

Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Bima**Zulkarnain****STIKES Yahya Bima**Email: ijhulriestq@gmail.com

Abstrak; Pelayanan kesehatan yang berkualitas hanya dapat diwujudkan dengan pemberian layanan kesehatan yang profesional, demikian juga dengan pemberian asuhan keperawatan harus dilaksanakan dengan praktik keperawatan yang professional. Fungsi pengarahan motivasi, komunikasi, supervisi, pen delegasian, dan manajemen konflik dapat meningkatkan kinerja perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan. Desain: penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*, bertujuan untuk mengetahui hubungan fungsi pengarahan kepala ruangan dengan kinerja perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Bima. Jumlah sampel penelitian adalah 86 perawat pelaksana yang bertugas di 7 ruang rawat inap yang di ambil secara *proporsional random sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuisisioner fungsi pengarahan dan kinerja perawat. Proses analisa data menggunakan *uji chi square* untuk mengetahui hubungan pelaksanaan fungsi pengarahan dengan kinerja, dan *uji regresi ligistik ganda* menguji variabel yang paling berpengaruh terhadap kinerja perawat. Hasil: Hasil penelitian menunjukkan seluh variabel fungsi pengarahan (Motivasi $p_v=0,005$, komunikasi $p_v=0,019$ supervisi $p_v=0,006$ Delegasi $p_v=0,026$, manajemen konflik $p_v=0,004$) memiliki hubungan bermakna dengan kinerja perawat sedangkan variabel confounding (umur, jenis kelamin, status perkawinan, lama kerja dan pendidikan) tidak memiliki hubungan terhadap kinerja perawat. Kesimpulan: Mayoritas perawat pelaksana mempersepsikan fungsi pengarahan kepala ruangan baik memiliki kinerja baik. Variabel yang paling berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan adalah fungsi manajemen konflik.

Kata kunci: Kinerja perawat, fungsi pengarahan, perawat pelaksana, karakteristik

Analysis of Implementation Management Functions Head Room Direction With Performance Nurses In Implementing Nursing Care in Inpatient Room RSUD Bima

Abstract; Quality health services can only be realized with the benefits of professional health services, as well as nursing care should be done with professional nursing practice. The function of motivation, communication, supervision, delegation and conflict management function can improve nurse's performance in applying nursing care. This research can be done by overcoming the nursing care in hospital wards RSUD Bima. This research use descriptive research design with cross sectional approach. The instrument used is questionnaire. The number of research samples was 86 nurses who were in 7 inpatient wards taken at random. The data analysis process used a chi-square test to determine the relationship with performance, and some lig- istical regression tests applied the most severe variables associated with nurse performance. The results showed that the variable of directive function (motivation $p_v = 0,005$, communication $p_v = 0,019$ supervision $p_v = 0,006$ delegate $p_v = 0,026$, conflict management $p_v = 0,004$) relate to nurse performance with confounding variable (age, sex, marital status, occupation and Education) has no relationship with the performance of nurses. The majority of nurses apply a well-headed room head function. The most severe variable to the performance of the nursing service is the conflict management function.

Keywords: Nurse Performance, Direction Function, Nursing Executive, characteristics

Pendahuluan

Globalisasi memberikan dampak positif bagi setiap profesi kesehatan untuk selalu berupaya meningkatkan kinerja dalam berkontribusi pada pemenuhan kebutuhan kesehatan masyarakat. Dampak dari globalisasi terhadap sistem pelayanan kesehatan akan positif apabila diarahkan pada terciptanya pelayanan kesehatan yang bermutu, tersedia merata diseluruh pelosok tanah air dan dengan harga yang terjangkau oleh masyarakat Indonesia. (Depkes, 2004). Dengan demikian Institusi kesehatan hendaknya menyiapkan berbagai prasyarat penting dan kompetitif dalam mengantisipasi dampak globalisasi tersebut. Guna mewujudkan pelayanan yang kompetitif tersebut, maka perlu diselenggarakan berbagai upaya kesehatan yang didukung antara lain oleh sumber daya kesehatan yang memadai sesuai dengan kebutuhan. Sumber daya manusia untuk kesehatan (klinis dan non-klinis) staf adalah hal yang terpenting sebagai staf adalah aset yang paling penting dari sistem kesehatan. Kinerja organisasi perawatan kesehatan tergantung pada pengetahuan, keterampilan dan motivasi karyawan perorangan (Awases, 2013).

Rumah sakit sebagai salah satu unit tempat pelayanan kesehatan, bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan masyarakat. Masyarakat menuntut rumah sakit harus dapat memberikan pelayanan dengan konsep *one step quality service* artinya seluruh kebutuhan pelayanan kesehatan dan pelayanan yang terkait dengan kebutuhan pasien harus dapat dilayani oleh rumah sakit secara mudah, cepat, akurat, bermutu, dan biaya terjangkau (Ilyas, 2004). Rumah Sakit merupakan salah satu bagian sistem pelayanan kesehatan secara garis besar memberikan pelayanan untuk masyarakat berupa pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik dan pelayanan perawatan (Herlambang, 2012).

Tenaga profesional kesehatan dalam suatu rumah sakit termasuk didalamnya tenaga keperawatan dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Pelayanan kesehatan yang berkualitas hanya

dapat diwujudkan dengan pemberian layanan kesehatan yang profesional, demikian juga dengan pemberian asuhan keperawatan harus dilaksanakan dengan praktik keperawatan yang professional, salah satu model pelayanan kesehatan yang professional yaitu dengan menerapkan model asuhan keperawatan profesional. Asuhan keperawatan profesional telah dilaksanakan di beberapa negara, termasuk rumah sakit di Indonesia. Hal ini sebagai salah satu upaya rumah sakit untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan melalui beberapa kegiatan yang menunjang kegiatan keperawatan profesional dan sistematis. Sistem asuhan keperawatan profesional adalah suatu kerangka kerja yang mendefinisikan 4 unsur, yakni standar, proses keperawatan, pendidikan keperawatan dan asuhan keperawatan profesional (Mark., Salyer; Wan, 2003 & Nursalam, 2011).

