



SKRIPSI

**HUBUNGAN PERAN MONITORING KEPALA PUSKESMAS
DENGAN KINERJA PERAWAT
DI PUSKESMAS REO KABUPATEN
MANGGARAI**

PENELITIAN NON-EKSPERIMENTAL

**OLEH:
MELKISEDECH NESTOR FORTUNATUS
CX.1514201125**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2017**



SKRIPSI

**HUBUNGAN PERAN MONITORING KEPALA PUSKESMAS
DENGAN KINERJA PERAWAT DI PUSKESMAS REO
KABUPATEN MANGGARAI**

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Pada
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar**

OLEH:

**MELKISEDECH NESTOR FORTUNATUS
CX.1514201125**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2017**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Melkisedech Nestor Foturnatus

Nim : CX.1514201125

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan duplikat atau plagiat (jiblatan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, April 2017

Yang menyatakan

Penulis

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN PERAN MONITORING KEPALA PUSKESMAS DENGAN
KINERJA PERAWAT DI PUSKESMAS REO
KABUPATEN MANGGARAI**

Diajukan Oleh :

Melkisedech Nestor Fortunatus (CX.151201125)

Disetujui Oleh:

Pembimbing

**Bagian
Wakil Ketua Bidang Akademik**

**Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes
NIDN: 0928027101**

**Henny Pongantung, S.Kep.,Ns., MSN
NIDN: 0912106501**

HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI

**HUBUNGAN PERAN MONITORING KEPALA PUSKESMAS DENGAN
KINERJA PERAWAT DI PUSKESMAS REO
KABUPATEN MANGGARAI**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:
Melkisedech Nestor Fortunatus(CX.1514201125)

Telah dibimbing dan disetujui oleh:

Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes
NIDN: 0928027101

Telah diuji dan dipertahankan Dihadapan dewan penguji pada tanggal
17 April 2017 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima
Susunan Dewan Penguji:

Penguji I

Penguji II

Elmiana B. Linggi, Ns.,M.Kes
NIDN :0925027603

Hasrat J. Ziliwu.,S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIP : 197509132005041007

Penguji III

Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes
NIDN : 0928027101

Makassar, 17 April 2017
Program Studi S1 Keperawatan dan Ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar

(Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes)
NIDN: 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Melkisedech Nestor Fortunatus

Nim : CX.1514201125

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih media / formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Makassar, April 2017

Yang menyatakan

Penulis

ABSTRAK**HUBUNGAN PERAN MONITORING KEPALA PUSKESMAS DENGAN
KINERJA PERAWAT DI PUSKESMAS REO
KABUPATEN MANGGARAI**
(dibimbing oleh Siprianus Abdu)

Program S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK)
Stella Maris, Makassar
(xv +41halaman + 26 pustaka + 6 Tabel + 8 Lampiran)

Pengelolaan pelayanan keperawatan membutuhkan system manajerial keperawatan yang tepat untuk mengarahkan seluruh sumber daya keperawatan dalam menghasilkan pelayanan keperawatan yang prima dan berkualitas. Manajemen keperawatan merupakan koordinasi dan integrasi dari sumber-sumber keperawatan dengan menerapkan proses manajemen untuk mencapai tujuan pelayanan keperawatan. Monitoring merupakan bagian dari fungsi pengarahan yang berperan untuk mempertahankan segala kegiatan yang telah terprogram agar dapat dilaksanakan dengan baik dan lancar. Monitoring secara langsung memungkinkan Kepala Puskesmas menemukan berbagai hambatan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di ruangan dan bersama dengan staf keperawatan mencari jalan pemecahannya. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian observasional analitik, dengan menggunakan pendekatan *cross sectional study*. Pengambilan sampel secara nonprobability sampling dengan menggunakan teknik *total sampling*. Penelitian ini dilakukan selama ± 4 minggu dan mendapatkan 48 responden perawat dengan instrument penelitian yaitu kuesioner. Data yang diperoleh kemudian diuji dengan menggunakan sistem komputerisasi SPSS For Windows versi 21.00. Dengan uji chi-square dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$, diperoleh nilai $p = 0,000$. Karena nilai $p < \alpha$, maka hipotesis (H_a) diterimadan (H_o) ditolak artinya ada hubungan peran monitoring Kepala Puskesmas dengan kinerja perawat di Puskesmas Reo Kecamatan Reok Kabupaten Manggarai. Oleh karena itu, diharapkan kepada Kepala Puskesmas untuk meningkatkan kualitas mutu pelayanan demi kemajuan profesi keperawatan tentang peran monitoring kepala puskesmas.

Kata kunci :Monitoring kepala puskesmas, Kinerja Perawat
Pustaka :17 (1990– 2015)

ABSTRACT**THE RELATIONSHIP OF THE ROLE OF MONITORING THE HEAD OF CLINIC WITH THE PERFORMANCE OF NURSES IN THE HEALTH CENTER REO MANGGARAI REGENCY**

(be guided by Siprianus Abdu)

S1 Program of Nursing college of Health Sciences (STIK)

Stella Maris Makassar

(xv + 41 pages + 26 library + 6 Tables + 8 Enclosures)

Management of nursing services requires managerial system of nursing the right to direct the entire resources of nursing to produce nursing services and excellent quality. Nursing management is the coordination and integration of sources of nursing by applying the management process to achieve the goal of nursing services, Monitoring is part of the function of directing, the role is to maintain all the activities that have been programmed to be implemented well and smoothly. Monitoring directly allow the head of a health center find a variety of obstacles in the implementation of nursing care in the room and together with the nursing staff looking for a way to solve. This study uses a research design observational analytic, using cross sectional study. Sampling for nonprobability sampling technique using total sampling technique. This research was conducted for approximately 4 weeks and get the 48 respondents of the nurse with the instrument of research is questionnaire. The Data obtained were then tested by using the computerized system SPSS For Windows version 21.00. With the test chi-square with significance level $\alpha = 0.05$, the obtained value of $p = 0.000$. Because $p\text{-value} < \alpha$, then hypothesis (H_a) accepted and (H_o) is rejected it means there is a relationship the role of monitoring the head of clinic with the performance of nurses in the health center Reo Reok District, Manggarai. Therefore, it is expected to the head of health centers for to improve the quality of the quality of service for the advancement of the nursing profession about the role of monitoring the head of puskesmas.

Key words : Monitoring head of puskesmas, the Performance of the Nurse

Library : 17 (1990 – 2015)

KATA PENGANTAR

Pujidansyukur, penulispanjatkankehadiratTuhanYesusKristus karenaatasberkatdanrahmat-

Nyapenulisdapatmenyelesaikanpenulisanskripsidenganjudul"**HUBUNGAN PERAN MONITORING KEPALA PUSKESMAS DENGAN KINERJA PERAWAT DI PUSKESMAS REO KABUPATEN MANGGARAI**" denganbaik.

Dalampenulisanskripsiiniipenulismenyadaribahwatelahbanyakmendapatkannmasukandarisemuapihakbaikmorilmaupunmateril yang takterkiranalainya.Untukitupadakesempataniniperkenalkanpenulismenyampaikant erimakasihkepada Yang terhormat:

1. Siprianus Abdu, S.Si.,Ns., M.KessebagaiKetua STIK Stella Maris Makassar sekaligussebagaipembimbing I (satu) yang denganrelamengorbankanwaktudantenagauntukmembimbingpenulisdalam penyusunanskripsi.
2. HennyPongantung, S.Kep.,Ns., MSN sebagaiWakilKetua I BidangakademikSTIK Stella Maris Makassar.
3. Rosdewi S.Kep.,MSN selakubidangadministrasidankeuangan STIK Stella Maris Makassar
4. Sr. Anita Sampe, JMJ.,S.Ke.,Ns.,MANselakuWakilKetua III BidangKemahasiswaan STIK Stella Maris Makassar
5. Fransiska Anita, Ns.,Sp. KMB SelakuKetua Program Studi S-1 danNers STIK Stella Maris Makassar.
6. Fabiola Lely Djemat, A.Md.KepselakuKepalaPuskesmas Reo
7. BapakdanIbudosen STIK Stella Maris Makassar yang telahmemberikanilmuselamamengikutipendidikan di STIK Stella Maris Makassar
8. Teman –temanseangkatan 2015 yang tidakbisa sayasebutkannamanyasatupersatu

Penulis menyadari tulisan ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun, dan semoga kripsi ini memberi manfaat terutama bagi penulis sendiri.

Makassar, 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUT DEPAN	i
HALAMAN JUDUL BAGIAN DALAM	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUANSKRIPSI	iv
HALAMAN PENGESAHANSKRIPSI	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI.....	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. LatarBelakang.....	1
B. RumusanMasalah.....	5
C. TujuanPenelitian.....	5
D. ManfaatPenelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. TinjauanUmumTentangKinerjaPerawat.....	7
B. TinjauanUmumTentangPeran Monitoring.....	19
C. Penelitian-Penelitian Yang Berhubungan.....	23
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	25
A. KerangkaKonseptual.....	25
B. Hipotesispenelitian.....	27

C. Defenisioperasional.....	27
BAB IV METODE PENELITIAN	29
A. JenisPenelitian.....	29
B. Tempat Dan WaktuPenelitian.....	29
C. Populasi Dan Sampel.....	29
D. InstrumenPenelitian.....	30
E. Pengumpulan Data.....	31
F. Pengolahan Dan Penyajian Data.....	31
G. Analisa Data.....	32
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	34
A. Hasil Penelitian.....	34
B. Pembahasan.....	40
BAB VIKESIMPULAN DAN SARAN	43
A. Kesimpulan.....	43
B. Saran.....	43
DAFTAR PUSTAKA.....	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1:DefenisiOperasional.....	23
Tabel 5.1DistribusiFrekuensiRespondenBerdasarkanJenis KelaminPerawat Di Puskesmas Reo Kecamatan ReokKabupatenManggarai	36
Tabel 5.2 DistribusiFrekuensiRespondenBerdasarkanUmur Perawat Di Puskesmas Reo KecamatanReok KabupatenManggarai.....	36
Tabel 5.3 DistribusiFrekuensiRespondenBerdasarkanTingkat PendidikanPerawat Di Puskesmas ReoKecamatan ReokKabupatenManggarai	37
Tabel 5.4 DistribusiFrekuensiRespondenBerdasarkanKinerja PerawatDi Puskesmas Reo KecamatanReok KabupatenManggarai.....	38
Tabel 5.5 DistribusiFrekuensiRespondenBerdasarkan MonitoringKepalaPuskesmas Di Puskesmas Reo KecamatanReokKabupatenManggarai	38
Tabel 5.6 AnalisaHubunganMonitoring KepalaPuskesmas DenganKinerjaPerawat di Puskesmas Reo KecamatanReokKabupatenManggarai	39

DAFTAR GAMBAR

GambarSkemakerangkakonsep..... 26

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan

Lampiran 2 : Surat Izin Melakukan Penelitian

Lampiran 3 : Surat Telah Melakukan Penelitian

Lampiran 4 : Surat Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 5 : Surat Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 6 : Kuisisioner

Lampiran 7 : Master Tabel

Lampiran 8 : Hasil SPSS

DAFTAR SINGKATAN

PERMENKES :PeraturanMenteriKesehatan

PERMENPAN : Peraturan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara

PPNI : PersatuanPerawatNasional Indonesia

PNS : Pegawai Negeri Sipil

SDMK : SumberDayaManusiaKesehatan

SPSS : Statistical Package And Social Sciences

UNESCO : United Nation Of Educational, Scientific, and Cultural
Organization

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan di Indonesia bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap orang sehingga terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Setiap warga negara berhak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau. Hak akan pelayanan kesehatan merupakan salah satu hak mendasar dari warga negara Indonesia, sehingga pemerintah wajib menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan yang layak. Salah satu fasilitas pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang disediakan adalah puskesmas.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Puskesmas adalah fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Untuk mendukung fungsi dan tujuan Puskesmas diperlukan sumber daya manusia kesehatan baik tenaga kesehatan maupun tenaga penunjang kesehatan.

