengaruhi perilaku individu. Tindakan di dorong oleh kekuatan yang paling besar adalah tindakan yang paling mungkin dilakukan (Hasibuan M, 2011).

Menurut Mulyasa (2013) pengertian motivasi merupakan tenaga pendorong atau penarik yang menyebabkan adanya tingkah laku ke arah suatu tujuan tertentu. Peserta didik akan bersungguh-sungguh karena memiliki motivasi yang tinggi.

Menurut Sardiman (2012) Pengertian Motivasi merupakan perubahan energi dalam diri seseorang yang ditandai dengan munculnya *felling* dan didahului dengan tanggapan terhadap adanya tujuan.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa motivasi kerja adalah suatu daya penggerak yang mampu menciptakan kegairahan kerja dengan membangkitkan, mengarahkan, dan berperilaku kerja serta mengeluarkan tingkat upaya untuk memberikan kontribusi yang sebesar besarnya demi keberhasilan organisasi dalam mencapai tujuannya.

2. Faktor – faktor Penggerak Motivasi Kerja

Menurut Herzberg dalam Siagian (2002), bahwa karyawan termotivasi untuk bekerja disebabkan oleh dua faktor, yaitu :

a. Faktor Intrinsik yaitu faktor daya dorong yang timbul dari dalam diri masing – masing karyawan, berupa :

1) Tanggung jawab (*responsibility*).

Besar kecilnya yang dirasakan terhadap tanggung jawab diberikan kepada seorang tenaga perawat. Individu dalam dimensi pekerjaan akan mengalami keterlibatan terhadap pekerjaan yang membentuk tanggung jawab untuk mendapatkan hasil pekerjaan. Hal ini dapat mempengaruhi motivasi yang tinggi pada perawat.

2) Prestasi (*achievement*).

Faktor ini berhubungan dengan perasaan seperti perasaan dalam menyelesaikan tugas atau memecahkan masalah. Jika seorang karyawan dapat menyelesaikan tugas yang diberikan sebelum target waktu yang ditentukan dan mendapat penilaian yang tinggi maka kepuasan karyawan akan meningkat sebaliknya jika karyawan tidak dapat menyelesaikan tugas yang diberikan dalam waktu yang diberikan akan mengakibatkan karyawan bingung dan kepuasan kerja akan menurun. Karyawan yang menunjukkan orientasi yang kuat dalam berprestasi memiliki karakteristik dengan masa kerja yang

lama, menerima tugas yang menantang, dan kemauan melakukan apapun untuk mencapai hasil yang maksimal.

3) Pengembangan diri (*Possibility of growth*)

Faktor ini berhubungan dengan kesempatan untuk belajar kemampuan yang baru. Jika kesempatan untuk berkembang ini kurang akan mempengaruhi kepuasan karyawan akan pekerjaan dan posisi merek.

4) Pekerjaan itu sendiri (*the work it self*)

Faktor ini berhubungan dengan persepsi karyawan apakah pekerjaan mereka sulit, mudah, bosan atau menarik. Persepsi ini mempengaruhi langsung kepuasan kerja mereka

b. Faktor Ekstrinsik yaitu faktor pendorong yang datang dari luar diri seseorang terutama dari organisasi tempatnya bekerja.

Faktor ekstrinsik ini mencakup :

1) Gaji.

Tingkat kewajaran gaji yang diterima sebagai imbalan terhadap tugas pekerjaan.

2) Kondisi kerja.

Tingkat kesesuaian kondisi kerja dengan proses pelaksanaan tugas pekerjaan – pekerjaannya.

3) Hubungan antar pribadi.

Tingkat kesesuaian yang dirasakan dalam berinteraksi antar tenaga kerja lain.

4) Administrasi dan kebijakan perusahaan.

Tingkat kesesuaian yang dirasakan tenaga kerja terhadap semua kebijakan dan peraturan yang berlaku dalam perusahaan.

5) Penyeliaan.

Tingkat kewajaran penyelia dirasakan yang oleh tenaga kerja. Apabila faktor intrinsik tersebut ada, dapat memberi tingkat motivasi yang kuat dan kepuasan dalam diri seseorang, namun jika faktor ini tidak ada, maka menimbulkan rasa ketidakpuasan. Sementara faktor ekstrinsik tersebut ada, tidak perlu memberi motivasi, tetapi jika tidak ada dapat menimbulkan tidak puas.

3. Hubungan motivasi kerja dengan kinerja perawat

Motivasi adalah daya pendorong yang mengakibatkan seseorang anggota organisasi mau dan rela untuk mengerahkan kemampuan dalam bentuk keahlian atau keterampilan, tenaga dan waktu untuk menyelenggarakan berbagai kegiatan yang menjadi tanggung jawabnya dan menunaikan kewajibannya, dalam rangka pencapaian tujuan dan berbagai sasaran yang telah ditentukan sebelumnya.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Emanuel Vensi hasmoko (2008) di rumah sakit panti wilasa citarum Semarang, yang menunjukkan bahwa responden yang memiliki motivasi rendah, proporsi kinerja klinis kurang baik (87,9%) lebih besar dibandingkan dengan kinerja klinis baik (36,6%). Pada motivasi tinggi, proporsi kinerja klinis baik (12,1 %). Uji statistik (chi square) menunjukkan $p = 0,000$, yang berarti ada hubungan yang signifikan antara motivasi dengan kinerja klinis perawat.

D. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan ialah merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu

: indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Soekidjo, Notoadmodjo 2011).

Menurut azrul A (2011) bahwa Pengetahuan adalah apa yang mampu diketahui dan dipahami oleh manusia dari ilmu yang ada disekitarnya, pengetahuan melakukan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu, yakni indera penglihatan, rasa, raba, pendengaran, dan penciuman, sebagian pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga.

Menurut Mubarak Wi, dan Chayatin N (2009) bahwa pengetahuan adalah hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang sudah pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak disengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu.