Pemberian layanan kesehatan yang optimal dapat di pengaruhi oleh fungsi manajemen kepala ruangan salah satunya adalah fungsi pengarahan, karena fungsi pengarahan merupakan suatu proses penerapan perencanaan manajemen untuk mencapai tujuan perawatan (Swansburg, 1999). Penelitian yang dilakukan oleh Warsito dan Mawarni (2007) menunjukkan bahwa dari kelima fungsi manajemen yaitu perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pengawasan, dan pengendalian. Fungsi pengarahan dan pengawasan adalah fungsi yang berpengaruh terhadap pelaksanaan manajemen asuhan keperawatan, dimana untuk pengarahan $p=0.002$ dan untuk pengawasan $p=0.007$ ($\alpha=0,05$).

Pengarahan yang baik dapat menciptakan kerjasama yang efektif dan efisien antara staf. Pengarahan juga berfungsi untuk mengembangkan kemampuan dan ketrampilan staf menimbulkan rasa memiliki dan menyukai pekerjaan, mengusahakan suasana lingkungan kerja yang dapat meningkatkan motivasi dan prestasi kerjasehingga menjamin keselamatan pasien dan perawat (Munandar, 2006). Fungsi pengarahan yang dilakukan oleh kepala ruangan antara lain memberikan motivasi, membina komunikasi, menangani konflik, memfasilitasi kerjasama dan negosiasi (Marquis, B.L & Huston, 2010).

Fungsi pengarahan dapat meningkatkan kinerja perawat. Kinerja merupakan salah satu dampak dari kepuasan ataupun ketidpuasan pegawai terhadap pekerjaan yang dilakukan (Robbins, 2006). Penelitian yang dilakukan oleh Warouw (2009). Terhadap lima aktifitas pengarahan yaitu kepemimpinan, komunikasi, delegasi, motivasi, dan pelatihan oleh kepala ruangan menunjukkan bahwa terdapat hubungan fungsi pengarahan kepemimpinan dan komunikasi dengan dengan kinerja perawat pelaksana, sedangkan terkait dengan fungsi pengarahan delegasi, motivasi, dan pelatihan tidak ada hubungan dengan kinerja perawat pelaksana.

Fungsi pengarahan yang baik cenderung pelaksanaan asuhan keperawatan menjadi baik (Warsito.B.E, 2006). Seringkali terjadi hambatan dalam pengarahan karena yang digerakkan adalah manusia, yang mempunyai keinginan pribadi, sikap dan perilaku yang khusus. Oleh sebab itu, kepemimpinan yang dapat meningkatkan motivasi dan sikap kerja bawahan menjadi hal yang penting. Salah satu cara untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan adalah peningkatan kemampuan dan kinerja perawat melalui fungsi pengarahan atau koordinasi ketua tim kepada perawat pelaksana dalam bentuk kegiatan menciptakan iklim motivasi, komunikasi efektif, pendelegasian dan supervisi atau bimbingan kepada perawat pelaksana.

Fungsi pengarahan dapat meningkatkan kinerja perawat. Kinerja adalah seperangkat hasil yang dicapai untuk merujuk pada tindakan pencapaian serta pelaksanaan sesuatu pekerjaan yang diminta. Perawat yang merasa puas dengan aktivitasnya berpeluang 4,448 kali berkinerja baik dibanding perawat yang tidak merasa puas dengan aktivitas kerjanya sebagai perawat yang pekerja di Rumah Sakit (Suroso.J. 2011). Kinerja yang baik sangat ditentukan kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan. Kemampuan merupakan variabel yang terkuat mempengaruhi kinerja, semakin baik kemampuan perawat maka semakin baik pula kinerja perawat (Hafizurachman, 2011).

Kinerja yang baik dapat memberi dampak terhadap peningkatan mutu pelayanan klinis dalam tim. Kinerja perawat juga dapat

digunakan untuk mewujudkan komitmen pegawai dalam kontribusinya secara profesional guna meningkatkan mutu pelayanan sehingga kualitas hidup dan kesejahteraan masyarakat makin meningkat (Mangkunegara, 2006). Mutu pelayanan keperawatan sangat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan, bahkan menjadi salah satu faktor penentu citra institusi pelayanan kesehatan seperti rumah sakit. Hal ini terjadi karena keperawatan merupakan kelompok profesi dengan jumlah terbanyak, paling depan dan terdekat dengan penderitaan orang lain, kesakitan, kesengsaraan yang dialami masyarakat. Salah satu indikator dari mutu pelayanan keperawatan yaitu apakah pelayanan keperawatan yang diberikan memuaskan pasien atau tidak (Nursalam, 2011).

Informasi tentang kinerja kehatan khususnya tenaga keperawatan saat ini bervariasi. Sebagian besar masih di dominasi pada aspek persepsi kinerja oleh personel perawat, meskipun ada beberapa peneliti menilai dari aspek dokumentasi dan observasi. Persepsi kinerja ini meliputi persepsi kinerja perawat sesuai dengan standar praktik keperawatan Standar penilaian kinerja yang lain yang sering digunakan adalah berdasarkan standar kinerja profesional perawat yang disusun oleh PPNI (2010) yang dijabarkan menjadi delapan elemen yaitu jaminan mutu, pendidikan, penilaian kinerja, kesejawatan, kolaborasi, etik, riset, dan pemanfaatan sumber-sumber. Dalam penelitian ini, kinerja perawat lebih di fokuskan pada penilaian kinerja sesuai dengan standar praktik keperawatan (Kemenkes RI No 1239) yaitu kinerja perawat ditinjau dari kemampuan melaksanakan asuhan keperawatan, meliputi pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan tindakan keperawatan, dan evaluasi keperawatan (PPNI, 2010).