Selanjutnya dalam Peraturan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara No 25 tahun 2014 ditegaskan tentang jabatan fungsional perawat dan angka kreditnya merupakan pengganti peraturan tentang jabatan fungsional perawat No. 094 tahun 2001. Jabatan fungsional perawat adalah jabatan yang mempunyai ruang lingkup tugas, tanggung jawab, dan wewenang untuk melakukan kegiatan pelayanan keperawatan pada fasilitas pelayanan kesehatan atau failitas kesehatan lainnya yang diduduki oleh pegawai negeri sipil (PNS).

Hal ini berarti pemerintah memberikan wewenang bagi perawat untuk melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya baik sebagai perawat ahli pertama, perawat ahli muda, perawat ahli madya dan perawat ahli utama, di mana seorang perawat ahli utama juga diberikan kesempatan dan tanggung jawab untuk menjadi pemimpin pada suatu institusi Puskesmas.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan (PERMENKES) no. 148 tahun 2010, pemerintah juga mengatur tentang izin dan penyelenggaraan praktik perawat, dengan syarat seorang perawat harus memiliki surat Izin Praktik Perawat yang selanjutnya disingkat SIPP dan Surat Tanda Registrasi (STR) sehingga seorang perawat memiliki standar atau pedoman yang harus akan digunakan sebagai petunjuk dalam menjalankan profesi yang meliputi standar pelayanan, standar profesi, dan standar prosedur operasional.

Pelayanan kesehatan pada puskesmas meliputi pelayanan rawat jalan yang berupa kegiatan observasi, diagnosis, pengobatan dan kegiatan lain sebagai mana kegiatan rawat inap yang meliputi observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan, dan pelayanan medis lainnya dimana pasien dirawat paling singkat 1 hari menurut Pemenkes No 71 tahun 2013. Berkembangnya

Data menurut kemenkes RI, 2016 bahwa Total SDM (Sumber Daya Manusia Kesehatan) di Puskesmas di Indonesia tahun 2015 sebanyak 258.568 orang yang terdiri dari 219.860 orang tenaga kesehatan (85,03%) dan 38.708 orang tenaga penunjang kesehatan (14,97%). Proporsi tenaga kesehatan di Puskesmas terbanyak yaitu bidan sebanyak 30,67% (79.314 orang) sedangkan jumlah tenaga keperawatan di puskesmas sebanyak 26,55 % (73.311 orang) sedangkan proporsi tenaga kesehatan di Puskesmas yang paling sedikit yaitu ahli teknologi laboratorium klinik sebesar 1,76% (4.559 orang).

Ivone (2011) dalam penelitiannya menemukan bahwa pelaksanaan fungsi pengorganisasian belum efektif karena masih ada beberapa kepala puskesmas tidak mampu mengorganisir bawahan untuk bekerja sesuai

dengan kemampuan karena keterbatasan tenaga dan sarana yang dimiliki. Pelaksanaan fungsi pelaksanaan belum efektif karena masih ada pelaksanaan program berdasarkan pedoman yang ada sesuai tupoksi dan protap. Pelaksanaan kegiatan sering tidak sesuai rencana awal terkadang terdapat beberapa hambatan sehingga waktunya diundur atau dimajukan

Menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur tahun 2014 menerangkan bahwa jumlah masing-masing jenis tenaga kesehatan per 100.000 penduduk, menunjukkan bahwa jumlah tenaga kesehatan per 100.000 penduduk yang terbanyak adalah tenaga keperawatan 127 per 100.000 penduduk dengan jumlah perawat 2.013 orang.

Jumlah perawat menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur pada tahun 2014 bahwa tenaga keperawatan di kabupaten Manggarai sebanyak 404 orang terdiri dari jumlah perawat laki-laki sebanyak 252 orang dan jumlah perawat perempuan sebanyak 152 orang. Sedangkan jumlah perawat yang bekerja di Puskesmas Reok Kabupaten Manggarai, Kecamatan Reok berjumlah sebanyak 48 orang.

Pengelolaan pelayanan keperawatan membutuhkan sistem manajerial keperawatan yang tepat untuk mengarahkan seluruh sumber daya keperawatan dalam menghasilkan pelayanan keperawatan yang prima dan berkualitas. Manajemen keperawatan merupakan koordinasi dan integrasi dari sumber-sumber keperawatan dengan menerapkan proses manajemen untuk mencapai tujuan pelayanan keperawatan. Hal ini tentu perlu didukung oleh seorang pemimpin yang mempunyai kemampuan manajerial yang handal untuk melaksanakan fungsi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengendalian aktivitas-aktivitas keperawatan.

Menurut Maequis (2013) Monitoring merupakan bagian dari fungsi pengarahan yang berperan untuk mempertahankan segala kegiatan yang telah terprogram agar dapat dilaksanakan dengan baik dan lancar. Monitoring secara langsung memungkinkan kepala puskesmas menemukan berbagai hambatan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di ruangan dan bersama dengan staf keperawatan mencari jalan pemecahannya. Monitoring kepala puskesmas dalam keperawatan bukan hanya sekedar kontrol, kegiatan monitoring juga mencakup penentuan kondisi-kondisi atau syarat-syarat personal maupun material yang diperlukan untuk tercapainya tujuan asuhan keperawatan secara efektif dan efisien.

Monitoring kepala puskesmas berpengaruh terhadap kepuasan kerja dan kinerja perawat. Penerapan monitoring yang tepat akan menyebabkan perawat merasa diterima, dihargai, dan dilibatkan sehingga timbul komitmen tinggi untuk memajukan pelayanan keperawatan. Peran kepala puskesmas sebagai penilai berpengaruh secara signifikan terhadap kinerja perawat.

Irenius.(2013) dalam penelitiannya menemukan bahwa pelaksanaan monitoring keperawatan di berbagai puskesmas belum optimal dan fungsi manajemen tidak mampu diperankan oleh perawat di sebagian puskesmas di Indonesia. Kegiatan monitoring lebih banyak pada kegiatan pengawasan bukan pada kegiatan bimbingan, observasi dan penilaian. Model monitoring pada kinerja keperawatan di Indonesia masih belum jelas seperti apa dan bagaimana implementasi di puskesmas.

Pelaksanaan kegiatan monitoring kinerja perawat di puskesmas Reo dilaksanakan hanya dilakukan satu kali dalam setahun yaitu disetiap akhir dan kegiatan monitoring hanya sebatas untuk memantau pencapaian cakupan program kerja puskesmas. Namun hasil dari kegiatan monitoring tersebut tidak disajikan dalam bentuk laporan untuk ditindak lanjuti kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai.

Hal ini ternyata dinilai kurang efektif dalam pencapaian mutu pelayanan keperawatan di puskesmas Reo. Untuk itu diperlukan pengawasan/supervisi secara rutin dari kepala puskesmas untuk memantau kinerja perawat yang diharapkan terwujudnya kualitas pelayanan keperawatan yang sesuai dengan standar asuhan keperawatan

Berdasarkan permasalahan diatas peneliti merasa tertarik untuk melaksanakan penelitian yang berjudul, Hubungan Peran Monitoring Kepala Puskesmas Dengan Kinerja Perawat Di Puskesmas Reo Kecamatan Reok, Kabupaten Manggarai Nusa Tenggara Timur.

B. Rumusan Masalah

Monitoring dalam keperawatan di puskesmas dilaksanakan oleh kepala puskesmas. Peran kepala puskesmas sebagai perencana, pengarah, pelatih, dan penilai sangat menentukan keberhasilan monitoring langsung dan tidak langsung yang dilakukan. Bentuk monitoring didesain supaya perawat pelaksana terlibat aktif dalam kegiatan supervisi tersebut bukan hanya sebagai obyek tetapi sebagai mitra dalam peningkatan pelayanan asuhan keperawatan. Kenyataannya, di puskesmas Reo monitoring yang dilakukan oleh kepala puskesmas belum optimal. Berdasarkan uraian di atas maka dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut: apakah ada hubungan peran monitoring kepala puskesmas dengan kinerja perawat di Puskesmas Reo?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan peran monitoring kepala Puskesmas dengan kinerja perawat di Puskesmas Reo Kecamatan Reok Kabupaten Manggarai.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi peran monitoring kepala Puskesmas Reo
- b. Mengidentifikasi Kinerja Perawat di Puskesmas Reo
- c. Menganalisis hubungan peran monitoring kepala Puskesmas dengan kinerja perawat yang bekerja di Puskesmas Reo Kabupaten Manggarai.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Peneliti

Memberikan sumbangan konsep dan teori yang berkaitan dengan tugas maupun peran perawat dalam pengembangan ilmu. Disamping itu juga dapat dijadikan informasi untuk penelitian selanjutnya terutama difokuskan pada bentuk monitoring kepala puskesmas.

2. Aspek manfaat praktis.

Memberikan masukan bagi institusi pelayanan kesehatan (puskesmas) agar bentuk pelayanan kesehatan/keperawatan diberikan sesuai dengan standar pelayanan yang sudah ada.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Kiranya dapat menjadi masukan dalam pengembangan khasanah ilmu pengetahuan keperawatan khususnya manajemen.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kinerja Perawat

1. Definisi Kinerja

Kinerja sebagai hasil–hasil fungsi pekerjaan/kegiatan seseorang atau kelompok dalam suatu organisasi yang dipengaruhi oleh berbagai faktor untuk mencapai tujuan organisasi dalam periode waktu tertentu (Pabundu, 2011).

Menurut Handoko, (2013), Kinerja atau *performance* adalah usaha yang dilakukan dari hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing–masing dalam rangka mencapai tujuan organisasi bersangkutan secara legal, tidak melanggar hukum dan sesuai dengan moral maupun etika.

Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan di rumah sakit memegang peranan penting dalam upaya mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Keberhasilan pelayanan kesehatan bergantung pada partisipasi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas bagi pasien (Potter & Perry, 2013).