2. Hubungan Pengetahuan dengan Kinerja Perawat tentang Asuhan Keperawatan

Pengetahuan yang dimiliki seseorang perawat sangat menentukan keberhasilan tugas yang dibebankan kepadanya. Dengan pengetahuan yang tinggi, perawat akan mampu melaksanakan semua tugasnya secara efektif dan efisien, sehingga kinerja pun semakin membaik. Pengetahuan seorang perawat menunjukkan potensi yang dimiliki untuk melaksanakan tugas atau pekerjaannya dan bukan hanya sebagai suatu keinginan yang hanya dilakukan seenaknya atas kemauan diri sendiri.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nikson Kristian Rahanra (2011), terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kinerja perawat di RSUD KS. Tubun Langgur, Maluku Tenggara. Penelitian lain yang dilakukan oleh zakaria (2010) tentang

hubungan antara pendidikan dan latihan terhadap kinerja pegawai di pemerintah kabupaten Gowa, didapatkan bahwa ada hubungan antara diklat dengan kinerja pegawai.

a. Pengertian Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan merupakan proses atau rangkaian kegiatan praktik keperawatan langsung pada klien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan yang pelaksanaannya berdasarkan kaidah profesi keperawatan dan merupakan inti praktik keperawatan (Ali, 2009).

Penerapan proses keperawatan dalam asuhan keperawatan untuk klien merupakan salah satu wujud tanggung jawab dan tanggung gugat perawat terhadap klien. Pada akhirnya, penerapan proses keperawatan ini akan meningkatkan kualitas layanan keperawatan pada klien (Asmadi, 2008).

Proses keperawatan adalah suatu metode yang sistematis dan ilmiah yang digunakan perawat untuk memenuhi kebutuhan klien dalam mencapai atau mempertahankan keadaan biologis, psikologis, sosial dan spiritual yang optimal, melalui tahap pengkajian, identifikasi diagnosis keperawatan, penentuan rencana keperawatan, serta evaluasi tindakan keperawatan (Suarli & Bahtiar, 2009).

b. Tujuan proses keperawatan

Menurut Asmadi (2008), proses keperawatan merupakan suatu upaya pemecahan masalah yang tujuan utamanya adalah membantu perawat menangani klien secara komprehensif dengan dilandasi alasan ilmiah, keterampilan teknis, dan keterampilan interpersonal. Penerapan proses keperawatan ini tidak hanya ditujukan untuk kepentingan klien, tetapi juga profesi keperawatan itu sendiri. Tujuan penerapan proses keperawatan bagi klien, antara lain :

- 1) Mempertahankan kesehatan klien.
- 2) Mencegah sakit yang lebih parah / penyebaran penyakit / komplikasi akibat penyakit.
- 3) Membantu pemulihan kondisi klien setelah sakit.
- 4) Mengembalikan fungsi maksimal tubuh.
- 5) Membantu klien terminal meninggal dengan tenang.

Tujuan penerapan proses keperawatan bagi profesionalitas keperawatan, antara lain :

- 1) Mempraktikkan metode pemecahan masalah dalam praktik keperawatan.
- 2) Menggunakan standar praktik keperawatan.
- 3) Memperoleh metode yang baku, rasional, dan sistematis.
- 4) Memperoleh hasil asuhan keperawatan dengan efektifitas yang tinggi.

c. Metode Asuhan Keperawatan

Terdapat beberapa metode pemberian asuhan keperawatan, yaitu metode kasus, metode fungsional, metode tim, dan metode keperawatan primer (Gillies, 1989 dalam Sitorus, 2006).

Meskipun sebagian sistem pemberian asuhan ini disusun untuk mengelola asuhan di Rumah Sakit, sebagian dapat diadaptasikan ke tempat lain. Memilih model pengelolaan pemberian asuhan klien yang paling tepat untuk setiap unit atau organisasi bergantung pada keterampilan dan keahlian staf, ketersediaan perawat profesional yang terdaftar, sumber daya ekonomi dari organisasi tersebut, keakutan klien, dan kerumitan tugas yang harus diselesaikan (Marquis & Huston, 2010).

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 periode dinas. Jumlah klien yang dirawat oleh satu perawat tergantung pada kemampuan perawat tersebut dan kompleksnya kebutuhan klien.

Setelah perang Dunia II, jumlah pendidikan keperawatan dari berbagai jenis program meningkat dan banyak lulusan bekerja di Rumah Sakit. Agar pemanfaatan tenaga yang bervariasi tersebut dapat maksimal dan juga tuntutan peran yang diharapkan dari perawat sesuai dengan perkembangan ilmu kedokteran, kemudian dikembangkan metode fungsional (Sitorus, 2006).

2) Metode Fungsional

Pada Metode Fungsional, pemberian asuhan keperawatan ditekankan pada penyelesaian tugas dan prosedur. Setiap perawat diberi satu atau beberapa tugas untuk dilaksanakan kepada semua klien di suatu ruangan. Komunikasi antar perawat sangat terbatas sehingga tidak ada satu perawat yang mengetahui tentang satu klien secara komprehensif kecuali mungkin kepala ruangan. Keterbatasan itu sering menyebabkan klien merasa kurang puas terhadap layanan atau asuhan yang diberikan. Pada metode ini, kepala ruangan menentukan tugas setiap perawat dalam suatu ruangan. Perawat akan melaporkan tugas yang dikerjakannya kepada kepala ruangan dan kepala ruangan tersebut bertanggung jawab dalam membuat laporan klien (Sitorus, 2006).

3) Metode Tim

Metode Tim berkembang pada awal tahun 1950-an, saat berbagai pemimpin keperawatan memutuskan bahwa pendekatan tim dapat menyatukan perbedaan katagori perawat pelaksana. Tujuan dari keperawatan tim adalah untuk memberikan perawatan yang berpusat pada klien. Keperawatan tim melibatkan semua anggota tim dalam perencanaan asuhan keperawatan klien, melalui penggunaan konferensi tim dan penulisan rencana asuhan keperawatan (Swanburg, 2000).