RSUD Bima merupakan rumah sakit tipe C milik pemerintah daerah yang sedang berkembang, memiliki rawat jalan, rawat inap, IGD, ICU, Radologi, laboratorium dan farmasi. Jumlah tenaga keperawatan sebanyak 164 orang, jumlah tempat tidur 126 unit, BOR 82, 39%. RSUD Bima juga telah dinyatakan lulus oleh akreditasi program khusus oleh

<http://ejournal.mandalanursa.org/index.php/Bisnis/index>

KARS hala ini dilakukan sebagai bentuk pengakuan bahwa RSUD Bima telah memberikan pelayanan sesuai standar. Dari hasil wawancara dan observasi awal diketahui penerapan asuhan keperawatan berdasarkan wawancara dengan Bidang Keperawatan pemberian pelayanan keperawatan sudah berjalan sesuai dengan konsep dan ketentuan SOP dan SAK. Wawancara dengan 2 kepala ruangan serta 3 orang ketua tim, mengatakan bahwa masih ada perawat pelaksana yang belum menerapkan pemberian asuhan keperawatan sesuai dengan standar SOP dan SAK yang dibuat sebagai acuan dalam menerapkan asuhan keperawatan di rawat inap. Hasil observasi terkait pelaksanaan asuhan yang di terapkan oleh keperawatan pada pasien, perawat terlihat melaksanakan tindakan secara keseluruhan sesuai dengan keluhan pasien, dan belum lengkapnya pendokumentasian asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, penegakan diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

Hasil studi pendahuluan berdasarkan wawancara dengan Kepala Diklat RSUD Bima bahwa penilaian kinerja perawat berdasarkan instrumen penilain kinerja yang menyangkut hubungan dengan pasien, rekan kerja, kemampuan dalam melaksanakan proses keperawatan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Bima pada tahun 2016 berada pada kategori baik rata-rata (85,20%) menunjukkan kinerja baik dalam memberikan asuhan keperawatan. Penilaian yang dilakukan dengan metode penilaian oleh atasan perawat pelaksana pada masing-masing ruangan. Namun selama ini belum pernah ada evaluasi kinerja dilakukan melalui kegiatan penelitian. Berdasarkan wawancara dengan kepala bidang keperawatan terkait pelaksanaan fungsi manajemen dari setiap ruangan berbeda-beda, fungsi pengarahan dilakukan oleh kepala ruangan dan ketua tim berbeda dalam setiap ruangan, pelaksanaan fungsi pengarahan belum sepenuhnya dilaksanakan secara optimal oleh kepala ruangan pada setiap unit pelayanan karena di sebabkan keterbatasan waktu dan tenaga kerja. Berdasarkan hasil wawancara terkait fungsi manajemen dengan 8 perawat yang bertugas di bagian perawatan penyakit dalam 4 perawat mengatakan bahwa

kepala ruangan jarang memberikan delegasi tugas kepada ketua tim maupun perawat pelaksana, dan ada 3 perawat di ruangan rawat inap lainnya mengatakan kepala ruangan sering memeberikan motivasi, dan terdapat 2 perawat mengatakan kegiatan supervisi jarang dilakukan dan ada 2 perawat mengatakan kegiatan supervisi dilakukan setiap minggu namun tidak begitu optimal. Ada 4 perawat yang mengatakan pelaksanaan fungsi pengarahan seperti komunikasi yang efektif, memotivasi staff, melakukan manajemen konflik, negosiasi, delegasi dan supervisi belum optimal dilaksanakan.

Untuk mengatasi masalah tersebut diperlukan sistem pemberian asuhan keperawatan, salah satunya melalui pengembangan pemberian layanan asuhan keperawatan profesional. Model ini menekankan pada kualitas kinerja tenaga keperawatan yang berfokus pada nilai profesionalisme antara lain melalui penetapan dan fungsi setiap jenjang tenaga keperawatan, sistem pengambilan keputusan, sistem penugasan dan sistem penghargaan, dan sistem pengarahan yang memadai. Fungsi pengarahan kepala ruangan diharapkan memiliki dampak bagi staf perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Perawat sebagai praktisi klinis dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berdampak terhadap kinerjanya. Fenomena yang dapat terlihat di RSUD Bima saat ini menunjukkan faktor yang terlihat berpengaruh terhadap pekerjaannya adalah faktor-faktor yang terkait dengan kinerja dan faktor pengarahan dari kepala ruangan.

Pelaksanaan fungsi pengarahan kepala ruangan di harapkan memiliki dampak bagi staf perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Perawat selaku praktisi klinis dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berdampak terhadap pekerjaannya. Fenomena yang terlihat di RSUD Bima menunjukkan faktor yang terlihat berpengaruh terhadap pekerjaannya saat ini adalah fakto-faktor yang terkait dengan kinerja dan faktor pengarahan dari kepala ruangan. Penelitian ini berupaya untuk membuktikan asumsi peneliti terkait dengan fenomena yang terlihat, dan diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi rumah sakit dalam melakukan perbaikan demi tercapainya pelayanan yang berkualitas.

Metode Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah studi kuantitatif dengan rancangan deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*, Penelitian dilakukan pada perawat pelaksana yang bekerja di ruang rawat inap. Bertujuan mempelajari pengaruh atau korelasi antara fungsi pengarah kepala ruangan dengan kinerja perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Bima. Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat yang ada di ruang rawat inap RSUD Bima sebanyak 162 Perawat. Sampel penelitian ditetapkan menggunakan *Probability sampling* (sampel acak/random). Sampel dalam penelitian ini di ambil dari setiap ruangan dengan tehnik *simple proportional random sampling*, yaitu sebanyak 126 perawat pelaksana yang tersebar dari 8 ruang rawat inap. Namun tidak menutup kemungkinan jumlah sampel tersebut akan berkurang sehubungan dengan kriteria sampel yang diajukan oleh peneliti. Adapun kriteria sampel yang dimaksud adalah kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Bima, bersedia menjadi responden, tidak sedang menjalani cuti/pendidikan, lama kerja lebih dari satu tahun, sedangkan kriteria eksklusi adalah perawat pelaksana yang menolak berpartisipasi, maupun terdapat gembatan etis. Dan pada akhir pengumpulan data penelitian total sampel yang terkumpul untuk dilakukan analisis adalah sebanyak 86 responden.