Hal ini terkait dengan keberadaan perawat yang bertugas selama 24 jam melayani pasien, serta jumlah perawat yang mendominasi tenaga kesehatan di rumah sakit, yaitu berkisar 40–60%. Oleh karena itu, rumah sakit haruslah memiliki perawat yang berkinerja baik yang akan menunjang kinerja rumah sakit sehingga dapat tercapai kepuasan pelanggan atau pasien (Swansburg & Suroso, 2011).

Kinerja perawat adalah aktivitas perawat dalam mengimplementasikan sebaik–baiknya suatu wewenang, tugas dan tanggung jawabnya dalam rangka pencapaian tujuan tugas pokok profesi

dan terwujudnya tujuan dan sasaran unit organisasi. Kinerja perawat sebenarnya sama dengan prestasi kerja di perusahaan (Maequis,2013).

Perawat ingin diukur kinerjanya berdasarkan standar obyektif yang terbuka dan dapat dikomunikasikan. Jika perawat diperhatikan dan dihargai sampai penghargaan superior, mereka akan lebih terpacu untuk mencapai prestasi pada tingkat lebih tinggi (Faizin & Winarsih, 2014).

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja

Menurut Pabundu (2011), terdapat dua faktor yang mempengaruhi kinerja karyawan, yaitu:

- a. Faktor internal, yaitu faktor yang berhubungan dengan kecerdasan, keterampilan, kestabilan emosi, sifat-sifat seseorang, meliputi sikap, sifat-sifat kepribadian, sifat fisik, keinginan atau motivasi, umur, jenis kelamin, pendidikan, pengalaman kerja, latar belakang budaya dan variabel-variabel personal lainnya.
- b. Faktor eksternal yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja karyawan yang berasal dari lingkungan, meliputi peraturan ketenagakerjaan, keinginan pelanggan, pesaing, kondisi ekonomi, kebijakan organisasi, kepemimpinan, tindakan-tindakan rekan kerja jenis latihan dan pengawasan, sistem upah dan lingkungan sosial.

Menurut Gibson., dkk (2008), faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja adalah faktor dari variabel individu yang terdiri dari kemampuan dan keterampilan, latar belakang, dan demografis. Faktor yang mempengaruhi kinerja yang kedua adalah faktor dari variabel psikologi yang terdiri dari persepsi, sikap, kepribadian, motivasi, kepuasan kerja dan stres kerja. Sedangkan faktor yang ketiga yang mempengaruhi kinerja adalah faktor organisasi yang terdiri dari kepemimpinan, kompensasi, konflik, kekuasaan, struktur organisasi, desain pekerjaan, desain organisasi, dan karir.

Karakteristik individu yang berhubungan dengan kinerja perawat adalah pendidikan, pelatihan, promosi, jenjang karir, lama bekerja, sistem penghargaan, gaji, tunjangan, insentif dan bonus.

Sirinei (2013) mengatakan tingkat pendidikan perawat mempengaruhi kinerja perawat, dan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur, jenis kelamin, status perkawinan, serta lama bekerja perawat dengan kinerja perawat. Baik buruknya kinerja seorang perawat dapat dipengaruhi oleh faktor, seperti kepuasan kerja, motivasi lingkungan kerja dan budaya organisasional.

Dalam sebuah organisasi elemen yang paling penting adalah kepemimpinan. Kepemimpinan merupakan kemampuan memberi inspirasi kepada orang lain untuk bekerja sama sebagai suatu kelompok agar dapat mencapai suatu tujuan umum (Suarli & Bakhtiar, 2015).

Di tambah lagi supervisi dan kapasitas pekerjaan atau beban kerja juga dapat mempengaruhi kinerja karyawan. Supervisi merupakan segala bantuan dari pimpinan/ penanggung jawab kepada perawat yang ditujukan untuk perkembangan para perawat dan staf lainnya dalam mencapai tujuan asuhan keperawatan. Selain itu, perawat pelaksana akan mendapat dorongan positif sehingga mau belajar dan meningkatkan kemampuan profesionalnya. Dengan kemauan belajar, secara tidak langsung akan meningkatkan kinerja perawat. Sedangkan kapasitas pekerjaan adalah frekuensi kegiatan dari masing-masing pekerjaan dalam jangka waktu tertentu (Suyanto, 2015).

Peningkatan pelayanan keperawatan dapat diupayakan dengan meningkatkan kinerja perawat yaitu dengan peningkatan pengetahuan melalui pendidikan keperawatan berkelanjutan dan peningkatan keterampilan keperawatan sangat mutlak diperlukan. Penataan lingkungan kerja yang kondusif perlu diciptakan agar perawat dapat bekerja secara efektif dan efisien. Menciptakan suasana kerja yang dapat

mendorong perawat untuk melakukan yang terbaik, diperlukann seorang pemimpin. Pemimpin tersebut harus mempunyai kemampuan untuk memahami bahwa seseorang memiliki motivasi yang berbeda-beda (Sugijati, et.al 2014).

Nasution (2009) yang dikutip oleh Riyadi (2011) mengemukakan bahwa seorang pemimpin harus mengembangkan suatu sikap dalam memimpin bawahannya. Suatu sikap kepemimpinan dapat dirumuskan sebagai suatu pola perilaku yang dibentuk untuk diselaraskan dengan kepentingan-kepentingan organisasi dan karyawan untuk dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kepemimpinan berpengaruh signifikan dan positif terhadap kinerja karyawan. Kepemimpinan yang baik maka akan berdampak pada kinerja karyawan yang tinggi

Kepemimpinan kepala ruangan sangat berpengaruh terhadap kinerja perawat yang merupakan cerminan dari mutu pelayanan rumah sakit. Berbagai penelitian tentang kepemimpinan transformasional telah dilakukan seperti yang dijelaskan oleh Temalagi (2015) bahwa kepemimpinan transformasional lebih dominan diterapkan oleh manager Rumah Sakit di Kota Malang.

Hal ini diperkuat oleh peneliti Andira & Budiarto (2015) bahwa kepemimpinan transformasional berpengaruh positif pada kinerja karyawan lini depan pada perusahaan jasa. Berbagai hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa kepemimpinan transformasional menjadi faktor penentu dalam menciptakan kinerja organisasi yang positif tanpa terbatas oleh budaya dan jenis organisasi.

Sitanggang (2013), Hasil penelitian mendapatkan hubungan yang signifikan antara kepemimpinan transformasional (karisma, konsiderasi individu, simulasi intelektual) dengan kinerja perawat dan tidak ada hubungan karakteristik individu meliputi usia, tingkat pendidikan, masa

kerja, status perkawinan dan imbalan dengan kinerja perawat di Rumah Sakit St. Carolus Jakarta.

Victor, et al (2011) mengemukakan kepemimpinan *transformasional* berpengaruh positif terhadap kinerja pelayanan. Hal ini menjelaskan bahwa kepemimpinan *transformasional* yang bercirikan dengan pengaruh ideal, motivasi inspirasi, stimulasi intelektual dan pertimbangan individu yang diterapkan oleh pemimpin organisasi rumah sakit berperan besar dalam mencapai sasaran dan tujuan kerja, terhadap pelayanan yang diberikan.

3. Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja disebut juga sebagai *performance appraisal*, *performance evaluation*, *development review*, *performance review and development*. Penilaian kinerja merupakan kegiatan untuk menilai keberhasilan atau kegagalan seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya. Oleh karena itu, penilaian kinerja harus berpedoman pada ukuran–ukuran yang telah disepakati bersama dalam standar kerja (Usman, 2011).

Penilaian kinerja perawat merupakan mengevaluasi kinerja perawat sesuai dengan standar praktik professional dan peraturan yang berlaku. Penilaian kinerja perawat merupakan suatu cara untuk menjamin tercapainya standar praktek keperawatan. Penilaian kinerja merupakan alat yang paling dapat dipercaya oleh manajer perawat dalam mengontrol sumber daya manusia dan produktivitas. Proses penilaian kinerja dapat digunakan secara efektif dalam mengarahkan perilaku pegawai, dalam rangka menghasilkan jasa keperawatan dalam kualitas dan volume yang tinggi. Perawat manajer dapat menggunakan proses operasional kinerja untuk mengatur arah kerja dalam memilih, melatih membimbing perencanaan karier serta memberi penghargaan kepada perawat yang berkompeten (Nursalam, 2014).

Proses penilaian kinerja dengan langkah–langkah sebagai berikut: Mereview standar kerja, melakukan analisis jabatan, mengembangkan instrumen penilaian, memilih penilai, melatih penilai, mengukur kinerja, membandingkan kinerja aktual dengan standar, mengkaji hasil penilaian, memberikan hasil penilaian, mengaitkan Imbalan dengan kinerja membuat rencana–rencana pengembangan dengan menyepakati sasaran-sasaran dan standar–standar kinerja masa depan (Usman, 2011).

Tujuan penilaian kinerja adalah untuk mengetahui tingkat efektivitas dan efisiensi atau tingkat keberhasilan atau kegagalan seorang pekerja/karyawan atau tim kerja dalam melaksanakan tugas/jabatan yang menjadi tanggung jawabnya (Nawawi, 2011).

Sedangkan menurut Nursalam (2014) manfaat dari penilaian kerja yaitu:

- a. Meningkatkan prestasi kerja staf secara individu atau kelompok dengan memberikan kesempatan pada mereka untuk memenuhi kebutuhan aktualisasi diri dalam kerangka pencapaian tujuan pelayanan di rumah sakit.
- b. Peningkatan yang terjadi pada prestasi staf secara perorangan pada gilirannya akan mempengaruhi atau mendorong sumber daya manusia.
- c. Merangsang minat dalam pengembangan pribadi dengan tujuan meningkatkan hasil karya dan prestasi dengan cara memberikan umpan balik kepada mereka tentang prestasinya.
- d. Membantu rumah sakit untuk dapat menyusun program pengembangan dan pelatihan staf yang lebih tepat guna, sehingga rumah sakit akan mempunyai tenaga yang cakap dan terampil untuk pengembangan pelayanan keperawatan dimasa depan.

- e. Menyediakan alat dan sarana untuk membandingkan prestasi kerja dengan meningkatkan gajinya atau sistem imbalan yang baik.
- f. Memberikan kesempatan kepada pegawai atau staf untuk mengeluarkan perasaannya tentang pekerjaannya atau hal lain yang ada kaitannya melalui jalur komunikasi dan dialog, sehingga dapat mempererat hubungan antara atasan dan bawahan.

4. Model dan Metode Penilaian Kinerja

Menurut Handoko, (2013) model penilaian kinerja yaitu:

a. Penilaian sendiri

Penilaian sendiri adalah pendekatan yang paling umum digunakan untuk mengukur dan memahami perbedaan individu. Akurasi didefinisikan sebagai sikap kesepakatan antara penilaian sendiri dan penilaian lainnya. *Other Rating* dapat diberikan oleh atasan, bawahan, mitra kerja atau konsumen dari individu itu sendiri.