4) Metode Keperawatan Primer

Metode penugasan yang paling dipuji dan dipraktikkan saat ini adalah keperawatan primer. Tanggung jawab mencakup periode 24 jam, dengan perawat kolega yang memberikan perawatan bila perawat primer tidak ada. Perawatan yang diberikan direncanakan dan ditentukan secara total oleh perawat primer (Swanburg, 2000). Perawat primer bertanggung-jawab untuk mengadakan komunikasi dan koordinasi dan juga akan membuat rencana pulang klien jika diperlukan. Jika perawat primer tidak bertugas, kelanjutan asuhan akan didelegasikan kepada perawat lain (Sitorus, 2006).

d. Sifat - Sifat Proses Keperawatan

Proses keperawatan memiliki beberapa sifat yang membedakannya dengan metode lain. Sifat pertama adalah dinamis, artinya setiap langkah dalam proses keperawatan dapat kita perbarui jika situasi yang kita hadapi berubah. Sifat kedua adalah siklus, artinya proses keperawatan berjalan menurut alur (siklus) tertentu : pengkajian, penetapan diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Sifat ketiga adalah saling ketergantungan, artinya masing – masing

tahapan pada proses keperawatan saling bergantung satu sama lain. Sifat terakhir adalah fleksibilitas, artinya urutan pelaksanaan proses keperawatan dapat berubah sewaktu-waktu, sesuai dengan situasi dan kondisi klien (Asmadi, 2008).

e. Komponen Proses Keperawatan

1) Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Disini, semua data data dikumpulkan secara sistematis guna menentukan status kesehatan klien saat ini. Pengkajian harus dilakukan secara komprehensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, sosial, maupun spiritual klien. Tujuan pengkajian adalah untuk mengumpulkan informasi dan membuat data dasar klien. Metode utama yang dapat digunakan dalam pengumpulan data adalah anamnesa, wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik serta diagnostik. Waktu yang dibutuhkan untuk pengkajian adalah 24 jam setelah klien masuk. (Asmadi, 2008).

2) Diagnosa keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah pernyataan yang menguraikan respon aktual atau potensial klien terhadap masalah kesehatan yang perawat mempunyai izin dan berkompeten untuk mengatasinya. Respon aktual dan potensial klien didapatkan dari data dasar pengkajian, tinjauan literatur yang berkaitan, catatan medis klien masa lalu, dan konsultasi dengan profesional lain, yang kesemuanya dikumpulkan selama pengkajian (Potter & Perry, 2005).

3) Perencanaan

Tahap perencanaan memberikan kesempatan kepada perawat, klien, keluarga dan orang terdekat klien untuk merumuskan rencana tindakan keperawatan guna mengatasi masalah yang dialami klien. Perencanaan ini merupakan suatu petunjuk tertulis yang menggambarkan secara tepat rencana tindakan keperawatan yang dilakukan terhadap klien sesuai dengan kebutuhannya berdasarkan diagnosis keperawatan.

Tahap perencanaan dapat disebut sebagai inti atau pokok dari proses keperawatan sebab perencanaan merupakan keputusan awal yang memberi arah bagi tujuan yang ingin dicapai, hal yang akan dilakukan, termasuk bagaimana, kapan, dan siapa yang akan melakukan tindakan keperawatan. Karenanya, dalam menyusun rencana tindakan keperawatan untuk klien, keluarga dan orang terdekat perlu dilibatkan secara maksimal (Asmadi, 2008).

4) Implementasi

Implementasi yang merupakan komponen dari proses keperawatan adalah katagori dari prilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang dipekirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan. Dalam teori, implementasi dari rencana asuhan keperawatan mengikuti komponen perencanaan dari proses keperawatan. Namun demikian, di banyak lingkungan perawatan kesehatan, implementasi mungkin dimulai secara langsung setelah pengkajian (Potter & Perry, 2005).

5) Evaluasi

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Jika hasil evaluasi menunjukkan tercapainya tujuan dan kriteria hasil, klien bisa keluar dari siklus proses keperawatan. Jika sebaliknya, klien akan masuk kembali ke dalam siklus tersebut mulai dari pengkajian ulang (reassessment). Secara umum, evaluasi ditujukan untuk:

- a) Melihat dan menilai kemampuan klien dalam mencapai tujuan.
- b) Menentukan apakah tujuan keperawatan telah tercapai atau belum.
- c) Mengkaji penyebab jika tujuan asuhan keperawatan belum tercapai (Asmadi, 2008).

E. Tinjauan Umum Tentang Masa Kerja

1. Pengertian Masa kerja

Masa kerja adalah jangka waktu orang bekerja pada suatu kantor, badan usaha, instansi dan sebagainya (Depdikbud, 1990). Kinerja seseorang sangat dipengaruhi oleh masa kerja karena dengan masa kerja yang relatif lama akan memotivasi pegawai untuk lebih disiplin dalam menjalankan dan menghasilkan kinerja yang optimal.

Masa kerja merupakan salah satu indikator tentang kecenderungan pada pekerja dimana semakin lama seseorang bekerja semakin tinggi berpengalaman dan terampil

menyelesaikan tugas yang dipercayakan kepadanya. (Siagian, 1987).

Masa kerja adalah jangka waktu yang telah dilalui seseorang sejak menekuni pekerjaan. Lama kerja dapat menggambarkan pengalaman seseorang dalam menyesuaikan bidang tugasnya. Pada umumnya, petugas dengan pengalaman kerja yang banyak tidak memerlukan bimbingan dibandingkan dengan petugas yang pengalaman kerjanya sedikit. Menurut Ranupendoyo dan Saud (1990), semakin lama seseorang bekerja pada suatu organisasi maka akan semakin berpengalaman orang tersebut sehingga kecakapan kerjanya semakin baik.

2. Hubungan masa kerja dengan kinerja perawat

Masa yang dimiliki seseorang perawat sangat menentukan kualitas tugas yang diberikan kepadanya. Dengan masa kerja yang cukup, perawat akan mampu melaksanakan semua tugasnya dengan pengalaman yang didapatkan, sehingga kinerja pun semakin membaik. Masa kerja seorang perawat menunjukkan pengalaman yang dimiliki untuk melaksanakan tugas atau pekerjaannya dan bukan hanya sebagai suatu keinginan yang hanya dilakukan seenaknya atas kemauan diri sendiri.

Rivai & Mulyadi (2010) yang menyatakan bahwa masa kerja yang lebih lama menunjukkan pengalaman yang lebih pada seseorang dibandingkan dengan rekan kerja yang lain. Masa kerja juga dapat mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang dalam menunjukkan kinerjanya. Sehingga berdasarkan pendapat tersebut maka seharusnya perawat yang masa kerjanya lebih lama mampu menunjukkan kinerja yang lebih baik. Namun pada kenyataannya, orang yang memiliki masa kerja yang lebih lama kadang-kadang produktivitasnya menurun karena terjadi kebosanan. Pendapat ini didukung oleh Rivai dan Mulyadi (2010) yang mengungkapkan bahwa kebosanan pekerjaan yang berlaru-

larut dan kurangnya rangsangan intelektual berpengaruh terhadap kurangnya produktivitas kerja.

