

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KINERJA PERAWAT DALAM PENERAPAN PROSES KEPERAWATAN DI RSUD TOTO KABUPATEN BONE BOLANGO

Kartin Buheli

Staf Dosen Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Gorontalo

ABSTRACT

This research aim to analyse factor influencing nurse performance in applying of treatment process [in] RSUD Toto Sub-Province of Bone Bolango. this Type Research is analytic research [of] observasional with method " study sectional cross" meant to study dynamics of variable which included in research title " Factor Influencing Performance Nurse in Applying Of Process Treatment". Amount of responders counted 51 people as nurse of executor [in] room take care of to lodge.

Research result indicate that : nurse have enough motivation counted 45,1 % from 51 responder, earnings / enough salary counted 51 %, nurse owning enough supervision counted 62,7 %, development of enough career counted 45,1% and motivation is strongest factor [of] influence of to nurse performance at home [Common/ Public] Pain [of] Area of Toto Sub-Province of Bone Bolango Provinsi Gorontalo.

Result Research can be concluded that nurse performance in applying of treatment process can influence by some factor that is motivations, development of career, earnings and supervise / salary. Is for that suggested [by] the importance of improvement of nurse performance in applying of treatment process [pass/through] support of related/relevant government (LOCAL GOVERNMENT) by budget allocation to nurse service in documentation process treatment and also perform [a] training to commisioned nurse at home Pain, so that service of more maximal treatment and can give satisfaction to society.

Kata Kunci : kinerja perawat, motivasi, supervise, pendapatan/gaji, pengembangan karir.

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, bahwa untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat diadakan upaya kesehatan mencakup upaya peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan dan dilaksanakan bersama antara pemerintah dan masyarakat yang didukung oleh sumber daya kesehatan termasuk tenaga kesehatan.

Tenaga kesehatan bertugas menyelenggarakan atau melakukan kegiatan pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan bidang keahlian dan atau

kewenangannya, salah satu di antaranya adalah tenaga keperawatan. Rumah Sakit merupakan salah satu komponen sistem pelayanan kesehatan yang mempunyai peranan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Beberapa tahun terakhir ini rumah sakit di Indonesia mengalami perkembangan, sejalan dengan kemajuan teknologi, ilmu pengetahuan dan sistem informasi. Peningkatan ini berdampak pada persaingan antar rumah sakit, sehingga rumah sakit saling berlomba untuk meningkatkan kualitas jasa pelayanan yang diberikan kepada masyarakat.

Menghadapi era globalisasi saat ini, tuntutan kinerja pelayanan merupakan hal yang sangat penting. Rumah sakit harus

memberikan pelayanan yang paripurna dan bermutu untuk dapat memberikan kepuasan kepada pasien sebagai pelanggannya. Issue strategis dalam perkembangan dan persaingan rumah sakit adalah peningkatan kinerja pelayanan dengan memberikan pelayanan yang berkualitas.

Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari suatu kinerja pelayanan kesehatan. Profesi perawat sebagai pemberi pelayanan jasa berada digaris terdepan dan merupakan komponen yang sangat menentukan baik buruknya citra rumah sakit. Citra pelayanan kesehatan akan dinilai oleh *customer* berdasarkan kesan terhadap mutu pelayanan kesehatan keperawatan, selama menerima jasa pelayanan di rumah sakit. Dengan kata lain mutu asuhan keperawatan merupakan salah satu faktor penentu citra rumah sakit di mata masyarakat.

Gronross dalam Kotler (1997) mengatakan bahwa ada tiga unsur pokok yang saling berinteraksi dalam masalah mutu pelayanan terhadap kinerja yaitu pelanggan (*customer*), petugas pelayanan (*customer service*) dan manajemen (*management*). Salah satu hal yang penting dalam mencapai mutu pelayanan ialah kinerja petugas pelayanan dalam proses interaksi dengan pelanggan (pasien). Interaksi antara petugas dengan pasien merupakan hal yang sangat mendalam yang dirasakan pasien saat menerima pelayanan. Proses ini sangat dipengaruhi

METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah "*Cross Sectional Study*" (Studi potong lintang), yaitu menganalisis pengaruh antara variabel bebas (faktor kinerja perawat) terhadap variabel terikat (Kinerja perawat dalam Penerapan proses keperawatan). Sampel dalam penelitian ini berjumlah 51 orang dengan metode non random (*purposive sampling*) berdasarkan kriteria inklusi yaitu : perawat yang langsung memberikan pelayanan keperawatan pada pasien, pendidikan minimal Diploma III atau sederajat, bersedia mengisi *informed consent*, berstatus PNS. Sedangkan kriteria eksklusi yaitu: perawat yang menduduki jabatan struktural, perawat yang sedang

oleh perilaku petugas dalam melaksanakan pelayanan.