Penilaian sendiri biasanya digunakan pada bidang sumber daya manusia seperti: penilaian kinerja, penilaian kebutuhan pelatihan, analisa peringkat jabatan, perilaku kepemimpinan dan lainnya. Penilaian sendiri dilakukan bila personal mampu melakukan penilaian terhadap proses dan hasil karya yang mereka laksanakan sebagai bagian dari tugas organisasi. Penilaian sendiri atau dipengaruhi oleh sejumlah faktor kepribadian, pengalaman, pengetahuan dan sosio demografi seperti suku dan kependidikan. Dengan demikian tingkat kematangan personal dalam menilai hasil karya menjadi hal yang patut diperhatikan.

b. Penilaian atasan

Pada organisasi pada kematangan tingkat majemuk, personal biasanya dinilai oleh manajer yang tingkatnya lebih tinggi, penilaian ini yang termasuk dilakukan oleh supervisor atau atasan langsung.

c. Penilaian mitra

Penilaian mitra lebih cocok digunakan pada kelompok kerja yang mempunyai otonomi yang cukup tinggi. Dimana wewenang pengambilan keputusan pada tingkat tertentu telah didelegasikan oleh manajemen kepada anggota kinerja kelompok kerja. Penilaian mitra dilakukan oleh seluruh anggota kerja kelompok dan umpan balik untuk personal yang dinilai yang dilakukan oleh komite kerja dan bukan oleh *supervisor*. Penilaian mitra biasanya lebih ditujukan untuk pengembangan personal dibandingkan untuk evaluasi.

d. Penilaian bawahan

Penilaian bawahan terhadap kinerja personal terutama dilakukan dengan tujuan untuk pengembangan dan umpan balik personal. Bila penilaian ini digunakan untuk administratif dan evaluasi, menetapkan gaji dan promosi maka penggunaan penilaian ini kurang mendapat dukungan, program penilaian bawahan terhadap manajer dalam rangka perencanaan dan penilaian kinerja manajer. Program ini meminta kepada manajer untuk dapat menerima penilaian bawahan sebagai umpan balik atas kemampuan manajemen mereka.

Menurut Lumbanraja & Nizma, (2015), metode penilaian prestasi dapat dibagi menjadi dua bagian, yaitu:

1) Metode yang berorientasi pada masa lalu

- a) *Rating Scale*: Pengukuran dilakukan berdasarkan skala prestasi (kuantitatif dan kualitatif) yang sudah baku.
- b) *Checklist* : Metode ini memerlukan penilaian untuk menyeleksi pernyataan yang menjelaskan karakteristik karyawan.

- c) *Critical Incident Method*: pengukuran dilakukan berdasarkan catatan aktivitas seorang karyawan dalam periode waktu tertentu yang dinyatakan dalam perilaku positif dan negatif.
- d) *Field Review Method*: Pengukuran dilakukan dengan langsung meninjau lapangan.
- e) *Performance Test and Observation*: Penilaian prestasi kerja dapat dilaksanakan didasarkan pada suatu test keahlian.
- f) *Comparative Evaluation Approach*: Pengukuran dilakukan dengan membandingkan prestasi kerja seorang karyawan dengan karyawan lain.

2) Metode yang berorientasi pada masa depan

- a) *Self appraisal*: Teknik evaluasi ini berguna bila tujuan evaluasi diri adalah untuk melanjutkan pengembangan diri.
- b) *Psychological appraisal*: penilaian ini biasanya dilakukan oleh seorang psikolog, terutama digunakan untuk menilai potensi karyawan.
- c) *Management By Objectives*: Pengukuran berdasarkan pada tujuan pekerjaan yang terukur dan disepakati bersama antara karyawan dan atasannya.
- d) *Assesment Center*: bentuk penilaian yang di standarisasi, tergantung pada tipe berbagai penilai.

5. Standar Kinerja

Standar pekerjaan adalah sejumlah kriteria yang menjadi ukuran dalam penilaian kinerja, yang dipergunakan sebagai pembandingan cara dan hasil pelaksanaan tugas-tugas dari suatu pekerjaan/jabatan. Standar kinerja dapat dibuat untuk setiap individu dengan berpedoman pada uraian jabatan. Proses penulisan standar dimulai ketika pengawas dan pegawai mendiskusikan pekerjaan.

Langkah pertama meliputi penulisan semua tugas dan tanggung jawab karyawan. Pegawai juga mempertimbangkan pemahamannya tentang harapan-harapan utama yang mungkin dimiliki pengawas. Setelah menyelesaikan proses penulisan, penyuntingan dan integrasi, standar kinerja yang disepakati untuk dituliskan dan dapat dikuantifikasikan atau diukur dan dicapai. (Nawawi, 2011).

6. Standar Penilaian Kinerja Perawat

Nursalam, (2014) standar pelayanan keperawatan adalah pernyataan deskriptif mengenai kualitas pelayanan yang diinginkan untuk menilai pelayanan keperawatan yang telah diberikan pada pasien. Proses kegiatan penilaian kinerja perawat di puskesmas 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 dicapai oleh karyawan untuk kurun waktu tertentu dengan penempatan standar profesi dan tolak ukur yang telah ditetapkan.
- c. Melakukan monitoring, koreksi dan memberikan kesempatan serta bantuan yang diperlukan oleh stafnya.
- d. Menilai prestasi kerja staf dengan cara membandingkan prestasi yang dicapai dengan standar atau tolak ukur yang telah ditetapkan
- e. Memberikan umpan balik kepada staf/karyawan yang dinilai. Dalam pemberian umpan balik ini atasan dan bawahan perlu membicarakan cara-cara untuk memperbaiki kelemahan yang telah diketahui untuk meningkatkan prestasi kepada periode berikutnya.

Tujuan standar keperawatan adalah meningkatkan kualitas asuhan keperawatan, mengurangi biaya asuhan keperawatan, dan melindungi perawat dari kelalaian dalam melaksanakan tugas dan melindungi pasien dari tindakan yang tidak terapeutik.

Dalam menilai kualitas pelayanan keperawatan kepada klien digunakan standar praktik keperawatan yang merupakan pedoman bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Standar praktek keperawatan telah dijabarkan oleh PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesi 2011) yang mengacu dalam tahapan proses keperawatan yang meliputi: (1) Pengkajian; (2) Diagnosa keperawatan; (3) Perencanaan; (4) Implementasi; (5) Evaluasi.

a. Standar Satu: Pengkajian Keperawatan

Perawat mengumpulkan data tentang status kesehatan klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat, dan berkesinambungan.

Kriteria pengkajian keperawatan, meliputi:

- 1) Pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang.
- 2) Sumber data adalah klien, keluarga, atau orang yang terkait, tim kesehatan, rekam medis, dan catatan lain.
- 3) Data yang dikumpulkan, difokuskan untuk mengidentifikasi:
 - a) Status kesehatan klien masa lalu
 - b) Status kesehatan klien saat ini
 - c) Status biologis-psikologis-sosial-spiritual
 - d) Respon terhadap terapi
 - e) Harapan terhadap tingkat kesehatan yang optimal
 - f) Resiko-resiko tinggi masalah

b. Standar Dua: Diagnosa Keperawatan

Perawat menganalisa data pengkajian untuk merumuskan diagnosa keperawatan.

Adapun kriteria proses :

- 1) Proses diagnosa terdiri dari analisa, interpretasi data, identifikasi masalah klien, dan perumusan diagnosa keperawatan.
- 2) Diagnosa keperawatan terdiri dari: masalah (P), Penyebab (E), dan tanda atau gejala (S), atau terdiri dari masalah dan penyebab (PE).
- 3) Bekerjasama dengan klien, dan petugas kesehatan lain untuk memvalidasi diagnosa keperawatan.
- 4) Melakukan pengkajian ulang dan merevisi diagnosa berdasarkan data terbaru.

c. Standar Tiga: Perencanaan Keperawatan

Perawat membuat rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatan klien.

Kriteria prosesnya, meliputi:

- 1) Perencanaan terdiri dari penetapan prioritas masalah, tujuan, dan rencana tindakan keperawatan.
- 2) Bekerjasama dengan klien dalam menyusun rencana tindakan keperawatan.
- 3) Perencanaan bersifat individual sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien.
- 4) Mendokumentasi rencana keperawatan.

d. Standar Empat: Implementasi

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

- 1) Bekerja sama 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 Lima: Evaluasi Keperawatan

Perawat mengevaluasi kemajuan klien terhadap tindakan keperawatan dalam pencapaian tujuan dan merevisi data dasar dan perencanaan.

Adapun kriteria prosesnya:

- 1) Menyusun perencanaan evaluasi hasil dari intervensi secara komprehensif, tepat waktu dan terus menerus.
- 2) Menggunakan data dasar dan respon klien dalam mengukur perkembangan ke arah pencapaian tujuan.
- 3) Memvalidasi dan menganalisa data baru dengan teman sejawat.
- 4) Bekerja sama dengan klien keluarga untuk memodifikasi rencana asuhan keperawatan.
- 5) Mendokumentasi hasil evaluasi dan memodifikasi perencanaan.

B. Tinjauan Umum Tentang Peran Monitoring Kepala Puskesmas

1. Pengertian monitoring dan pengendalian

Monitoring adalah kegiatan untuk mengikuti suatu program dan pelaksanaannya secara mantap, teratur dan terus menerus dengan cara mendengar, melihat dan mengamati dan mencatat keadaan serta perkembangan program tersebut

Monitoring merupakan fungsi manajemen yang berkesinambungan yang mempunyai tujuan utama menyediakan umpan balik dan indikasi awal tentang bagaimana kegiatan-kegiatan dilaksanakan, perkembangan atau pencapaian kinerja dari waktu ke waktu serta pencapaian hasil yang diharapkan kepada manajer dan stakeholders (Azwar, 2009).

Monitoring melacak kinerja yang nyata terhadap apa yang direncanakan atau diharapkan dengan menggunakan standar yang telah ditetapkan sebelumnya. Monitoring meliputi kegiatan pengumpulan dan analisis data tentang proses dan hasil dari pelaksanaan program atau kegiatan dan memberikan rekomendasi untuk melakukan tindakan koreksi. Monitoring Pengendalian adalah tindak lanjut dari monitoring. Monitoring sebenarnya lebih ditekankan pada kegiatan mencermati proses pelaksanaan kegiatan serta adanya perubahan lingkungan organisasi. Hasil monitoring akan memberikan umpan balik, apakah kegiatan dapat berjalan semestinya, ataukah terjadi adanya penyimpangan dari yang direncanakan, atau bahkan perencanaan yang tidak tepat atau menjadi tidak tepat oleh adanya perubahan lingkungan.

Hasil monitoring dipakai sebagai dasar tindakan manajemen, mulai dari penjaminan kegiatan tetap pada tracknya sampai pada tindakan koreksi dan atau penyesuaian. Pengertian inilah yang dimaksud sebagai pengendalian, sehingga sering pengendalian tidak dapat dipisahkan atau bahkan sulit dibedakan dengan monitoring itu sendiri. Monitoring dan pengendalian adalah sebuah kesatuan kegiatan, yang sering juga disebut sebagai *on-going evaluation* atau *former evaluation* (Agus 2013).