BAB III

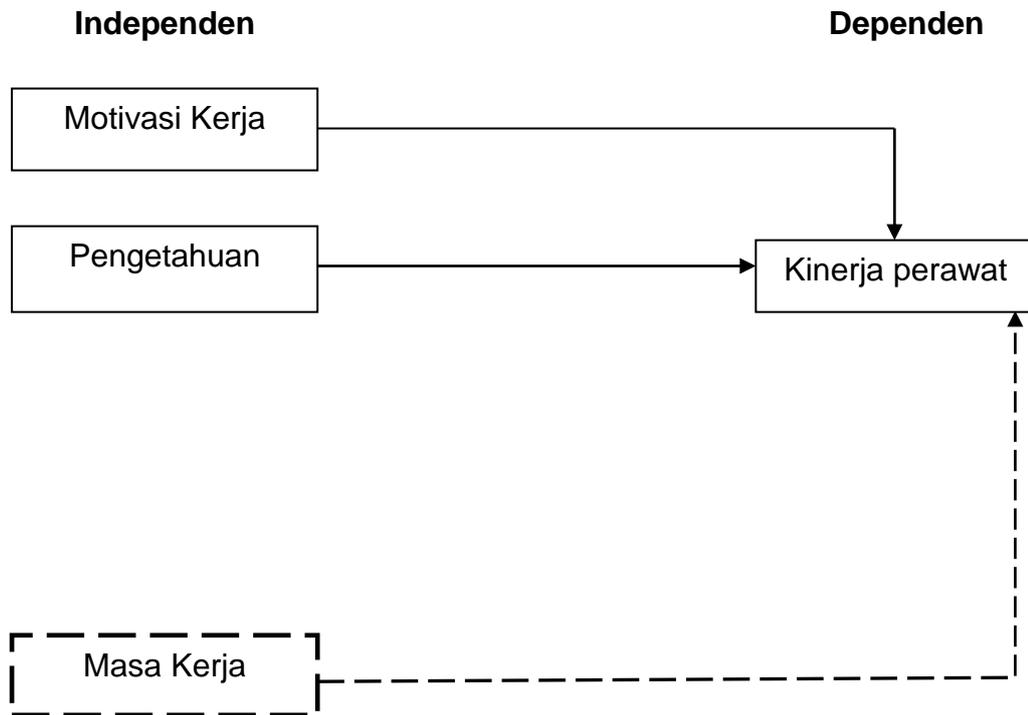
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Konseptual

Kinerja adalah hasil karya seseorang yang dicapai berdasarkan motivasi kerja yang tinggi dan pengetahuan yang baik, sehingga dapat diasumsikan bahwa jika motivasi kerja yang tinggi dan pengetahuan yang baik, maka kinerja seseorang akan menjadi baik. Dengan kinerja yang baik dapat meningkatkan derajat kesehatan dan memberikan dampak positif masyarakat di Unit Rawat Inap Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar.

Adapun yang menjadi aspek atau ruang lingkup kinerja perawat, yang pertama yaitu motivasi kerja. Hubungan motivasi terhadap kinerja sangat berpengaruh. Orang yang motivasi kerjanya rendah maka tentu kinerjanya juga rendah. Namun perlu diingat berbicara tentang motivasi akan banyak variasi yang terlibat di dalamnya yang secara garis besar mencakup karakteristik individu, sikap dan juga minat.

Yang terakhir adalah pengetahuan yang dimiliki seorang perawat sangat menentukan keberhasilan tugas yang dibebankan kepadanya dengan pengetahuan yang tinggi, perawat akan mampu melaksanakan semua tugas secara efektif dan efisien, sehingga kinerja pun semakin membaik. Pengetahuan seorang perawat menunjukkan potensi yang dimiliki untuk melaksanakan tugas atau pekerjaan.



KETERANGAN :

- > : Variabel yang diteliti
- - - - -> : Variabel Yang Tidak Diteliti

Gambar 3.1 Kerangka konseptual

B. Hipotesis

1. Ada hubungan Motivasi kerja terhadap kinerja perawat.
2. Ada hubungan pengetahuan terhadap kinerja perawat.

C. Definisi Operasional

N O	Variabel	Definisi Operasional	Paremeter	Cara Ukur	Skala Ukur	Skor
1	Depende n: Kinerja perawat	hasil kerja seseorang perawat yang bekerja	a. Pengkajian. b. Diagnosa Keperawata n.	Kuesi oner	Ordinal	Baik: Jika total jawaban responde

		berdasarkan pemahaman tentang asuhan keperawatan diunit rawat inap di rumah sakit.	c. Rencana Keperawatan. d. Implementasi. e. Evaluasi.			n 24 - 45. Kurang: Jika total jawaban responden 1 – 23.
2	Independen: Motivasi Kerja	Motivasi atau dorongan (baik dari dalam dirinya maupun dari luar) responden yang diarahkan untuk meningkatkan kinerja dirumah sakit.	a. Motivasi Intrinsik: tanggung jawab, prestasi, dan pengembangan diri. b. Motivasi Ekstrinsik: Gaji, kondisi kerja, hubungan antar pribadi.	Kuesioner	Ordinal	Tinggi: Jika total jawaban responden 28 – 54. Rendah: Jika total jawaban responden 1 – 27.
3	Independen: Pengetahuan	Apa yang diketahui responden tentang pemahaman asuhan	a. Pengkajian. b. Diagnosa Keperawatan. c. Rencana keperawatan	Kuesioner	Ordinal	Baik: Jika total jawaban responden 16 – 30.

		keperawatan diunit rawat inap di rumah sakit.	n. d.Implementa si. e.Evaluasi.			Kurang: Jika total jawaban responde n 1 – 15.
--	--	--	--	--	--	--

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian *observasional Analitik* dengan menggunakan pendekatan “*Cross Sectional Study*” dimana data yang menyangkut variabel dependen (kinerja perawat) dan independen (motivasi dan pengetahuan) diteliti dalam waktu bersamaan kemudian diolah dan dilakukan dengan analisis.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di unit rawat inap Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar pada bulan Januari tahun 2017. Alasan memilih lokasi ini karena mudah dalam prosedur penelitian, dimana tempat responden juga dekat dengan lokasi rumah sehingga mudah untuk melakukan penelitian.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada siang hari, saat kondisi lingkungan sudah istirahat.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat yang ada di unit rawat inap Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar dengan jumlah 30 orang.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah semua perawat yang berada di unit rawat inap Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat

Makassar yang berjumlah 30 perawat dengan menggunakan teknik *Total Sampling*.