Perbaikan mutu di rumah sakit melalui kinerja pelayanan kepada pasien pada umumnya dimulai oleh perawat melalui berbagai bentuk kegiatan, seperti gugus kendali mutu, penerapan standar asuhan keperawatan, pendekatan-pendekatan pemecahan masalah, maupun peningkatan kinerja keperawatan.

Perawat sebagai suatu profesi harus dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu asuhan keperawatan dengan standar. Standar merupakan level kinerja yang diinginkan dan dapat dicapai dimana kerja aktual dapat dibandingkan. Ia memberikan petunjuk kinerja mana yang tidak cocok atau tidak dapat diterima. Standar praktek keperawatan adalah pernyataan tentang apa yang dibutuhkan oleh *registered nursed* untuk dijalankan sebagai profesi keperawatan. Secara umum standar ini mencerminkan nilai profesi keperawatan dan memperjelas apa yang diharapkan profesi keperawatan dari para anggotanya.

Dari beberapa uraian di atas berarti bahwa kinerja perawat sangat memegang peranan penting dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan menuju pelayanan prima dan lebih khusus lagi untuk meningkatkan kinerja keperawatan di rumah sakit.

magang, perawat yang sedang cuti. Pada penelitian ini juga dilakukan uji validitas dan reabilitas sedangkan analisis data dilakukan dengan univariat, bivariat dan multivariat dengan menggunakan uji regresi berganda.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden merupakan ciri khas perawat yang menjadi responden meliputi umur, jenis kelamin dan masa kerja. Umur perawat pada penelitian ini bervariasi mulai 21 tahun hingga 30 tahun. Perawat yang berumur 22 sampai dengan 25 tahun merupakan persentase terbanyak yaitu 43 orang (84,3%) dari 51 orang, dan perawat yang berumur 26 sampai 29 tahun sebanyak

6 orang (11,7%) sedangkan persentase terkecil terdapat pada umur kurang dari 22 tahun dan diatas umur 29 tahun masing-masing 1 Orang (2,0%).

Jenis kelamin perawat terdistribusi lebih besar pada perempuan sebanyak 41 (80,4%) orang dibandingkan perawat yang berjenis kelamin laki-laki. Sedangkan masa kerja perawat terdistribusi terbesar pada 2 tahun sebanyak 26 (51,0%) orang, sedangkan masa kerja 4 tahun dan 7 tahun merupakan masa kerja perawat yang paling sedikit, masing-masing sebanyak 1 (2,0%) orang. Selain itu masa kerja perawat 1 tahun sebanyak 19 orang (37,3%) dan masa kerja 3 tahun sebanyak 4 orang (7,8%).

Deskripsi proses keperawatan meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar perawat (80,4 %) melakukan pengkajian keperawatan dan 19,6 % perawat yang masih kurang dalam melakukan pengkajian keperawatan, untuk diagnosa keperawatan terdapat 60,8 % yang sudah melakukan diagnosa keperawatan dengan baik dan 39,2 % perawat yang masih kurang dalam melakukan diagnosa keperawatan. Dalam melakukan perencanaan keperawatan terdapat 74,5 % perawat yang sudah melaksanakan perencanaan keperawatan dengan cukup dan 25,5 % yang masih kurang dalam melaksanakan perencanaan keperawatan. Untuk implementasi keperawatan terdapat 74,5 % perawat yang sudah melaksanakan implementasi keperawatan dan 25,5 % yang masih kurang dalam melaksanakan implementasi keperawatan. Sedangkan untuk evaluasi keperawatan terdapat 60,8 % perawat yang sudah melaksanakan evaluasi keperawatan dengan cukup dan 39,2 % yang masih kurang dalam melaksanakan evaluasi keperawatan.

Deskripsi Variabel

Deskripsi variabel meliputi: kinerja perawat, motivasi, pendapatan/gaji, supervisi dan pengembangan karier. Hasil penelitian menunjukkan terdapat 74,5 % perawat yang memiliki kinerja cukup dan 25,5 % perawat yang kinerjanya masih kurang. Untuk motivasi hanya 45,1 % perawat yang memiliki motivasi yang cukup dan 54,9 % motivasinya masih kurang. Untuk pendapatan terdapat 51,0 % perawat yang memiliki gaji yang cukup dan 49,0 % yang gajinya masih kurang. Untuk supervisi terdapat 62,7 % perawat yang menyatakan telah melakukan supervisi dan 37,3 % yang menyatakan masih kurang dalam melakukan supervisi. Sedangkan untuk pengembangan karir terdapat 45,1 % perawat yang menyatakan cukup dalam pengembangan karir dan 54,9 % yang menyatakan masih kurang dalam pengembangan karir. Berdasarkan hasil analisis hubungan secara statistik dapat diinterpretasikan bahwa ada pengaruh antara motivasi, pendapatan/gaji, supervisi, dan pengembangan karir terhadap kinerja perawat. Sedangkan hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa motivasi berpengaruh sebesar 18,298 terhadap kinerja perawat setelah variabel pendapatan/gaji, supervisi dan pengembangan karier dikendalikan. Dari semua variabel independen, yang paling berpengaruh terhadap kinerja perawat adalah motivasi. Untuk lebih jelasnya pengaruh motivasi, pendapatan/gaji, supervisi dan pengembangan karir terhadap kinerja perawat. Hasil uji statistik regresi logistik berganda didapatkan variabel motivasi berpengaruh sebesar 18,298 terhadap kinerja perawat setelah variabel pendapatan/gaji, supervisi dan pengembangan karier dikendalikan. Dari semua variabel independen, yang paling berpengaruh terhadap kinerja perawat adalah motivasi. Hal ini dapat dilihat pada tabel 15 di bawah ini.