Penelitian ini akan dilaksanakan pada ruang rawat inap RSUD Bima. Penelitian dilaksanakan selama kurang lebih satu bulan yakni dari tanggal 15 juni – 17 Juli 2017.

Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer diperoleh langsung dari responden dengan menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner. Instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner terstruktur yang dikembangkan berdasarkan kisi-kisi komponen fungsi pengarah kepala ruangan terhadap kinerja perawat pelaksana yang terdiri dari koesioner A (Karakteristik responden), koesioner B

(Fungsi pengarah Kepala Runagan) dan koesioner C (kinerja perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan). Koesioner yang digunakan dalam peneltian ini adalah koesioner valid yang telah di uji validitas dan reliabilitas.

Tehnik pengolahan data dilakukan dengan cara mengedting, coddng, processing dan cleaning. Sedangkan analisis menggunakan analisis univariat untuk melihat frekuensi dari variabel, analisis bivariat dengan *uji chi square* untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dan analisis multivariat dengan uji *regresi logistik ganda* untuk melihat variabel fungsi pengarah yang paling berpengaruh terhadap kinerja perawat.

Hasil penelitian

Karakteristik Perawat Karakteristik perawat berdasarkan usia perawat sebagian besar rata-rata **mean umur** perawat pelaksana adalah 32.12 tahun, karakteristik jenis kelamin menggambarkan sebagian besar berjenis kelamin wanita sebesar 94,2%, status perkawinan lebih dominan yang sudah menikah sebanyak 81,4%, tingkat pendidikan mayoritas perawat adalah DIII Keperawatan sebesar 86%, sedangkan masa kerja sebagian besar perawat masa kerjanya ≥ 6 tahun nilai rata – rata *mean* 9.21 tahun.

Berdasarkan Tabel 2 dapat diprediksi dengan menggunakan tingkat kepercayaan 95% skor fungsi pengarah kepala ruangan yang dipersepsikan oleh perawat pelaksana skornya 107,54-110.41, sementara dari sub variabel pengarah meliputi (motivasi = 52,14-54,35, komunikasi = 20,39-21,42, supervisi = 35,51-34,38, delegasi = 43,46-45,40, manajemen konflik = 47,77-49,98) sedangkan kinerja perawat, tingkat kepercayaan skornya berkisar 197,17-204,62.

Berdasarkan tabel 5.4 diperoleh data tentang persentase fungsi pengarah kepala ruangan yang baik sebanyak (59.2%) perawat, kurang sebanyak (40.7%) perawat, hal ini menunjukkan bahwa fungsi pengarah kepala ruangan masih dalam kategori baik.

Berdasarkan tabel 5.5 diperoleh data dari hasil analisi terkait sub variabel fungsi pengarah yang telah dipersepsikan oleh perawat

<http://ejournal.mandalanursa.org/index.php/Bisnis/index>

menunjukkan lebih dari 50% dikategorikan baik dari pada kurang. Fungsi motivasi (65.1%), komunikasi (52.3%), supervisi (57%), delegasi (58.1%), dan manajemen konflik (55.8%).

Hasil penelitian pada tabel 5.4 diperoleh data bahwa kinerja perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan berdasarkan persepsi perawat melalui instrumen penelitian berada pada kategori baik sebanyak (69.8%) perawat, dan proporsi dalam kategori kurang baik sebanyak (30.2%) perawat. Proporsi persepsi perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan adalah memiliki persentasi yang hampir sama yaitu (65.1 % dan 34.1%).

Hubungan Penerapan Fungsi Pengarahan Dengan Kinerja Perawat Dalam Menerapkan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Bima Tahun 2017.

Hasil analisis hubungan antara fungsi motivasi kepala ruangan dengan kinerja perawat diperoleh bahwa perawat yang mempersepsikan motivasi kepala ruangan baik memiliki persepsi yang baik tentang kinerjanya lebih banyak (73,2%) dibandingkan dengan perawat yang mempersepsikan motivasi kurang sebanyak (50%). Perbedaan ini tidak bermakna secara statistik dengan $p_{value} = 0,055$ maka dapat disimpulkan bahwa secara statistik terdapat perbedaan yang bermakna, artinya ada hubungan antara pelaksanaan fungsi motivasi kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana. Selanjutnya nilai *odd rati* (OR) yang didapat sebesar 2,733 hal ini menunjukkan perawat pelaksana yang mempersepsikan fungsi motivasi kepala ruangan baik mempunyai peluang 2,733 kali lebih besar untuk memiliki kinerja baik dalam bekerja dibandingkan dengan perawat pelaksana yang mempersepsikan kurang baik. Hasil analisis hubungan antara fungsi komunikasi kepala ruangan dengan kinerja perawat bahwa ada sebanyak (77,8%) perawat pelaksana yang mempersepsikan fungsi komunikasi kepala ruangan memiliki kinerja kurang sebanyak (51,2%), mempersepsikan fungsi komunikasi kepala ruangan kurang baik. Hasil uji statistik diperoleh $p_{value}=0,019$ sehingga dapat disimpulkan secara statistik terdapat perbedaan yang bermakna, artinya ada hubungan antara pelaksanaan fungsi

komunikasi kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana. Hasil analisis juga menunjukkan nilai *Odd Ratio* (OR) sebesar 3.963 artinya perawat pelaksana yang mempersepsikan fungsi komunikasi kepala ruangan baik mempunyai peluang 3.963 kali lebih besar untuk merasa baik dengan kinerjanya dibanding perawat pelaksana yang mempersepsikan kinerjanya kurang baik.