Sampel diambil dengan menggunakan metode *non random sampling*, dimana kriteria sampel sebagai berikut :

- a. Perawat dengan status pegawai.
- b. Bersedia menjadi responden.

D. Instrumen Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner. Kuesioner merupakan sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden.

Kuesioner dibuat oleh peneliti kemudian masing-masing calon responden diminta kesediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan cara mengisi lembar kuesioner penelitian. Kuesioner yang digunakan merupakan pertanyaan tertutup (*closed ended*) dengan cara memberikan silang (\surd) pada jawaban yang diinginkan. Sebelum pengisian kuesioner, responden diberi penjelasan oleh peneliti mengenai pengisian kuesioner.

Untuk mengukur variabel independen yaitu faktor (motivasi kerja, pengetahuan, masa kerja, dan lingkungan kerja), menggunakan kuesioner yang terdiri dari 48 item pertanyaan, dimana variabel dependen (kinerja perawat) terdapat 15 pertanyaan serta variabel independen (motivasi kerja dan pengetahuan) terdapat 33 pertanyaan.

E. Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer diperoleh dengan kuesioner terhadap kinerja perawat.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari instansi yang terkait sehubungan dengan penelitian.

F. Pengelolaan dan Penyajian Data

Proses pengolahan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah :

1. *Editing*

Editing adalah upaya untuk melihat/memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau data terkumpul dengan memeriksa kelengkapan data, kesinambungan data dan memeriksa keseragaman data. Peneliti meneliti kembali kelengkapan jawaban pada kuesioner saat responden mengembalikan kuesioner tersebut untuk mengetahui kekurangan atau kesalahan sehingga dapat segera diperbaiki..

2. *Coding*

Coding adalah memberikan kode atau simbol dan setiap jawaban yang diberikan oleh responden sesuai dari setiap jawaban yang diberikan oleh responden sesuai pernyataan kuesioner, dilakukan untuk memudahkan pengolahan data. Bisa juga diartikan memberikan kode pada setiap kuesioner dan mengubah data ke bentuk yang lebih ringkas dengan menggunakan kode-kode pemeriksaan.

3. Tabulasi

Setelah data dikumpulkan dan diolah dalam bentuk tabel yaitu distribusi antara variabel kinerja perawat (dependen) dan variabel motivasi kerja dan pengetahuan (independen). Penyajian data yang digunakan adalah dalam bentuk tabel.

G. Analisa Data

Data yang terkumpul akan dianalisis secara analitik dan interpretasi dengan menggunakan metode statistik yaitu dengan metode computer program *SPSS Versi 20 Windows*.

Analisis dalam penelitian ini menggunakan metode sebagai berikut :

1. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisis dengan penyajian dalam bentuk tabel untuk melihat gambaran distribusi frekuensi dari variabel dependen (kinerja perawat).

2. Analisa Bivariat

Analisa ini digunakan untuk melihat faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat di unit rawat inap balai besar paru masyarakat makassar dengan teknik analisis menggunakan uji statistik *non-parametrik* yaitu uji *chi-square* dimana tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ (5%).

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar sejak tanggal 22 Januari 17 sampai 22 Maret 2017. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *total sampling* yaitu *sampling* jenuh dengan jumlah sampel sebanyak 30 responden.

Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner sebagai alat ukur. Sedangkan pengolahan data dengan menggunakan komputer program SPSS *for windows versi 20,00*. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi-Square*.

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makassar dahulunya bernama Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru Makassar yang didirikan pertama kali pada tanggal 27 Juni 1959 bertempat di Jl. HOS. Tjokroaminoto dan diresmikan tanggal 30 April 1960 oleh Gubernur Sulawesi , A. Pangerang Dg. Rani. Pada waktu itu dikepalai oleh Dr. Med. RN. Tyagi, berkebangsaan India, dan dbantu secara sukarela oleh Dr. Med. WJ. Meyer, dokter berkebangsaan Jerman (1965-1995). Dengan adanya pengembangan kota, maka Gedung BP.4 dipindahkan ke daerah pengembangan di Jl. A.P. Pettarani No. 43 dan diresmikan oleh Menteri Kesehatan pada tanggal 13 Nopember 1993. Sejak pertama kali didirikan, BBKPM Makassar telah beberapa kali mengalami pergantian pimpinan. Saat ini BBKPM Makassar dikepalai oleh dr. Syamsuridzal Bali, MBA terhitung sejak tanggal 10 Desember 2015.

Perubahan nama BP.4 menjadi Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (Balai Besar KPM) Makassar – Sulawesi Selatan dimulai sejak tanggal 14 September 2005 berdasarkan Permenkes RI No.1352/Menkes/PER/IX/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis di Bidang Kesehatan Paru Masyarakat.

Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar memiliki visi dan misi tersendiri yaitu:

a. Visi

Menjadi Rumah Sakit Khusus Paru Kelas A Unggulan pada Tahun 2019.

b. Misi

- 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan paru rujukan spesialistik dan atau subspecialistik.
- 2) Menyelenggarakan promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat dan kemitraan.
- 3) Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan serta penelitian di bidang kesehatan paru.
- 4) Mewujudkan prinsip tata kelola yang baik dalam penatausahaan sumber daya rumah sakit.

3. Karakteristik Responden dan hasil Analisa Variabel Yang Diteliti

a. Analisa Univariat

- 1) Berdasarkan Kelompok Pendidikan

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Perawat Di Ruang Rawat Inap Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar

Pendidikan	Frekuensi	Persentasi (%)
D3	13	43,3
SI	12	40,0
NERS	5	16,7
Total	30	100

Sumber: Data Primer, 2017

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan di ruang rawat inap Balai besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar, diperoleh data jumlah perawat yang memiliki pendidikan D3 sebanyak 13 orang (43,3%), pendidikan SI sebanyak 12 orang (40%) dan pendidikan Ners sebanyak 5 orang (16,7%).

2) Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Perawat Di Ruang Rawat Inap Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentasi (%)
Laki – Laki	6	20
Perempuan	24	80
Total	30	100

Sumber: Data Primer, 2017

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan di ruang rawat inap Balai besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar, diperoleh data jumlah perawat yang memiliki jenis kelamin laki – laki sebanyak 6 orang (20%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 24 orang (80%).