2. Fungsi monitoring

Adalah fungsi manajemen yang berkesinambungan untuk memberikan rekomendasi untuk melakukan tindakan koreksi kepada pimpinan puskesmas dan stakeholders lainnya. Bila kemudian tindakan

koreksi dilakukan maka fungsi pengendalian akan terlaksana secara lengkap (Agus 2013).

Hasil monitoring yang telah dianalisis dan diolah dapat dijadikan sebagai informasi yang dapat dipahami dengan mudah oleh *manajer/stake holder* (Pimpinan Puskesmas) untuk dasar pengambilan keputusan tindak lanjut, baik menyangkut kegiatan yang sedang berjalan maupun kegiatan yang akan datang (Agus 2013).

Adapun fungsi monitoring kepala puskesmas menurut Agus (2013) :

- a. Menyusun rencana dan kebijakan bersama.
 - b. Mengikut sertakan perawat dalam berbagai kegiatan.
 - c. Memberikan bantuan kepada perawat dalam menghadapi dan memecahkan persoalan-persoalan.
 - d. Membangkitkan dan memupuk semangat perawat atau memupuk moral yang tinggi kepada anggota perawat.
 - e. Mengikut sertakan semua perawat dalam menetapkan keputusan-keputusan.
 - f. Membagi-bagi dan mendelegasikan wewenang dan tanggungjawab kepada anggota perawat, sesuai dengan fungsi-fungsi dan kecakapan masing-masing.
 - g. Mempertinggi daya kreatif pada perawat .
 - h. Menghilangkan rasa malu dan rasa rendah diri pada anggota kelompok sehingga mereka berani mengemukakan pendapat demi kepentingan bersama.
3. Tujuan monitoring (Agus, 2013).
- a. Menjamin kegiatan yang dilakukan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan, yang mencakup standar input (waktu, biaya, SDM, teknologi, prosedur dll).
 - b. Memberikan informasi kepada pengambil keputusan tentang adanya penyimpangan dan penyebabnya, sehingga dapat mengambil

keputusan untuk melakukan koreksi pada pelaksanaan kegiatan atau program terkait, baik yang sedang berjalan maupun pengembangannya di masa mendatang.

- c. Memberikan informasi/laporan kepada pengambil keputusan tentang adanya perubahan-perubahan lingkungan yang harus ditindak lanjuti dengan penyesuaian kegiatan.
- d. Memberikan informasi tentang akuntabilitas pelaksanaan dan hasil kinerja program/kegiatan kepada pihak yang berkepentingan, secara kontinyu dan dari waktu ke waktu.
- e. Informasi dari hasil monitoring dan pengendalian dapat menjadi dasar pengambilan keputusan yang tepat dan akuntabel, untuk menjamin pencapaian hasil/tujuan yang lebih baik, efektif dan lebih efisien dalam penggunaan sumberdaya.
- f. validasi kepada donor, mitra atau konstituen yang berkepentingan

4. Langkah-langkah monitoring (Azwar, 2009).

Langkah utama monitoring adalah sebagai berikut

- a. Menetapkan standar dan indikator untuk menilai proses pelaksanaan program/ kegiatan. Standar biasa mencakup semua input yang digunakan (dana, materi/bahan, cara atau metode, SDM, Prosedur, Teknologi dll).
- b. Mengumpulkan data dan melakukan investigasi kinerja (pengamatan) dari pelaksanaan kegiatan/ proses kegiatan yang dipilih untuk dibandingkan dengan standar/indikator (baik kualitatif maupun kuantitatif) yang telah ditentukan.
- c. Mengamati perubahan lingkungan dan mengumpulkan data untuk pengkajian pengaruh lingkungan tersebut terhadap kegiatan yang sedang dilaksanakan.
- d. Pengolahan, analisis data dan sistesis hasil. Data yang dikumpulkan (termasuk perubahan lingkungan) diolah dan dianalisis untuk

membuat penilaian dan kesimpulan tentang proses pelaksanaan kegiatan. Hasil analisis dan kesimpulan akan digunakan lebih lanjut untuk perumusan rekomendasi tindak lanjut.

- e. Pengambil keputusan melakukan tindakan (termasuk koreksi dan penyesuaian kegiatan, maupun perencanaan ulang)
- f. Menyampaikan semua hasil monitoring, pengendalian dan tindak lanjut kepada pihak yang berkepentingan sebagai wujud akuntabilitas dan proses pengambilan keputusan lebih lanjut.

C. Penelitian-Penelitian Yang Berhubungan

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ivon (2011) yang berjudul Efektifitas Penerapan Fungsi Monitoring Kepala Puskesmas Dalam Pencapaian Kinerja Puskesmas Di Kabupaten Boven Digoel Tahun 2011, tujuan penelitian ini adalah Untuk melihat implementasi fungsi monitoring kepala puskesmas terhadap petugas kesehatan menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif, hasil penelitian menunjukkan bahwa masih rendahnya disiplin dan kualitas pelayanan petugas dikarenakan kurangnya monitoring dan evaluasi kepala puskesmas.

Sejalan dengan penelitian ini, Nova (2011) dalam penelitiannya tentang “ Analisis Mutu Peran Monitoring Kepala Puskesmas Dalam Upaya Peningkatan Kinerja Bidan Desa di Kabupaten Lombok Timur”, penelitian ini bertujuan untuk melihat Mutu dan kualitas monitoring kepala puskesmas dalam upaya meningkatkan kinerja bidan, metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah Deskriptif Kuantitatif, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peran monitoring mendorong kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan petugas kesehatan (bidan/ perawat).

Penelitian lainnya oleh Muslimah (2015) tentang peran evaluasi dan monitoring kepala ruang dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RSUD Dr. Rasidin Padang, Penelitian ini bersifat *deskriptif analitik* , menggunakan

desain *cross sectional study*, hasil penelitian menunjukkan evaluasi dan monitoring kepala ruangan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan sehingga sesuai dengan standar asuhan keperawatan.

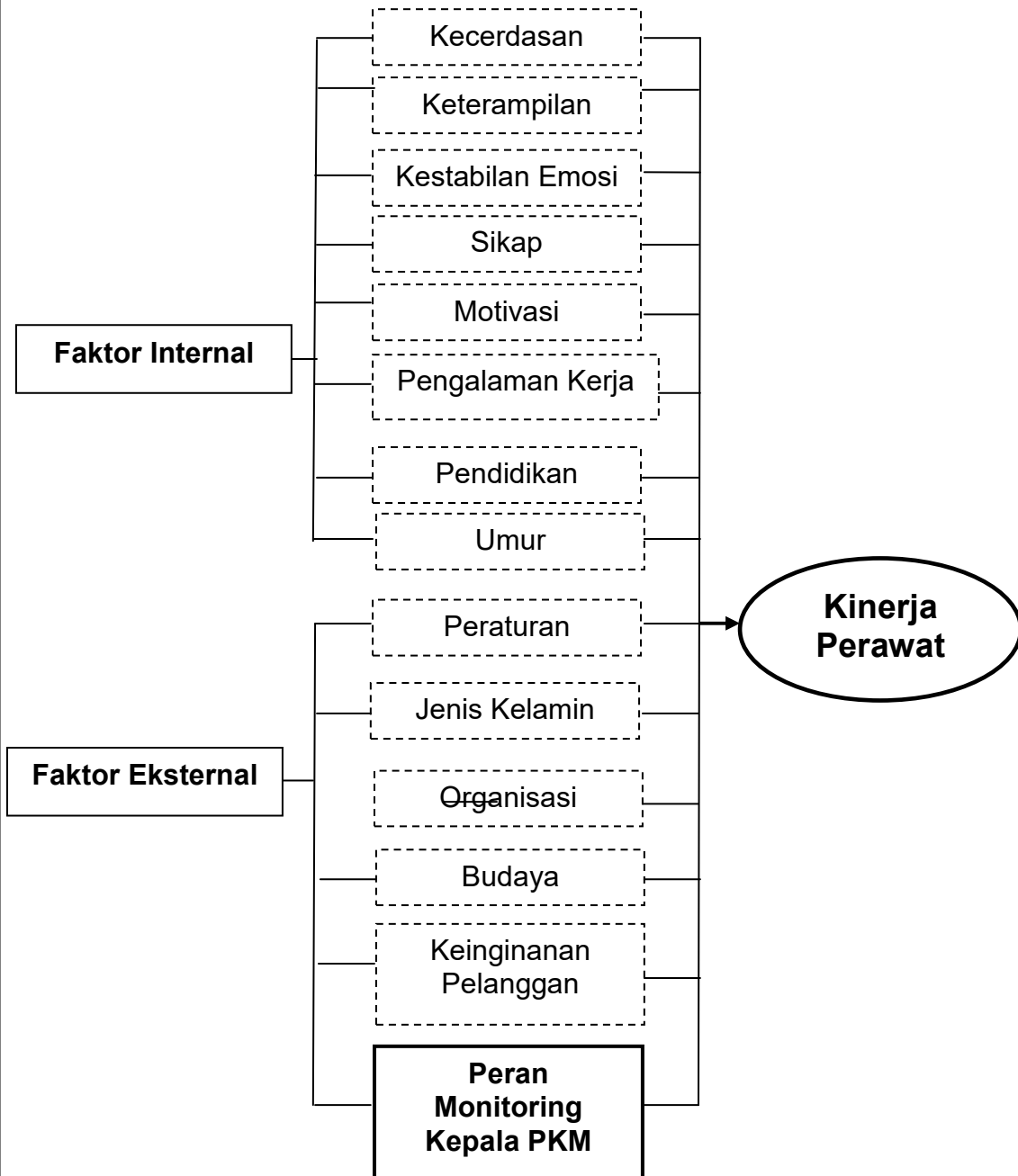
BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

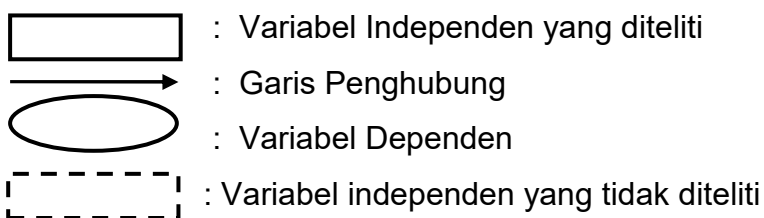
A. Kerangka Konseptual

Saat ini kinerja perawat yang bekerja di puskesmas, beragam artinya ada yang baik, adapula yang masih kurang baik kinerja kerjanya. Ada banyak faktor yang mempengaruhi kinerja perawat antara lain faktor internal dan eksternal. Faktor internalnya adalah kecerdasan, keterampilan, kestabilan emosi, sikap, motivasi, pengalaman kerja, pendidikan, umur, jenis kelamin dan latar belakang budaya. Sedangkan faktor eksternalnya adalah peraturan, keinginan pelanggan, organisasi, dan kepemimpinan. Salah satu hal yang mendorong meningkatnya kinerja perawat adalah peran monitoring yang dilakukan oleh kepala puskesmas yang merupakan bagian dari kepemimpinan. Kegiatan monitoring meliputi kegiatan pengumpulan dan analisis data tentang proses dan hasil dari pelaksanaan program atau kegiatan dan memberikan rekomendasi untuk melakukan tindakan koreksi. Penilaian kinerja perawat mengacu pada tahapan proses keperawatan yang meliputi: (1) Perencanaan, (2) Pelaksanaan, (3) Penilaian hasil

Berdasarkan penjelasan tersebut, maka peneliti membuat kerangka konsep penelitian yang digambarkan dalam bentuk bagan kerangka konsep sebagai berikut:

Gambar 3.1. Skema kerangka konsep

(Pabundu, 2011)

Keterangan :**B. Hipotesis Penelitian**

Berdasarkan teori yang ada pada tinjauan pustaka dan rumusan masalah maka dapat dirumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut: ada hubungan antara peran monitoring kepala puskesmas dengan kinerja perawat di Puskesmas Reo Kecamatan Reok Kabupaten Manggarai Provinsi Nusa Tenggara Timur.