Hasil analisis hubungan antara fungsi supervisi kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana diperoleh bahwa ada sebanyak (78,0%) perawat pelaksana yang mempersepsikan fungsi supervisi kepala ruangan baik merasa kinerjanya baik, sedangkan diantara perawat yang merasa kurang baik dengan kinerjanya sebanyak (52,8%) mempersepsikan fungsi supervisi kepala ruangan kurang baik. Hasil uji statistik diperoleh $p_{value}=0,006$, maka disimpulkan terdapat perbedaan yang bermakna, artinya ada hubungan antara pelaksanaan fungsi supervisi kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana. Hasil analisis juga menunjukkan nilai *odd ratio* (OR) sebesar 3.963 artinya perawat pelaksana yang mempersepsikan fungsi supervisi kepala ruangan baik mempunyai peluang 3.963 kali lebih besar untuk merasa puas dengan pekerjaannya dibanding perawat pelaksana yang mempersepsikan kurang baik.

Hasil analisis hubungan antara fungsi delegasi kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana di diperoleh bahwa (76,6%) perawat pelaksana yang mempersepsikan fungsi delegasi kepala ruangan baik dengan kinerjanya baik, sedangkan memiliki persepsi kinerjanya kurang sebanyak (48,7%) mempersepsikan fungsi delegasi kepala ruangan kurang baik. Hasil uji statistik diperoleh $p_{value}= 0,026$, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna, artinya ada hubungan antara penerapan fungsi delegasi kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana. Sementara nilai *odds ratio* (OR) yang diperoleh adalah sebesar 3,109 artinya perawat pelaksana yang mempersepsikan fungsi delegasi kepala ruangan baik mempunyai peluang sebesar 3,109 kali lebih besar untuk merasa puas dengan pekerjaannya dibanding perawat pelaksana yang mempersepsikan kurang baik.

Hasil analisis hubungan antara fungsi manajemen konflik kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana diperoleh bahwa sebanyak (79,2%) perawat pelaksana yang mempersepsikan fungsi manajemen konflik kepala ruangan merasa baik terhadap kinerjanya baik, sedangkan diantara perawat yang merasa kurang terhadap kinerjanya sebanyak (52,6%) mempersepsikan fungsi manajemen konflik kepala ruangan kurang baik. Hasil statistik diperoleh $p_{value} = 0,004$ maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan bermakna, artinya ada hubungan antara pelaksanaan fungsi manajemen konflik kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana. Hasil analisis juga menunjukkan nilai odds ratio (OR) sebesar 4,222 artinya perawat pelaksana yang mempersepsikan fungsi manajemen konflik kepala ruangan baik mempunyai peluang 4,222 kali lebih besar untuk merasa baik dengan pekerjaannya dibanding perawat pelaksana yang mempersepsikan kurang baik.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis penelitian ini dapat ditarik beberapa kesimpulan hasil pembahasan yang merupakan upaya dalam menjawab tujuan dan hipotesis penelitian sebagai berikut:

1. Karakteristik perawat pelaksana di ruangan rawat inap RSUD menunjukkan bahwa sebagian besar berumur ≥ 30 tahun, jenis kelamin terbanyak perempuan, dengan status perkawinan lebih banyak dibandingkan belum kawain, tingkat pendidikan paling banyak adalah DIII keperawatan.
2. Fungsi pengarahan kepala ruangan di ruang rawat inap RSUD Bima pada masing-masing sub variabel secara umum baik.
3. Kinerja perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Bima rata-rata menunjukkan baik.
4. Terdapat hubungan pelaksanaan fungsi pengarahan kepala ruangan dengan kinerja perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Bima dengan hasil analisis nilai
5. Ada hubungan yang bermakna antara sub variabel fungsi pengarahan yang terdiri dari (motivasi, komunikasi, supervisi, delegasi, dan manajemen konflik),

memiliki hubungan dengan kinerja perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Bima.

6. Tidak terdapat hubungan karakteristik perawat yang terdiri dari (usia, jenis kelamin, status perkawinan, lama kerja, dan pendidikan) dengan kinerja perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Bima.
7. Analisis multivariat variabel yang paling berpengaruh terhadap kinerja | 178 dalam menerapkan asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Bima adalah variabel fungsi pengarahan manajemen konflik.

Hubungan Karakteristik Dengan Kinerja Perawat Dalam Menerapkan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Bima Tahun 2017.

Hasil analisis hubungan karakteristik umur dengan kinerja perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Bima. Diperoleh rata-rata perawat pelaksana merasa kinerjanya baik sekitar 32,52 perawat. dengan standar deviasi 5,543, sedangkan untuk perawat dengan kinerja kurang sebanyak 31,37 dengan standar deviasi 4,944. Hasil uji statistik didapatkan $p_{value} = 0,995$, berarti pada $\alpha=0,05\%$ terlihat tidak terdapat hubungan antara karakteristik umur dengan kinerja perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan.

Hasil analisis hubungan lama kerja dengan kinerja perawat diperoleh perawat yang mempersepsikan baik kinerjanya adalah 56 perawat dengan standar deviasi 9,41, sedangkan untuk perawat yang merasa kurang dengan kinerjanya sebanyak 30 perawat dengan standar deviasi 8,80 hasil uji statistik diperoleh $p = 0,287$, berarti pada $\alpha=0,05\%$ terlihat tidak terdapat hubungan antara karakteristik lama kerja dengan kinerja perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan.