Tabel 15

Hasil Analisis Regresi Logistik Antara Variabel Motivasi, Pendapatan/Gaji, Supervisi Dan Pengembangan Karier Terhadap Variabel Kinerja Perawat Di RSUD Kabupaten Bone Bolangotahun 2010

Variabel	B	SE	Wald	df	Sig.	Exp (B)
Motivasi	2,907	1,354	4,610	1	0,032	18,298
Pendapatan/Gaji	1,288	0,996	1,670	1	0,196	3,624
Supervisi	2,628	1,245	4,453	1	0,035	13,843
Pengembangan Karier	1,436	1,023	1,970	1	0,160	4,203

Kinerja (prestasi kerja) adalah hasil kerjasama kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya. Kinerja atau performace adalah hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau kelompok yang dalam suatu organisasi sesuai dengan kewenangan dan tanggung jawab masing-masing dalam rangka upaya mencapai tujuan oganisasi bersangkutan, secara legal, tidak melanggar hukum dan sesuai dengan norma dan etika.

Tenaga perawat yang mempunyai motivasi tinggi, karena merasa bahwa kebutuhannya telah terpenuhi sehingga terdorong untuk lebih giat melaksanakan tugasnya. Motivasi berkaitan erat dengan dorongan yang kuat untuk melakukan setiap pekerjaan dengan hasil yang optimal. Faktor-faktor seperti kepuasan terhadap gaji dan insentif yang diterima, kedudukan dan kondisi lingkungan kerja yang kondusif akan mendorong tenaga perawat untuk bekerja lebih baik sehingga kinerjanya lebih baik pula. Berbeda dengan yang tidak memiliki motivasi tinggi maka ia tidak memiliki hasrat untuk berkerja semaksimal mungkin serta bersikap apatis terhadap tugasnya yang mengakibatkan kinerjanya kurang baik. Kopelman (1986) mengemukakan bahwa pendapatan/gaji akan berpengaruh untuk meningkatkan motivasi kerja yang pada ahirnya secara langsung akan meningkatkan kinerja individu.

Supervisi pimpinan juga dapat meningkatkan kinerja karyawan, supervisi memberikan kontribusi 87,5% terhadap kinerja perawat. Dengan demikian semakin baik supervisi terhadap perawat maka semakin baik pula kinerjanya, sebaliknya semakin tidak baik

supervisi terhadap perawat maka semakin tidak baik pula kinerjanya. Frekuensi dan kualitas supervisi menjadi sangat penting dalam melakukan supervisi, khususnya dari atasan langsung masing-masing baik itu terkait mengenai kesulitan dalam melaksanakan tugas maupun untuk mendapatkan perhatian dari atasan. Faktor ini merupakan prasyarat bagi motivasi yang efektif dan dapat membangun landasan semangat kerja yang pada akhirnya akan mencegah kemerosotan kerja.

Pengembangan karier merupakan kemajuan karier selama bekerja meliputi pendidikan dan pelatihan, kenaikan pangkat dan mutasi. Pelatihan merupakan suatu upaya sistematis untuk mengembangkan sumber daya manusia baik perorangan, kelompok dan juga kemampuan keorganisasian yang diperlukan untuk mengurus tugas dan keadaan sekarang, juga untuk memasuki masa depan.

Pelatihan dimaksudkan memperbaiki penguasaan berbagai keterampilan dan teknik pelaksanaan kerja tertentu dalam waktu relatif singkat. Umumnya suatu latihan berupaya menyiapkan para karyawan untuk pekerjaan-pekerjaan yang pada saat itu dihadapi. Dapat juga suatu pelatihan diadakan sebagai akibat adanya tingkat kecelakaan atau pemborosan yang cukup tinggi, semangat kerja dan motivasi yang rendah, atau masalah-masalah operasional lainnya. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar perawat mengatakan pengembangan karier mereka kurang sebanyak 54,9%. Pengembangan karier yang mereka rasakan menunjukkan kurangnya perhatian pihak rumah sakit dalam mengikutkan dalam pelatihan yang sesuai

dengan tugasnya, terutama pelatihan tentang pelayanan keperawatan yang dapat meningkatkan kinerja perawat.