C. Defenisi Operasional

Variabel penelitian	Defenisi operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala ukur	Skor
Peran Monitoring kepala puskesmas	Upaya memantau kinerja perawat yang nyata terhadap apa yang telah direncanakan dengan menggunakan standar asuhan keperawatan.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Monitoring pengkajian ➤ Monitoring dignosa ➤ Monitoring perencanaan ➤ Monitoring implementasi ➤ Monitoring evaluasi 	Kuisisioner	Ordinal	Baik: Jika total skor jawaban responden 8-15 Kurang Baik jika total skor jawaban responden 0-7

Kinerja Perawat	Hasil kerja perawat dalam mengimplementasikan asuhan keperawatan yang diukur pada kualitas pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan dan evaluasi.	<ul style="list-style-type: none">• Standar pengkajian• Standar diagnosa• Standar perencanaan• Standar tindakan• Standar evaluasi	Kuisisioner	Ordinal	Baik: Jika total skor jawaban responden 8-15 Kurang Baik: Jika total skor jawaban responden 0-7
-----------------	--	---	-------------	---------	--

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional study* yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara peran monitoring kepala puskesmas dengan kinerja perawat, dimana kedua variabel diteliti pada saat yang bersamaan.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Reo Kecamatan Reok, Kabupaten Manggarai, Nusa Tenggara Timur. Penelitian dilakukan pada tempat ini dengan pertimbangan bahwa terdapatnya jumlah perawat yang cukup yang belum pernah dilakukan penelitian sebelumnya tentang hubungan peran monitoring kepala puskesmas dengan kinerja perawat. Selain itu, puskesmas yang dipilih sebagai tempat penelitian ini juga karena merupakan tempat peneliti bekerja.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Januari – Februari 2017.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi di dalam penelitian ini adalah semua perawat yang bekerja di Puskesmas Reo yang berjumlah 48 orang perawat.

2. Sampel

Sampel di dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di Puskesmas Reo dengan menggunakan teknik pengambilan sampel *nonprobability sampling* dengan pendekatan *sampling jenuh atau total sampling*.

Pada pengambilan sampel ini yang menjadi kriteria inklusi yakni:

- a. Perawat yang hadir pada saat penelitian.
- b. Perawat yang bersedia menjadi subjek dalam penelitian.

Sementara untuk kriteria eksklusinya yakni:

- a. Perawat yang sedang menjalankan cuti
- b. Perawat yang sedang sakit atau mengikuti pelatihan pendidikan (tugas belajar).

D. Instrumen Penelitian

Alat ukur penelitian ini adalah kuisisioner (angket) yang dimodifikasi oleh peneliti berdasarkan teori yang berkaitan dengan peran monitoring kepala puskesmas dan kinerja perawat. Dalam kuisisioner yang dibuat peneliti terdiri dari:

1. Data demografi

Kuesioner data demografi terdiri dari: usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, usia, lama kerja, status pekerjaan, dan unit bekerja .

2. Untuk mengukur peran monitoring kepala puskesmas menggunakan kuisisioner. Skala yang digunakan adalah skala *Guttmen* dengan jumlah pertanyaan sebanyak 15 pertanyaan dan kriteria jawaban adalah Ya dan Tidak . Nilai jawaban Ya diberi skor 1 dan jawaban tidak diberi skor 0.

3. Untuk mengukur kinerja perawat menggunakan kuisisioner. Skala yang digunakan adalah skala *Guttmen* dengan jumlah pertanyaan sebanyak 15 pertanyaan dan kriteria jawaban adalah Ya dan Tidak Nilai jawaban Ya diberi skor 1 dan jawaban tidak diberi skor 0.

E. Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data penelitian ini, dipandang perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi kampus STIK Stella Maris atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian dalam hal ini Pihak Puskesmas Reo. Setelah mendapat persetujuan, barulah dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut:

1. *Informed consent*

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai jadwal penelitian dan manfaat penelitian. Bila subjek menolak, maka peneliti tidak akan memaksakan dan tetap menghormati hak-hak klien.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi lembaran tersebut diberikan inisial atau kode.

3. *Confidentiallity*

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu akan dilaporkan sebagai hasil penelitian. Data yang telah dikumpulkan disimpan dalam disk dan hanya bisa diakses oleh peneliti dan pembimbing. Data-data yang dikumpulkan berupa data primer. Data primer adalah data yang diambil secara langsung dari objek yang akan diteliti. Setelah data tersebut diperoleh, dimasukkan ke dalam pengujian statistik untuk memperoleh kejelasan tentang gambaran hubungan variabel independen dan variabel dependen.

F. Pengolahan dan Penyajian Data

Setelah data dikumpulkan, data tersebut kemudian diolah dengan prosedur pengolahan data yaitu:

1. *Editing Data*

Editing dilakukan untuk memeriksa ulang jumlah dan meneliti kelengkapan data diantaranya kelengkapan ketentuan identitas pengisi dan kelengkapan lembar kuesioner apakah setiap pertanyaan sudah dijawab dengan benar sehingga apabila terdapat ketidaksesuaian dapat dilengkapi dengan segera oleh peneliti.

2. *Koding*

Koding dilakukan untuk memudahkan pengolahan data dan semua jawaban perlu disederhanakan dengan cara memberikan simbol-simbol tertentu untuk setiap jawaban.

3. *Tabulasi*

Dilakukan dengan mengelompokkan data disesuaikan dengan variabel yang diteliti yaitu variabel hubungan pengetahuan perawat tentang standar asuhan keperawatan (independent) dan pelaksanaan asuhan keperawatan (dependent). Setelah data terkumpul dan tersusun, selanjutnya data dikelompokkan dalam suatu tabel menurut sifat-sifat yang dimiliki sesuai dengan tujuan penelitian.

G. Analisa Data

Data yang terkumpul akan dianalisis secara analitik dan diinterpretasi dengan menggunakan metode statistik yaitu dengan menggunakan komputer program SPSS 22.0 (*Statistical Package And Social Sciences*).

1. *Analisis Univariat*

Dilakukan terhadap variabel penelitian untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase dari tiap-tiap variabel yaitu variabel independen peran monitoring kepala puskesmas dan variabel dependen kinerja perawat.

2. Analisis Bivariat

Analisa ini digunakan untuk menjelaskan hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat yang disajikan dengan teknik analisis menggunakan salah satu uji statistik *non parametric* yaitu *chi-square*, dan tingkat pemaknaan 5 % ($\alpha = 0,05$). Uji ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara peran monitoring kepala puskesmas dengan kinerja perawat.

Interpretasi hasil uji statistik *Chi Square* :

- a. Apabila nilai $P < 0.05$ maka H_a diterima dan H_o ditolak yang artinya ada hubungan antara peran monitoring kepala puskesmas dengan kinerja perawat di Puskesmas Reo.
- b. Apabila nilai $P \geq 0.05$ maka H_a ditolak dan H_o diterima yang artinya tidak ada hubungan antara peran monitoring kepala puskesmas dengan kinerja perawat di Puskesmas Reo.

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Reo Kecamatan Reok Kabupaten Manggarai pada tanggal 21 Januari – 21 Februari 2017. Pengambilan sampel dilakukan dengan pendekatan *Sampling jenuh atau Total Sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 48 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner sebagai alat ukur. Sedangkan pengolahan data dilakukan dengan menggunakan *computer program SPSS for windows versi 20.00*. Uji yang digunakan adalah uji Chi-square diperoleh nilai $p = 0,000$ dan $\alpha < 0,05$. Hal ini menunjukkan $p < \alpha$, maka dapat disimpulkan ada hubungan peran monitoring kepala puskesmas dengan kinerja perawat.

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Reo didirikan tanggal 3 Maret 1989. Puskesmas ini terletak di jalan Reo – Kedindi Kecamatan Reok, atau berada di jalan poros kecamatan Reok sehingga sangat mudah dijangkau oleh masyarakat. Sebagai pusat pelayanan, puskesmas Reo memiliki jumlah perawat sebanyak 48 orang dengan luas wilayah cakupan pelayanan sebanyak 4 pustu dan 9 polindes serta 2 poskesdes. Adapun batas wilayah puskesmas Reo dapat dilihat sebagai berikut:

- a. Sebelah Barat: berbatasan dengan Desa Rura
- b. Sebelah Timur: berbatasan dengan Sungai Gongger
- c. Sebelah Selatan: berbatasan dengan Wae Pesi
- d. Sebelah Utara: berbatasan dengan Kampung Baru.

Ada pun visi dan misi serta nilai yang diharapkan bagi pegawai di Puskesmas Reo dapat dilihat sebagai berikut:

a. Visi:

Terwujudnya kehidupan masyarakat yang sehat, mandiri dan berkeadilan di wilayah kerja Puskesmas.

b. Misi:

- 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif).
- 2) Menggerakkan lintas sektor dan dunia usaha di wilayah kerja puskesmas Reo untuk menyelenggarakan pembangunan yang berwawasan kesehatan.
- 3) Membangun dan mengembangkan sumber daya kesehatan secara afektif, efisien, berkeadilan dan berkelanjutan.
- 4) Membangun dan memperkuat kerjasama dengan jejaring dan rujukan serta semua pihak pada level kabupaten, kecamatan dan desa.

c. Nilai

- 1) Disiplin
- 2) Bertanggung jawab
- 3) Bekerja sama
- 4) Ramah
- 5) Bersih
- 6) Rapih
- 7) Transparan.