Hasil analisis hubungan antara karakteristik jenis kelamin dengan kinerja perawat didapatkan (40%) perawat pelaksana yang berjenis kelamin laki – laki memiliki kinerja yang baik, sedangkan perawat yang berjenis kelamin perempuan sebanyak (66,7%) memiliki kinerja yang baik. sementara yang

<http://ejournal.mandalanursa.org/index.php/Bisnis/index>

berjenis kelamin laki-laki memiliki kinerja kurang sebanyak (60%), perawat yang berjenis kelamin perempuan sebanyak (33,3%). Hasil uji statistik diperoleh $p_{value}=0,225$ maka dapat disimpulkan tidak terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik, artinya tidak ada hubungan antara karakteristik jenis kelamin dengan kinerja perawat pelaksana. Hasil analisis juga menunjukkan nilai *odd ratio* (OR) sebesar 0,333 artinya perawat pelaksana dengan jenis kelamin perempuan mempunyai peluang 0,333 kali lebih besar untuk memiliki kinerja yang baik dibanding dengan perawat pelaksana yang berjenis kelamin laki-laki.

a. Hasil analisis hubungan antara status perkawinan dengan kinerja perawat pelaksana didapatkan ada sebanyak (65,7%) perawat pelaksana yang berstatus sudah kawin menunjukkan kinerja baik. Sedangkan (62,5%) perawat pelaksana yang belum kawin menunjukkan kinerja baik, sementara perawat yang sudah kawin memiliki kinerja kurang sebanyak (34,3%), perawat yang belum kawin sebanyak (37,5%) memiliki kinerja kurang. Hasil uji statistik diperoleh $p_{value}=1,000$ nilai ini lebih besar ($\alpha=0,05\%$) sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kinerja perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan. Hasil analisis juga menunjukkan nilai *odd ratio* (OR) sebesar 0,333 artinya perawat pelaksana dengan jenis kelamin perempuan mempunyai peluang 0,333 kali lebih besar untuk memiliki kinerja yang baik dibanding dengan perawat pelaksana yang berjenis kelamin laki – laki.

Hasil analisis hubungan antara karakteristik pendidikan dengan kinerja perawat pelaksana diperoleh bahwa (64,9%) perawat pelaksana yang berlatar pendidikan DIII keperawatan merasa kinerjanya baik, sedangkan yang merasa kurang dengan kinerjanya sebanyak (35,1%), perawat yang berlatar belakang pendidikan S1 keperawatan merasa kinerjanya baik sebanyak (57,1%), perawat yang berlatar belakang pendidikan ners merasa kinerjanya baik sebanyak (80%). Sementara perawat yang pendidikan diploma memiliki kinerja kurang sebanyak (35,1%), pendidikan sarjana memiliki kinerja kurang sebanyak (42,9%),

pendidikan profesi yang memiliki kinerja kurang sebanyak (20%). Hasil uji statistik diperoleh $p_{value}=0,710$, nilai ini lebih besar dari $\alpha=0,05$ maka dapat disimpulkan secara statistik tidak terdapat perbedaan yang bermakna, artinya tidak ada hubungan antara karakteristik pendidikan dengan kinerja perawat pelaksana.

Tabel 5.11 menunjukkan hasil analisis seleksi bivariat terdapat 6 variabel dengan $p_{value} \leq 0,025$ diteruskan dalam pemodelan multivariat, Sedangkan nilai p_{value} untuk variabel karakteristik variabel umur, jenis kelamin status perkawinan, pendidikan dan lama kerja tetap dimasukkan dalam model multivariat karena merupakan *confounding*, selain itu secara substansi juga dianggap penting.

Hasil analisis multivariat pemodelan awal pada tabel 5.12 bahwa semua variabel memiliki $p_{value} \geq 0,05$. Variabel dikeluarkan secara bertahap mulai dari variabel dengan nilai p paling besar dan apabila didapatkan perbedaan nilai OR variabel lain $> 10\%$ pada saat salah satu variabel dikeluarkan maka variabel tersebut dimasukkan kembali kedalam model (Hastono, 2007).

Dari hasil analisis pemodelan yang dilakukan selama 4 kali pengeluaran variabel yang memiliki $p_{value} \geq 0,05$ dan pada saat pengeluaran variabel tidak terdapat nilai OR variabel yang berubah $> 10\%$ sehingga analisis tetap dilanjutkan dengan menegluarkan satu demi satu variabel yang memiliki $p_{value} \geq 0,05$ sampai pada tahap analisis terakhir hasil analisis multivariat regresi logistik berganda terdapat pada lampiran.

Berdasarkan hasil analisis pemodelan akhir multivariat enam tahapan, menunjukkan bahwa variabel yang paling berhubungan secara bermakna dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan menurut persepsi perawat adalah variabel fungsi manajemen konflik. Hasil analisis dengan $p_{value}=0,0003$ dan $OR=4,222$. Artinya kepala ruangan yang memiliki fungsi pengarahan manajemen konflik yang baik berpeluang 4,222 (CI 95%= 1.643 – 10,850) untuk membuat kinerja perawat pelaksana lebih baik dibandingkan dengan kepala ruangan yang menerapkan fungsi manajemen konflik kurang setelah dikontrol oleh variabel

<http://ejournal.mandalanursa.org/index.php/Bisnis/index>

supervisi dan jenis kelamin. Kesimpulan dari hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa ada hubungan sangat signifikan antara fungsi manajemen konflik kepala ruangan dengan kinerja perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Bima.

1. Hubungan Pelaksanaan Fungsi Pengarahan Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Dalam Menerapkan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Bima Tahun 2017.