3) Berdasarkan Kinerja Perawat

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar

Kinerja	Frekuensi	Persentasi (%)
Baik	24	80
Kurang	6	20
Total	30	100

Sumber: Data Primer, 2017

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan di ruang rawat inap Balai besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar, diperoleh data jumlah perawat yang memiliki kinerja yang baik sebanyak 24 orang (80%) dan kinerja yang baik sebanyak 6 orang (20%).

4) Berdasarkan Motivasi Kerja Perawat

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Motivasi Kerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar

Motivasi	Frekuensi	Persentasi (%)
Tinggi	24	80
Rendah	6	20
Total	30	100

Sumber: Data Primer, 2017

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan di ruang rawat inap Balai besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar, diperoleh data jumlah perawat yang memiliki motivasi tinggi sebanyak 24 orang (80%) dan motivasi yang rendah sebanyak 6 orang (20%).

5) Berdasarkan Pengetahuan

Tabel 5.5

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Perawat Di Ruang Rawat Inap Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar

Pengetahuan	Frekuensi	Persentasi (%)
Baik	19	62,3
Kurang	11	36,7
Total	30	100

Sumber: Data Primer, 2017

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan di ruang rawat inap Balai besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar, di peroleh data jumlah perawat yang memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 19 orang (62,3%) dan pengetahuan yang kurang sebanyak 11 orang (36,7%).

b. Analisa Bivariat

Untuk memperoleh hubungan antara faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat digunakan uji statistik *Chi-Square*, dapat dilihat pada table berikut:

1) Hubungan Motivasi Perawat dengan Kinerja perawat

Tabel 5.6

Analisa Hubungan antara Motivasi Perawat dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar

Motivasi	Kinerja Perawat						P*
	Baik		Kurang		Total		
	n	%	N	%	N	%	
Tinggi	21	87,5	3	50	6	20	0,075
Rendah	3	12,5	3	50	24	80	
Total	24	100	6	100	30	100	

Analisis Fisher's Exact Test

Tabel 5.6, menunjukkan bahwa dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$, maka diperoleh nilai *p value* = 0,075 ($p=0,05$) maka H_0 ditolak H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan motivasi kerja dengan kinerja perawat. Hal ini didukung oleh nilai sel yang menyatakan motivasi tinggi kinerja baik sebanyak 21 (87,5%) responden juga terdapat nilai sel yang menyatakan motivasi tinggi kinerja kurang hanya 3 (50%) responden.

2) Hubungan Pengetahuan dengan Kinerja perawat

Tabel 5.7

Analisa Hubungan antara Pengetahuan dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar

Pengetahuan	Kinerja perawat						P*
	Baik		Kurang		Total		
	n	%	N	%	N	%	
Baik	13	54,2	6	100	6	20	0,061
Kurang	11	45,8	0	0	24	80	
Total	24	100	6	100	30	100	

Analisis Fisher's Exact Test

Tabel 5.6, menunjukkan bahwa hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$, maka diperoleh nilai *p value* = 0,061 ($p=0,05$) maka H_0 ditolak H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan dengan kinerja perawat. Hal ini didukung oleh nilai sel yang menyatakan pengetahuan baik kinerja baik sebanyak 13 (54,2%) responden.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di ruang rawat inap Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar pada 30 responden diperoleh data sebagai berikut:

1. Hubungan Motivasi Perawat dengan Kinerja Perawat

Berdasarkan hasil pengujian analisis menggunakan uji statistik *Chi-Square* didapatkan hasil tidak adanya hubungan antara motivasi perawat dengan kinerja perawat dengan nilai $p = 0,075$ dari $\alpha = 0,05$ yang berarti motivasi tidak selalu mempengaruhi kinerja perawat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya yaitu penelitian yang dilakukan oleh Mudayana

(2012) yang melakukan penelitian di RS Nur Hidayah Bantul bahwa dari hasil penelitian tidak terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi kerja dengan kinerja karyawan. Motivasi kerja tidak berpengaruh secara langsung terhadap kinerja karyawan.

Penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini yaitu penelitian yang dilakukan oleh Murniyati (2013) yang melakukan penelitian di RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado bahwa dari hasil penelitian tidak terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi kerja dengan kinerja perawat. Dalam hal ini penghargaan tidak berpengaruh pada kinerja perawat.

Penelitian terakhir yang sejalan dengan penelitian ini yaitu penelitian yang dilakukan oleh Royani (2010) yang melakukan penelitian di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Cilegon bahwa dari hasil penelitian tidak terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi kerja dengan kinerja perawat. Dalam hal ini intensif tidak berpengaruh pada kinerja perawat.

Adapula penelitian yang mempengaruhi kinerja perawat yaitu kepemimpinan yang baik. Penelitian yang dilakukan oleh Herwyndianata, Balqis, dan Dharmawansyah (2013) menunjukkan bahwa adanya hubungan antara kepemimpinan terhadap kinerja perawat. Hal ini dapat disimpulkan bahwa kepemimpinan yang baik dari seseorang pimpinan dapat mempengaruhi kinerja seseorang menjadi lebih baik. Kurang pemeliharaan dan perhatian kepada tenaga biasa menyebabkan semangat kerja rendah, cepat bosan serta lamban menyelesaikan tugas, sehingga menurunkan prestasi tenaga kerja yang bersangkutan.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan Mudayani (2010) bahwa timbulnya motivasi untuk berperilaku karena dipengaruhi oleh kebutuhan-kebutuhan yang ada dalam diri manusia (kebutuhan kekuasaan, kebutuhan afiliasi,

dan kebutuhan berprestasi). Motivasi kerja yang semakin tinggi menjadikan perawat mempunyai semangat yang tinggi untuk memberikan pelayanan yang terbaik. Hal ini sebanding dengan motivasi untuk melakukan pendokumentasian yang tinggi akan menghasilkan kualitas dokumentasi yang baik. Motivasi merupakan dorongan yang berpengaruh membangkitkan, mengarahkan, dan memelihara perilaku yang berhubungan dengan lingkungan kerja (Mangkunegara, 2005).