3. Penyajian Karakteristik Data Umum

a. Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin
Perawat Di Puskesmas Reo Kecamatan Reok
Kabupaten Manggarai

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	21	43.8
Perempuan	27	56.2
Total	48	100.0

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 5.1 di atas, hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Puskesmas Reo diperoleh data jumlah responden yang berada pada jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 27 (56.2%) responden dan jumlah responden yang berada pada jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 21 (43.8%) responden.

b. Berdasarkan Umur

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur
Perawat Di Puskesmas Reo Kecamatan Reok

Umur (Thn)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
21-25	16	33,3
26-30	19	39,6
31-35	4	8,3
36-40	4	8,3
41-45	2	4,2
46-50	2	4,2
> 50	1	2,1
Total	48	100.0

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 5.2 di atas, penelitian yang telah dilaksanakan di Puskesmas Reok diperoleh data bahwa jumlah responden terbanyak berada pada kelompok umur 26-30 tahun yaitu sebanyak 19 (39,6) responden dan jumlah responden terkecil berada pada umur > 50 tahun yaitu sebanyak 1 (2.1%) responden.

c. Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Perawat Di Puskesmas Reo Kecamatan Reok Kabupaten Manggarai

Tingkat Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
S1	10	20.8
D-III	36	75.0
SPK	2	4.2
Total	48	100.0

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 5.3 di atas, penelitian yang telah dilaksanakan di Puskesmas Reok diperoleh data bahwa jumlah responden terbanyak berada pada kelompok pendidikan D-III yaitu sebanyak 36 (75.0%) responden dan jumlah responden terkecil berada pada kelompok pendidikan SPK yaitu sebanyak 2 (4.2%) responden

4. Hasil Analisa Variabel

a. Analisa Univariat

1) Kinerja Perawat

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kinerja Perawat
Di Puskesmas Reo Kecamatan Reok
Kabupaten Manggarai

Kinerja Perawat	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang Baik	10	20.8
Baik	38	79.2
Total	48	100.0

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 5.4 di atas, distribusi responden menurut kinerja perawat yang menunjukkan bahwa dari 48 responden didapatkan data paling banyak berada pada kinerja perawat kategori baik sebanyak 38 (79.2%) responden dan yang paling sedikit berada pada kinerja perawat kategori kurang baik sebanyak 10 (20.8%) responden.

2) Monitoring Kepala Puskesmas

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Monitoring
Kepala Puskesmas Di Puskesmas Reo Kecamatan Reok
Kabupaten Manggarai

Monitoring Kepala	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang Baik	13	27.1
Baik	35	72.9
Total	48	100.0

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 5.5 di atas, distribusi responden menurut monitoring kepala puskesmas yang menunjukkan bahwa dari 48

responden didapatkan data paling banyak berada pada monitoring kepala puskesmas kategori baik sebanyak 35 (72.9%) responden dan yang paling sedikit berada pada monitoring kepala puskesmas kategori kurang baik sebanyak 13 (27.1%) responden.

b. Analisa Bivariat

Tabel 5.6
Analisa Hubungan Monitoring Kepala Puskesmas dengan Kinerja Perawat di Puskesmas Reo Kecamatan Reok Kabupaten Manggarai

Monitoring Kepala	Kinerja Perawat						p
	Baik		Kurang Baik		Total		
	f	%	f	%	n	%	
Baik	34	70.8	1	2.1	35	72.9	0.000
Kurang Baik	4	8.3	9	18.8	13	27.1	
Total	38	79.1	10	20.9	48	100.0	

Sumber : Data primer 2017

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai $p=0,000$, $p < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_0) ditolak artinya ada hubungan peran monitoring kepala puskesmas dengan kinerja perawat di Puskesmas Reo Kecamatan Reok Kabupaten Manggarai. Hasil ini didukung oleh nilai sel yang menyatakan monitoring kepala puskesmas baik, kinerja perawat baik sebanyak 34 (70.8%) responden, ini dilihat dari monitoring yang telah dilaksanakan dengan baik serta program kerja dilaksanakan sesuai dengan pedoman yang ada berdasarkan tupoksi dan protap dan juga sel yang menyatakan monitoring kepala puskesmas kurang baik, kinerja perawat kurang baik sebanyak 9 (18.8%) responden, dikarenakan keterbatasan tenaga dan sarana yang dimiliki Puskesmas Reo.

B. Pembahasan

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai $p=0,000$, $p < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_o) ditolak artinya ada hubungan peran monitoring kepala puskesmas dengan kinerja perawat di Puskesmas Reo Kecamatan Reok Kabupaten Manggarai. Hasil ini didukung oleh nilai sel yang menyatakan monitoring kepala puskesmas baik, kinerja perawat baik sebanyak 34 (70.8%) responden ini dilihat dari monitoring yang telah dilaksanakan dengan baik serta program kerja dilaksanakan sesuai dengan pedoman yang ada berdasarkan tupoksi dan protap dan juga sel yang menyatakan monitoring kepala puskesmas kurang baik, kinerja perawat kurang baik sebanyak 9 (18.8%) responden, dikarenakan keterbatasan tenaga dan sarana yang dimiliki Puskesmas Reo.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Azwar (2009) yang mengatakan bahwa monitoring adalah kegiatan untuk mengikuti suatu program dan pelaksanaannya secara mantap, teratur dan terus menerus dengan cara mendengar, melihat dan mengamati dan mencatat keadaan serta perkembangan program tersebut.

Hasil monitoring harus dikemas dalam bentuk informasi yang jelas, lengkap dan mudah dipahami bagi semua yang terlibat dalam kegiatan (pimpinan sampai staf pelaksana/ pendukung) sehingga dapat dipakai untuk melakukan koreksi (bila diperlukan) atau penyesuaian kegiatan atau bahkan juga *replaning*. Monitoring dilakukan terhadap kegiatan program atau pelayanan kesehatan yang sedang berjalan, sehingga koreksi (bisa ditemukan penyimpangan) dapat dilaksanakan segera saat itu untuk lebih dapat menjamin pencapaian tujuan Puskesmas atau tujuan yang telah disesuaikan (Azwar, 2009).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nova (2011) dalam penelitiannya tentang “ Analisis Mutu Peran Monitoring Kepala

Puskesmas Dalam Upaya Peningkatan Kinerja Bidan Desa di Kabupaten Lombok Timur ”, penelitian ini bertujuan untuk melihat Mutu dan kualitas monitoring kepala puskesmas dalam upaya meningkatkan kinerja bidan, metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah Deskriptif Kuantitatif, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peran monitoring mendorong kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan petugas kesehatan (bidan/ perawat).

Menurut asumsi peneliti responden yang menyatakan monitoring kepala puskesmas kategori “baik” dan kinerja perawat kategori “baik” berjumlah 34 (70,8%) responden, hal ini disebabkan oleh adanya sistem monitoring dari kepala puskesmas yang secara rutin, terus-menerus, teratur, sehingga mempengaruhi peningkatan kualitas kinerja perawat dengan baik. Dan penelitian ini juga terdapat 9 (18,8%) responden yang menyatakan monitoring kepala puskesmas kategori “kurang baik” dan kinerja perawat kategori “kurang baik”, hal ini disebabkan oleh adanya monitoring kepala puskesmas yang kurang baik dapat mempengaruhi kinerja perawat kurang baik pula.

Menurut asumsi peneliti responden yang menyatakan monitoring kepala puskesmas kategori “baik” dan kinerja perawat kategori “kurang baik” berjumlah 1 (2,1%) responden, hal ini terjadi karena adanya keterbatasan tenaga kesehatan, beban kerja perawat yang tidak seimbang dan sarana yang dimiliki oleh puskesmas Reo kurang memadai sehingga tidak mendukung perawat dalam melakukan asuhan keperawatan. Dan penelitian ini juga terdapat 4 (8,3%) responden yang menyatakan monitoring kepala puskesmas kategori “kurang baik”, dan kinerja perawat kategori “baik”, hal ini disebabkan oleh adanya motivasi baik dari dalam diri perawat itu sendiri maupun dari teman sejawat, serta adanya rasa tanggung jawab yang dimiliki perawat tersebut dalam memberikan asuhan keperawatan.

Dari hasil penelitian juga diperoleh monitoring kepala puskesmas baik dan kinerja perawat kurang baik sebanyak 1 (2.1%) responden ini dikarena kurangnya disiplin pada sebagian perawat serta beban kerja yang tidak seimbang antara perawat. Sedangkan dari hasil penelitian sebanyak 4 (8.3%) responden yang menyatakan monitoring kepala puskesmas kurang baik dan kinerja perawat baik, ini dikarena beberapa responden perawat khususnya perawat UGD yang melaksanakan pelayanan asuhan keperawatan dengan baik meskipun monitoring dan evaluasi dilakukan satu kali dalam satu bulan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ivon (2011) yang berjudul Efektifitas Penerapan Fungsi Monitoring Kepala Puskesmas Dalam Pencapaian Kinerja Puskesmas Di Kabupaten Boven Digoel Tahun 2011, tujuan penelitian ini adalah Untuk melihat implementasi fungsi monitoring kepala puskesmas terhadap petugas kesehatan menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif, hasil penelitian menunjukkan bahwa masih rendahnya disiplin dan kualitas pelayanan petugas dikarenakan kurangnya monitoring dan evaluasi kepala puskesmas.

Menurut asumsi peneliti, monitoring merupakan suatu rangkaian yang tidak terpisahkan dari tahap perencanaan hingga evaluasi. Monitoring sebenarnya lebih ditekankan pada kegiatan mencermati proses pelaksanaan kegiatan serta adanya perubahan lingkungan organisasi. Hasil monitoring akan memberikan umpan balik, apakah kegiatan dapat berjalan semestinya, ataukah terjadi adanya penyimpangan dari yang direncanakan, atau bahkan perencanaan yang tidak tepat atau menjadi tidak tepat oleh adanya perubahan lingkungan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan pada tanggal 21 januari – 21 februari 2017 pada 48 responden diperoleh kesimpulan bahwa :

1. Sebagian besar responden menyatakan monitoring kepala puskesmas baik.
2. Sebagian besar perawat memiliki kinerja baik
3. Ada hubungan peran monitoring kepala puskesmas dengan kinerja perawat.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian tersebut diatas, maka peneliti dapat memberikan saran-saran sebagai berikut :

1. Bagi Perawat
Hasil penelitian ini di harapkan dapat menjadi masukan bagi perawat dalam meningkatkan kinerja pelayanan keperawatan di Puskesmas Reo.
2. Bagi Kepala Puskesmas
Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukkan dan bahan pertimbangan untuk meningkatkan kualitas mutu pelayanan demi kemajuan profesi keperawatan tentang peran monitoring kepala puskesmas.
3. Bagi peneliti
Penelitian ini dapat menjadi bahan acuan serta menambah wawasan untuk memperdalam ilmu pengetahuan keperawatan tentang hubungan peran monitoring kepala puskesmas dengan kinerja perawat.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi serta diharapkan peneliti selanjutnya dapat menambahkan variabel independen yang lain yang berhubungan dengan kinerja perawat selain peran monitoring dari kepala puskesmas.