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa proporsi perawat yang mempersepsikan fungsi pengarahannya baik memiliki persentase lebih tinggi dari ada proporsi perawat yang mempersepsikan fungsi pengarahannya kurang. Sementara hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan antara pelaksanaan fungsi pengarahannya kepala ruangan dengan kinerja perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Bima dengan nilai $p_v = 0,048$ dan nilai *Odds Ratio* (OR) = 2,761, berarti perawat pelaksana yang mempersepsikan fungsi pengarahannya kepala ruangan baik mempunyai peluang 2.761 kali lebih besar untuk merasa baik dengan pekerjaannya dibanding perawat pelaksana yang mempersepsikan kurang baik.. Hal ini mengidentifikasi bahwa semakin baik persepsi perawat pelaksana terhadap pelaksanaan fungsi pengarahannya kepada ruangan maka akan semakin besar kemungkinan perawat pelaksana memiliki kinerja yang baik terhadap pekerjaannya. begitu juga sebaliknya. Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Murtiani (2013) terkait hubungan antara pelaksanaan fungsi pengarahannya ketua TIM terhadap kinerja perawat dengan nilai $p = 0,000$. Hal ini dapat menjadi landasan bagi rumah sakit untuk meningkatkan pelaksanaan fungsi pengarahannya yang memang sudah dinilai baik oleh perawat pelaksana lebih tinggi lagi. kinerja perawat pelaksana dapat mempengaruhi performa kerja perawat dan untuk mencapai kinerja perawat yang tinggi baik dapat dilakukan dengan meningkatkan pelaksanaan fungsi pengarahannya yang optimal oleh kepala ruangan. Rumah sakit juga

mempertimbangkan segala sesuatu terkait dengan penerapan fungsi pengarahannya dan penilaian kinerja perawat yang berdasarkan pada standar yang baku. Penerapan fungsi pengarahannya sesuai standar yang dilaksanakan secara berkesinambungan akan meningkatkan kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan. Hal ini didukung pula teorinya Swansburg (2000) dalam Marquis dan Huston (2010) pengarahannya yang efektif akan meningkatkan dukungan perawat untuk mencapai tujuan manajemen keperawatan dan tujuan asuhan keperawatan. Penelitian Sigit. A (2009) menemukan fungsi pengarahannya kepala ruangan mampu meningkatkan kemampuan perawat dan memberikan kepuasan dalam memberikan pelayanan keperawatan. Hasil penelitian ini didukung dengan pernyataan yang dijelaskan oleh Kurniadi (2013) kinerja keperawatan merupakan prestasi kerja yang ditunjukkan oleh perawat pelaksana dalam melaksanakan tugas-tugas asuhan keperawatan sehingga menghasilkan output yang baik kepada kostumer (organisasi, pasien, dan perawat sendiri) dalam kurun waktu tertentu. Sedangkan menurut Triwibowo (2013) kinerja merupakan pencapaian/prestasi seseorang berkenaan dengan seluruh tugas yang dibebankan kepadanya, lebih lanjut dijelaskan bahwa kinerja mengandung dua komponen penting yaitu kompetensi berarti individu atau organisasi memiliki kemampuan untuk mengidentifikasi tingkat kinerja, sementara produktifitas yaitu kegiatan-kegiatan yang tepat untuk mencapai kinerja. Fungsi pengarahannya yang baik cenderung pelaksanaan asuhan keperawatan menjadi baik (Warsito.B.E, 2006).

Seringkali terjadi hambatan dalam pengarahannya karena yang digerakkan adalah manusia, yang mempunyai keinginan pribadi, sikap dan perilaku yang khusus. Oleh sebab itu, kepemimpinan yang dapat meningkatkan motivasi dan sikap kerja bawahan menjadi hal yang penting. Dengan demikian kinerja seseorang berproses dengan sangat dinamis dalam

diri individu dan dipengaruhi oleh faktor internal maupun eksternal dimana individu berada yang pada akhirnya membutuhkan peran organisasi untuk mengembangkan suatu sistem yang bisa memfasilitasi karyawan agar bisa bekerja dengan baik. Upaya yang bisa dilakukan oleh institusi dalam meningkatkan kinerja karyawan adalah dengan cara melihat secara detail aspek-aspek yang menjadi hambatan karyawan dalam bekerja, baik meliputi struktur atau proses.

Pelaksanaan fungsi pengarahan oleh kepala ruangan harus dilakukan secara sistematis dan berkesinambungan sehingga tujuan dapat dicapai secara maksimal. Pengarahan kepala ruangan yang baik dapat menciptakan iklim kerja yang baik, dan kinerja perawat akan meningkat apabila kepala ruangan sering memotivasi, dan memberikan bimbingan kepada perawat secara berkesinambungan dengan demikian berdampak terjalinya komunikasi yang efektif antara perawat pelaksana dan kepala ruangan sehingga kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan semakin baik.

Variabel fungsi pengarahan kepala ruangan dalam penelitian ini terdiri dari lima variabel yaitu fungsi motivasi, fungsi komunikasi, fungsi supervisi, fungsi delegasi, dan fungsi manajemen konflik. Masing – masing variabel sebagai variabel independen telah diuji hubungannya dengan variabel kinerja perawat sebagai variabel dependen. Berikut akan dibahas hubungan masing – masing variabel penelitian.

2. Hubungan pelaksanaan fungsi motivasi kepala ruangan dengan Kinerja Perawat Dalam Menerapkan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Bima Tahun 2017.