Menurut asumsi peneliti, hanya sebagian perawat memiliki motivasi yang tinggi dengan kinerja yang baik. Menurut hasil statistik didapatkan hasil bahwa perawat yang memiliki motivasi yang tinggi dengan kinerja yang baik terdapat 21 perawat. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor yaitu dukungan rekan kerja serta atasan yang baik dan adanya kemauan untuk mengembangkan diri dalam meningkatkan keterampilan untuk melaksanakan asuhan keperawatan. Dengan demikian akan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal serta dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan di rumah sakit. Sebaliknya perawat yang memiliki motivasi yang tinggi dengan kinerja yang kurang terdapat 3 perawat. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor yaitu tanggung jawab, kepemimpinan yang baik serta gaji dalam meningkatkan keterampilan dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Motivasi dapat bersumber dari dalam diri seseorang yang disebut dengan istilah motivasi internal atau motivasi intrinsik dan dapat pula bersumber dari luar diri seseorang yang disebut dengan istilah motivasi eksternal atau motivasi ekstrinsik. Salah satu aspek utama pemanfaatan sumber daya manusia adalah motivasi yaitu usaha mendorong pegawai agar mau berprestasi.

2. Analisis Hubungan Pengetahuan dengan Kinerja Perawat

Berdasarkan hasil pengujian analisis menggunakan uji statistik Chi-Square didapatkan hasil tidak ada hubungan antara

pengetahuan perawat dengan kinerja perawat dengan nilai $p = 0,061$ dari $\alpha = 0,05$ yang berarti pengetahuan tidak selalu mempengaruhi kinerja perawat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya yaitu penelitian yang dilakukan oleh Niswah dan Aisyaroh (2012) yang melakukan penelitian di Puskesmas Kota Semarang bahwa dari hasil penelitian tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan bidan dengan kinerja perawat. Tingginya pengetahuan ini mungkin disebabkan banyak faktor yang lain: pendidikan, sumber informasi dan lingkungan. Hal ini dipertegas oleh Notoatmodjo (2003) yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil tahu, setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek dan sebagian besar pengetahuan itu diperoleh melalui mata dan telinga. Selain itu ada faktor lain yang berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang yaitu berasal dari pendidikan, pengalaman, hubungan social dan paparan media massa seperti majalah, TV dan Buku.

Penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini yaitu penelitian yang dilakukan oleh Triarini Warawirasmi (2014) mengenai faktor yang berhubungan dengan pengetahuan perawat tentang asuhan keperawatan di ruang rawat inap di RSUD Dr. Moewardi Surakarta, hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kinerja perawat.

Hasil penelitian terakhir yang sejalan dengan penelitian ini yaitu penelitian yang dilakukan oleh Pakpahan (2012) bahwa tidak ada hubungan tingkat pengetahuan kesehatan gigi dengan karies gigi. Hal ini terjadi karena untuk meningkatkan pengetahuan anak-anak tersebut dapat dilakukan melalui pendidikan kesehatan yang disesuaikan dengan memperhatikan kondisi setempat dimana perbedaan tempat memiliki kepercayaan, tradisi dan sistem nilai

masyarakat yang berbeda mengenai pemeliharaan kesehatan gigi.

Menurut Rogers dalam Budiharto (2009) bahwa setelah mendapatkan pengetahuan atau informasi maka untuk terwujudnya dalam suatu perilaku adalah melewati beberapa tahap salah satunya adalah tahap evaluasi dimana seseorang akan memikirkan baik atau buruknya informasi yang didapatkan dan apabila yang didapatkan dianggap buruk atau kurang berkesan, maka ia akan diam atau acuh. Hal ini juga diperkuat dengan pendapat yang dikemukakan oleh Budiharto (2009) bahwa perilaku seseorang yang merupakan stimulus dari pengetahuan yang mereka dapatkan dan juga yang menjadi panutan yang cenderung akan dicontoh.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan Bahar (1998) dalam Dharmawansyah (2013) berpendapat bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin besar kemampuan menyerap, menerima, mengadopsi informasi dan pengetahuannya akan semakin tinggi. Seseorang yang memiliki pengetahuan yang tinggi maka keterampilan atau praktik yang dia miliki akan semakin tinggi pula jika dibandingkan dengan seseorang yang memiliki pengetahuan sedang. Responden yang memiliki pengetahuan tinggi masih perlu untuk meningkatkan pengetahuannya agar kinerjanya akan lebih baik lagi dalam melayani masyarakat sesuai dengan standar penerapan asuhan keperawatan.

Menurut asumsi peneliti, hanya sebagian perawat yang memiliki pengetahuan yang baik dengan kinerja yang baik. Menurut hasil statistic dari penelitian ini bahwa perawat yang memiliki pengetahuan yang baik dengan kinerja yang baik terdapat 13 perawat. Hal ini disebabkan oleh masa kerja perawat. Perawat yang masa kerjanya lama memiliki keterampilan yang

baik serta perawat yang masa kerja yang sebentar belum memiliki keterampilan yang baik karena pengalaman yang didapatkan belum banyak. Sebaliknya perawat yang memiliki pengetahuan yang baik namun kinerja kurang sebanyak 6 orang. Hal ini disebabkan oleh tingkat pendidikan perawat untuk dapat melaksanakan asuhan keperawatan dalam pelayanan di rumah sakit. Pengetahuan merupakan dasar yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang. Apabila perilaku didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan berlangsung lama. Tingkat pengetahuan yang baik tentunya dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, pengalaman serta lingkungan yang baik dan sangat mendukung dalam memperoleh informasi. Pengetahuan yang dimiliki perawat akan menunjang keberhasilan dalam melakukan asuhan keperawatan.

BAB VI SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 30 responden perawat yang bekerja di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar pada tanggal 22 Januari 2017 sampai 22 Februari 2017, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan berdasarkan motivasi berada pada kategori tinggi.
2. Kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan berdasarkan pengetahuan berada pada kategori baik.
3. Tidak ada hubungan antara motivasi kerja dan pengetahuan perawat dengan kinerja perawat di Balai Besar Paru Masyarakat Makassar.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian diatas, maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Perawat

Sebaiknya perawat menambahkan pengetahuannya tentang asuhan keperawatan dengan mengikuti *training job* agar dapat meningkatkan kinerjanya dirumah sakit.

Sebaiknya pihak instansi meningkatkan motivasi kerja perawat dirumah sakit dengan cara memberi *reward* atau penghargaan kepada perawat yang memiliki kinerja yang baik sehingga kinerjanya juga semakin meningkat.

2. Bagi Instansi Kesehatan (BBKPM)

Diharapkan hasil penelitian ini, dapat dijadikan acuan bagi pihak Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar selaku pemberi pelayanan kesehatan agar lebih memperhatikan motivasi perawat dengan memberikan *reward* untuk meningkatkan kinerja

perawat serta memberikan pelatihan kepada perawat untuk meningkatkan pengetahuan perawat agar kinerjanya meningkat.