JADWAL KEGIATAN
HUBUNGAN PERAN MONITORING KEPALA PUSKESMAS DENGAN KINERJA PERAWAT DI PUSKESMAS REO
KABUPATEN MANGGARAI NUSA TENGGARA TIMUR

No	Uraian Kegiatan	BULAN																															
		September 2016				Oktober 2016				November 2016				Desember 2016				Januari 2017				Februari 2017				Maret 2017				April 2017			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Pengajuan Judul																																
2	Accjudul																																
3	Menyusun proposal																																
4	Seminar proposal																																
5	Perbaikan proposal																																
6	Pelaksanaan riset																																
7	Pengelolaan dan analisa data																																
8	Menyusun laporan riset																																
9	Seminar hasil																																
10	Perbaikan skripsi																																
11	Pengumpulan																																

DAFTAR PUSTAKA

Andira & Budiarto (2015). *Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Puskesmas Tanjung Pagar, Banjarmasin.*

<http://ojs.uniska.ac.id>. Diakses 24 Agustus 2016

Azwar, A. (2009). *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta : Bina Rupa Aksara

Ahmad, F & Winarsih. (2014). *Hubungan Tingkat Pendidikan dan Lama Kerja Perawat dengan Kinerja Perawat di RSUD Pandanarang Kabupaten Boyolali*. Surakarta. Jatim.

<http://www.infodiknas.com>. Diakses September 2014

Bessil, M. (2013). *Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan Teori & Aplikasi*. Jakarta : EGC

Baktiar & Suarli. (2015). *Manajemen Keperawatan Dengan Pendekatan Praktis*. Jakarta : Erlangga

Fianty, R. (2011). *Efektifitas Penerapan Fungsi Monitoring Kepala Puskesmas Dalam Pencapaian Kinerja Puskesmas Di Kabupaten Boven Digoel.*

<http://pasca.unhas.ac.id>. Diakses pada bulan September 2011

Gibson, J. L., dkk. (2008), *Organisasi, Perilaku, Struktur, dan Proses*, Jakarta : Binapura Aksara Publisher.

Hadari, N. (2011). *Manajemen Sumber Daya Manusia: Untuk Bisnis Yang Kompetitif*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

Handoko, T. (2013). *Manajemen*. Yogyakarta : BPF

Irenius, I. (2013). *Faktor Determinan Rendahnya Pencapaian Cakupan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Puskesmas Mojo Kota Surabaya*.

<http://repository.unair.ac>. Diakses pada bulan Oktober, 2013

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 148/Menkes/SK/XI/2001. *tentang Registrasi dan Praktek Keperawatan*

Kuntoro, Agus. 2013. *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. Yogyakarta : NUHA MEDIKA.

Muslimah, P, A. (2015). *Evaluasi Kinerja SDM*. Jakarta : Refika Aditama.

Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan; Aplikasi Pada Praktek Perawatan Profesional*. Jakarta : Salemba Medika

Prihatin, L & Nizma. (2015). *Penilaian Kinerja dan Pengembangan Karyawan*. Yogyakarta : BPF. Marwansyah

Peraturan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara (PERMENPAN) No 25 tahun 2014. *tentang Jabatan Fungsional Perawat*.

Potter & Perry. (2013). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. Jakarta : EGC

Profil-kesehatan-Indonesia-2016.pdf.

<http://dinkes.bantulkab.go.id>. Diakses 12 September 2016.

Profil_Kesehatan.Prov.NTT_2016.pdf.

<https://www.google.co.id>. Diakses 12 September 2016

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

Riyadi.(2011). *Supervisi dalam Keperawatan*. Diakses dari <http://www.akpermadiun.ac.id>. Diakses pada tanggal 10 Desember 2016

Suyanto, (2015). *Mengenal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan Di Rumah Sakit*.Jogjakarta : Mitra Cendikia Press

Swansburg & Suroso (2011).*Pengantar Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan Untuk Perawat Klinis*. Jakarta : EGC

Temalagi. (2015). *Hubungan Karakteristik Individu Dan Sistem Penghargaan Dengan Kinerja Perawat Berdasarkan Persepsi Perawat Pelaksana Di RS. RS. Lavalette Kota Malang* <https://scholar.google.co.id>. Diakses Tahun 2015

Tika, P. (2011). *Budaya Organisasi dan Peningkatan Kinerja Perusahaan*. Jakarta : PT. Bumi Aksara.

Usman. 2011. *Manajemen Sumber Daya Manusia Edisi Kedua*. Bandung : Alfabeta.

Victor, *et. al.* (2011). *Perilaku Organisasi*.Jakarta : RinekaCipta

Lampiran 4

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.
Bapak / Ibu calon responden
Di-

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

Nama : Melkisedech Nestor Fortunatus

NIM : CX.1514201125

Alamat : Jln. AndiTonro 2

Akan mengadakan penelitian dengan judul: Hubungan Peran Monitoring Kepala Puskesmas Dengan Kinerja Perawat Di Puskesmas Reo Kabupaten Manggarai.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan pengaruh negative pada saudara sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila saudara menyetujui, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan ini.

Atas perhatian dan kesediaan saudara saya ucapkan banyak terima kasih.

Hormat Saya,

Penulis

Lampiran 5

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul Penelitian : Hubungan Peran Monitoring Kepala Puskesmas Dengan Kinerja Perawat Di Puskesmas Reo Kabupaten Manggarai.
Peneliti : Melksiedech Nestor Fortunatus (CX.1514201125)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama (inisial) :

Umur :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan dari peneliti tentang tujuan dari penelitian, bersedia secara sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul "**Hubungan Peran Monitoring Kepala Puskesmas Dengan Kinerja Perawat Di Puskesmas Reo Kabupaten Manggarai** " dilaksanakan oleh Melksiedech Nestor Fortunatus.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya dan jawaban yang saya berikan terjamin kerahasiaannya serta berguna untuk pengembangan ilmu keperawatan.

Manggarai, Februari 2016
Responden

(.....)

Lampiran 6

KUISIONER

**HUBUNGAN PERAN MONITORING KEPALA PUSKESMAS
DENGAN KINERJA PERAWAT DI PUSKESMAS REO
KECAMATAN REO KABUPATEN MANGGARAI.**

A. Data Demografi Responden

No. Responden :

Jenis Kelamin : Laki-laki
 Perempuan

Umur : Tahun

Tingkat pendidikan : SPK
 D3 Keperawatan
 S1 Keperawatan

B. Variabel Independen : Peran Monitoring Kepala Puskesmas

Petunjuk: Berilah tanda (√) pada kolom jawaban yang tersedia Alternatif jawaban:

- Ya
- Tidak

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Kepala Puskesmas memonitoring proses pengkajian yang dilakukan oleh perawat kepada pasien.		
2.	Kepala Puskesmas mengontrol dan berkolaborasi dengan tenaga kesehatan yang lain [bidan] agar system pengkajian yang diberikan sesuai dengan standar asuhan keperawatan.		
3.	Kepala Puskesmas member masukan kepada perawat dalam melaksanakan standar operasional prosedur (SOP) pengkajian keperawatan.		
4.	Kepala Puskesmas memantau secara langsung perawat pelaksana ketika melaksanakan pengkajian pada pasien		
5.	Kepala Puskesmas menganjurkan perawat pelaksana agar berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam menegakan diagnose keperawatan.		
6.	Kepala Puskesmas member masukan kepada perawat pelaksana dalam menetapkan diagnose berdasarkan konsep terbaru.		
7.	Kepala Puskesmas memantau rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan oleh perawat pelaksana sesuai prosedur yang telah ditetapkan		

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

8.	Kepala Puskesmas memantau penetapan skala prioritas masalah yang dihadapi pasien oleh perawat pelaksana.		
9.	Kepala Puskesmas memantau tindakan keperawatan yang dilaksanakan oleh perawat pelaksana berdasarkan keluhan pasien		
10.	Kepala Puskesmas mengontrol tindakan kolaborasi yang dilakukan perawat pelaksana dengan tenaga kesehatan lainnya.		
11.	Kepala Puskesmas mengontrol ulang pengkajian keperawatan yang telah dilakukan perawat pelaksana berdasarkan standar operasional pelaksanaan prosedur yang berlaku		
12.	Kepala Puskesmas memberikan kesempatan kepada perawat pelaksana untuk bekerja sama dengan pasien dalam menetapkan rencana keperawatan serta membuat jadwal kunjungan rumah		
13.	Kepala Puskesmas mengadakan rapat internal bulanan untuk mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan oleh perawat pelaksana		
14.	Kepala Puskesmas member masukan kepada perawat pelaksana berdasarkan hasil evaluasi kinerja perawat.		
15.	Kepala Puskesmas mengontrol pendokumentasian keperawatan yang dilakukan oleh perawat pelaksana. Dan memantau sejauh mana pengarsipan pendokumentasian itu disimpan.		

C. Variabel dependen : Kinerja Perawat

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Perawat menggunakan format yang baku dalam melaksanakan pengkajian kepada pasien.		
2.	Perawat melakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang sesuai standar pengkajian yang baku.		
3.	Perawat pelaksana dalam memberikan pelayanan pada pasien sudah melakukan pengkajian yang baik dan benar		
4.	Dalam menegakan diagnose perawat pelaksana hanya menggunakan kode penyakit saja		
5.	Diagnosa ditegakkan sesuai dengan penyebab, tanda dan gejala yang dialami pasien		
6.	Dalam penegakan diagnose pada pasien perawat pelaksana berkolaborasi dengan dokter		
7.	Penetapan diagnose pada pasien hanya berdasarkan tanda dan gejala klinis saja atau melalui pemeriksaan penunjang.		
8.	Dalam memberikan pelayanan kepada pasien perawat pelaksana memperhatikan standar perencanaan yang baik dan benar sesuai standar operasional yang berlaku		
9.	Dalam melaksanakan pendokumentasian perawat pelaksana memperhatikan standar asuhan keperawatan		
10.	Perawat pelaksana melaksanakan tindakan pengobatan kepada pasien sesuai masalah yang dihadapi pasien		
11.	Perawat melakukan pertolongan pertama kepada pasien dalam keadaan darurat secara tepat dan benar sesuai dengan PROTAP yang berlaku		
12.	Perawat melaksanakan tindakan yang tepat sesuai hasil pengkajian dan diagnosa yang telah ditetapkan		
13.	Perawat melakukan konseling terhadap pasien dan keluarga pasien terkait penyakit yang dialami pasien dan merencanakan untuk melakukan kunjungan rumah		
14.	Perawat pelaksana dalam memberikan pelayanan pada pasien melaksanakan perencanaan tindakan keperawatan sesuai dengan prosedur tindakan yang		

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

	berlaku		
15.	Perawat mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada pasien. Bersama rekan sejawat untuk memantau sejauh mana tindakan pelayanan yang telah diberikan pada pasien		

44	ER	L	30 Tahun	D-III	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	12	1	Baik	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	12	1	Baik
45	DD	P	23 Tahun	D-III	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	7	0	Kurang Baik	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	7	0	Kurang Baik
46	RN	L	22 Tahun	D-III	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	Baik	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	Baik
47	EJ	L	27 Tahun	D-III	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	6	0	Kurang Baik	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	6	0	Kurang Baik
48	LJ	L	25 Tahun	D-III	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	6	0	Kurang Baik	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	6	0	Kurang Baik