Demikian juga halnya dengan pemberian kesempatan bagi tenaga yang telah dilatih. Walaupun mereka telah

menguasai materi pelatihan yang telah diikuti, namun jika tidak diberi kesempatan untuk menerapkan ilmu/keterampilan tersebut, maka pelatihan yang telah diberikan tidak akan meningkatkan kinerja tenaga yang bersangkutan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Perawat memiliki motivasi yang cukup sebanyak 45,1%, dengan nilai p value = 0,022 yang berarti ada pengaruh motivasi terhadap kinerja perawat di RSUD Toto.

Perawat memiliki pendapatan/gaji yang cukup sebanyak 51,0% dengan nilai p value = 0,004 yang berarti ada pengaruh pendapatan/gaji terhadap kinerja perawat di RSUD Toto.

Perawat memiliki supervisi yang cukup sebanyak 62,7% dengan nilai p value = 0,009 yang berarti ada pengaruh supervisi terhadap kinerja perawat di RSUD Toto.

Perawat memiliki pengembangan karier yang cukup sebanyak 45,1%, dengan nilai p value = 0,022 yang berarti ada pengaruh pengembangan karier terhadap kinerja perawat di RSUD Toto.

Motivasi merupakan faktor yang paling kuat pengaruhnya terhadap kinerja perawat.

Saran

Pimpinan perlu memberikan motivasi bagi perawat berupa penghargaan, pujian dan lain-lain agar mereka termotivasi menjalankan tugas dengan baik.

Pimpinan hendaknya meningkatkan pendapatan perawat berupa imbalan dan bonus bagi perawat yang berprestasi.

Supervisi pimpinan lebih ditingkatkan agar perawat lebih meningkatkan kinerja mereka dan melakukan proses keperawatan.

Pimpinan RSUD Toto lebih sering mengirim perawat mengikuti pendidikan/pelatihan yang sesuai dengan peningkatan keterampilan keperawatan sebagai pengembangan karier perawat agar perawat dapat melakukan proses keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

Azwar, Azrul. 1996. Pengantar Administrasi Kesehatan, Jakarta: Binarupa Aksara.

Dharma Surya, 2009, Manajemen Kinerja Falsafah Teori dan Penerapannya, Penerbit Pustaka Pelajar, Yogyakarta.

Ilyas Yaslis, 2001, Kinerja Teori, Penilaian, dan Penelitian, Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

Jumadi Gaffar La Ode, S.Kp. Pengantar keperawatan Profesional Cetakan pertama Penerbit Buku Kedokteran EGC Tahun 1999.

Kusnanto, S.Kp, M.Kes, 2004, Pengantar Profesi dan Praktek Keperawatan Profesional, Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Mangku Negara, Anwar Prabu, 2009, Evaluasi Kinerja Sumberdaya Manusia, Cetakan IV. Bandung :PT Refika Aditama.

Notoatmodjo, Soekidjo, 2002, Metodologi Penelitian Kesehatan, Cetakan Ke-3, Jakarta: PT. Adi Mahasatya.

Nursalam, 2002, Manajemen Keperawatan, Penerbit Salemba Medika, Jakarta.

_____, 2007, Manajemen Keperawatan, Penerbit Salemba Medika, Jakarta.

Profil Rumah Sakit Toto Kabupaten Bone Bolango Tahun 2009 Gorontalo.

Samsudin S., 2009, Manajemen Sumber Daya Manusia, Penerbit Pustaka Selia, Bandung.

Sugiono, 2007, Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif, Alfabeta, Bandung.

Sugiyono, 2004, Metode Penelitian Administrasi, edisi ke-11, Bandung : CV Alfabeta.

_____, 2006, Statistika untuk Penelitian, Penerbit CV Alfabeta, Bandung.

- _____, 2007, Memahami Penelitian Kualitatif, edisi ke-3, Bandung: CV Alfabeta.
- Sulastomo, 2007, Manajemen Kesehatan, cetakan ke-3. Jakarta: PT. Graha Media Pustaka Utama.
- Terry, George, R. Leslie W. Rui. 2008. Dasar-Dasar Manajemen. Cetakan ke-10. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Tjiptono Fandy dan Diana Anastasia. 2003. Total Quality Management. edisi revisi. Yogyakarta: Penerbit ANDI.
- Wartoh Tarwoto, 2006, Kebutuhan dasar manusia dan proses Keperawatan, Edisi 3 Penerbit Salemba Medika 2006.
- Wijono Djoko. 2007. Paradigma dan Metodologi Penelitian Kualitatif. cetakan ke-3. Bandung :Penerbit Alfabeta.