3. Bagi Akademik (STIK Stella Maris)

Diharapkan agar hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan bacaan di perpustakaan atau sebagai referensi bagi mahasiswa atau calon peneliti lainnya.

4. Bagi Peneliti selanjutnya

Disarankan kepada peneliti selanjutnya yaitu variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian ini sebaiknya di uji pada cakupan yang lebih luas, misalnya pada beberapa rumah sakit di Sulawesi Selatan atau beberapa rumah sakit dalam area tertentu serta penelitian selanjutnya dapat juga menguji model yang sama dengan penelitian ini namun dengan instrumen yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

Achmad S. Ruky, 2001. *Sistem Manajemen Kinerja*. PT Gramedia, Jakarta.

Ali, M & Asrori, M. 2009. *Psikologi Remaja (Perkembangan Peserta Didik)*. Jakarta. Bumi Aksara.

Asmadi. 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*, Jakarta : EGC.

Azazah Indriyani. 2009. *Pengaruh Konflik Peran Ganda dan Stress Kerja Terhadap Kinerja Perawat Wanita Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang*.

Balqis, Nurhayani, Zuhriana. 2012. *Faktor yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bula Kabupaten Seram Bagian Timur*.

Darmadi, Hamid. 2011. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Alfabeta.

Dinas Kesehatan Kota Makassar. 2014. *Profil Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2014*, Kota Makassar.

Gibson, James L, John M, Ivancevict, James H. 1996. *Organisasi (Perilaku, Struktur, Proses)* Jakarta, Erlangga jilid 1, Edisi V.

Hariandja, Marihot Tua Efendi. 2007. *Manajemen Sumber Daya Manusia : Pengadaan, Pengembangan, Pengkompensasian, dan Peningkatan Produktivitas Pegawai*. Jakarta : Grasindo.

Hartono. 2011. *Metodologi Penelitian*. Zanafa Publishing. Pekanbaru.

Hasibuan, Melayu S. P. 2011. *Organisasi dan Motivasi dengan Peningkatan Produktivitas*. Jakarta: Bumi Aksara.

Hatta, Atika Jauhari. 2010. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kebijakan Dividen: Investigasi Pengaruh Teori Stakeholder*. JAAI, Vol 6 (2): 1-22.

Ita Purnama Sari. 2014. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Di Unit Rawat Inap RSUD Lamadukelleng Kabupaten wajo*.

Jumardi. T. 2011. *Psikologi Pendidikan*. Jakarta : Grafindo Persada.

Lavay W. B. French R, Henderson L. H. 1997. *Positive Behavior Management Strategis for Physical Educators*. USA: Human Kinetics.

Marquis dan Huston. 2010. *Kepemimpinan dan manajemen keperawatan. Teori dan Aplikasi*. Alih bahasa: Widyawati dan Handayani. Jakarta. Edisi 4. EGC.

Melinda Sari, Noor Bahry, Syahrir A. *Hubungan Motivasi Kerja Dengan Kepuasan Perawat Pada Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Majene*.

Mubarak W.I dan Chayatin N. 2009. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Salemba Medika.

Mulyasa. 2013. *Pengembangan dan Implementasi Kurikulum 2013*. Bandung: PT Remaja Rosdakary.

M. Kris Nugroho. 2004. *Analisis faktor – faktor yang Behubungan Dengan Kinerja Perawat Pegawai Daerah Di Puskesmas Kabupaten Kudus.*

Nikson Kristian Rahanra. 2011. *Hubungan Kemampuan dan Motivasi Kerja dengan Kinerja Perawat di RSUD Karel Sad suitu bunlanggar,Skripsi FKM Unhas, Makasar.*

Notoadmojo, soekidjo. 2011. *Kesehatan masyarakat ilmu dan seni.* Jakarta: Rieka cipta.

Nurhayati, 2011. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan motivasi kerja di RSUD kolaka provinsi Sulawesi tenggara tahun 2011.* Makassar.

Nursalam & Efendi F. 2008. *Pendidikan Dalam Keperawatan.* Jakarta : Salemba Medika.

Nursalam. 2013. *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional.* Edisi 3. Jakarta : Salemba Medika.

Potter & Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik.* Edisi 4 volume 1.EGC. Jakarta.

PPNIM. 2012. *Selayang Pandang PPNI Makassar,* <http://ppnimks.wordpress.com/> [diakses pada tanggal 12 Oktober 2016.

Profil kesehatan. 2015. *Data Jumlah Tenaga Kesehatan Indonesia 2015.* Jakarta : profil Kesehatan. Jakarta.

Royani. 2010. *Hubungan Sistem Penghargaan Dengan Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Cilegon Banten*

Rumah Sakit Umum Daerah Lamadukkelleng. Profil Rumah Sakit Umum Daerah Lamadukkelleng Kabupaten Wajo. Wajo; 2011.
Ranupandojo, H., dan Suad Husnan, 1984, Manajemen Personalia, Edisi III, Yogyakarta: BPFE.

Seespersad dan Henderson. 1997. *Prinsip Dasar Manajemen. Jurnal Evaluasi dan Monitoring*. Vol 3 hal 25 – 37.

Siagian, S. 2002. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT Bumi Aksara.

Simpson, J. A. & Weiner, E. S. C. (EDS). 1989. *The Oxford English Dictionary (2nd ed, vol. 3)*. New York: Oxford University Press.

Sitorus R. & Yulia. 2006. *Model Praktik Keperawatan Profesional di Rumah Sakit: Penataan Struktur & Proses (Sistem) Pemberian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat*. Jakarta: EGC.

Suarli, S & Bachtiar. 2009. *Manajemen Keperawatan dengan Pendekatan Praktik*. Jakarta : Erlangga.

Swanburg, C.R. 1987. *Management and Leadership for Nurse Managers*, Boston: Jones and Barlett Publishers.

Swanburg, R.C. 2000. *Pengantar Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*. Terjemahan. Jakarta: EGC.

Vensi Hasmoko Emanuel. 2008. *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Klinis Perawat Berdasarkan Penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang*. Semarang: Universitas Diponegoro.

Wirawan. 2009. *Evaluasi Kinerja Sumber Daya Manusia : Teori Aplikasi dan Penelitian*. Jakarta: Salemba Empat.

Yesi Gustian. 2010. *Hubungan Stres Kerja Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Ruang Rawat Inap RSUD Pasaman Barat Tahun 2010*.