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa proporsi perawat yang mempersepsikan fungsi motivasi kepala ruangan baik lebih banyak dari pada yang motivasinya kurang. Analisis selanjutnya disimpulkan bahwa persepsi perawat kurang baik terhadap pelaksanaan fungsi motivasi kepala ruangan mempunyai peluang $OR=2,7333$ kali lebih besar menyebabkan

kinerja baik dengan pekerjaannya dibandingkan dengan perawat yang mempersepsikan kurang. Hal ini mengindikasikan bahwa semakin baik persepsi perawat pelaksana terhadap pelaksanaan fungsi motivasi kepala ruangan maka akan semakin besar kemungkinan perawat pelaksana memiliki kinerja baik terhadap pekerjaannya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nikmatul Fitri (2007) hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki motivasi kerja tinggi yaitu sebesar 86,5%. Dari uji statistik didapatkan $p_{value}=0,001$ dengan koefisien korelasi sebesar 0,523 yang berarti ada hubungan yang cukup kuat antara motivasi kerja dengan kinerja perawat. Qalbia Muhammad Nur (2013) hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi dengan kinerja perawat dengan ($p_v=0,027$)

Hasil analisis bivariat terhadap kedua variabel ini memiliki kemaknaan perbedaan yang sangat signifikan ($p_{value}=0,055 \leq \alpha=0,05=$) sehingga dapat diasumsikan bahwa semakin baik fungsi motivasi yang dilakukan kepala ruangan, maka kinerja perawat pelaksana akan semakin baik pula, begitu juga sebaliknya. Hal ini dapat dijadikan landasan bagi rumah sakit untuk menaruh perhatian lebih terhadap fungsi motivasi kepala ruangan sebagai salah satu dari aktifitas fungsi pengarahan yang dapat mempengaruhi kinerja perawat pelaksana. Motivasi berpengaruh terhadap kinerja staf, karena motivasi merupakan bagian terpenting dalam meningkatkan kinerja, adanya pengaruh tersebut bahwa motivasi sangat diperlukan untuk mencapai suatu kinerja sehingga berdampak pada kinerja staf (Saputra,A.D.2012). Hasil penelitian Isra Wahyuni (2011) menyimpulkan bahwa ada hubungan antara motivasi dengan kinerja perawat pelaksana dengan nilai $p_v=0,006$ berdasarkan analisis tersebut bahwa semakin baik motivasi yang dimiliki perawat maka akan semakin baik pula kinerja yang dihasilkan. Menurut Marquis dan Huston (2010) motivasi merupakan bagian penting dalam meningkatkan

kinerja, motivasi menurut teori kebutuhan Maslow terdiri dari kebutuhan fisiologi, rasa aman, kepemilikan, harga diri dan aktualisasi diri. Teori tentang kinerja sangat erat berhubungan dengan teori – teori tentang motivasi. Teori ERG's Alderfer merupakan salah satu teori motivasi yang dapat menjelaskan keterkaitannya dengan kinerja. Teori ini terdiri dari konsep *existence*, *relatedness* dan *growth*. *Existence* mencakup kebutuhan fisiologis dan fisik yang terkait dengan kebutuhan akan keamanan antara lain makanan, tempat berlindung dan kondisi kerja yang aman. *Relatedness* mencakup interaksi dengan orang lain, menerima pengakuan dari orang lain dan merasa aman disekitar orang lain. *Growrh* mencakup harga diri karena keberhasilan dalam pencapaian, demikian juga dengan aktualisasi diri (McShane & Glinow, 2002). Beberapa hal yang disebutkan dalam teori ini seperti interaksi dengan orang lain, pengakuan, harga diri dan aktualisasi diri merupakan bagian dari faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang.

Teori motivasi lain yang membahas tentang bagaimana seseorang itu memiliki kebutuhan dasar yang salah satunya adalah kebutuhan akan harga diri adalah teori Abraham Maslow. Kebutuhan akan harga diri yang merupakan kebutuhan keempat dari hirarki Maslow mencakup pencapaian seseorang dan pengakuan dari orang lain terhadap pencapaiannya dan untuk kebutuhan terakhir adalah aktualisasi diri yaitu gambaran dari kebutuhan akan kepuasan diri, kesadaran dari seseorang terkait potensi dirinya. Hal ini menunjukkan bahwa pencapaian seseorang akan prestasi, pengakuan dari orang lain dan kesadaran akan potensi dirinya dapat menimbulkan kinerja.

Teori lain yang menghubungkan antara motivasi dengan kinerja secara eksplisit tergambar dari teori keseimbangan. Teori keseimbangan ini dikembangkan oleh Adam. Kunci utama dari teori ini adalah hubungan timbal balik antara individu dengan organisasi yaitu input dan outcomes (Kreitnes & Kinick, 2010).

Input adalah semua nilai yang diterima pegawai dari organisasi yang dapat menunjang pelaksanaan kerja. Misalnya pendidikan, pelatihan, skill, kreativitas, senioritas, umur, personality traits, effort expended dan penampilan kerja. Sedangkan outcomes adalah semua nilai yang diperoleh dan dirasakan pegawai. Misalnya gaji dan bonus, keuntungan tambahan, tugas yang menantang, keamanan kerja, promosi, status dan partisipasi dalam pengambilan keputusan yang penting (Kreitner & Kinicki, 2010). Beberapa teori motivasi yang telah dipaparkan diatas menggambarkan bagaimana motivasi itu menimbulkan kinerja bagi seseorang. Faktor – faktor yang terdapat dalam variabel motivasi secara langsung ataupun tidak langsung merupakan faktor yang dibutuhkan bagi seseorang untuk merasa baik dengan pekerjaannya. Faktor – faktor yang dimaksud antara lain pencapaian akan aktualisasi diri (Teori Abraham Maslow), adanya motivator (teori Herzberg), harga diri (Teori Abraham Maslow) dan relatendness (Teori ERG's Alderfer).

Dari hasil penelitian yang di dukung oleh teori-teori tersebut dapat disimpulkan bahwa fungsi motivasi kepala ruangan memiliki hubungan yang sangat erat kaitannya kinerja perawat, dalam hal ini peran manajer memegang peranan penting dalam memotivasi staf untuk mencapai tujuan organisasi. Untuk melaksanakan tugas tersebut manajer harus mempertimbangkan keunikan karakteristik stafnya dan berusaha memberikan tugas sebagai strategi dalam memotivasi staf.

3. Hubungan Pelaksanaan Fungsi Komunikasi Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Dalam Menerapkan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Bima.

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa proporsi perawat yang mempersepsikan fungsi komunikasi baik dan kurang hampir sama. Sementara dari hasil analisis bivariat terhadap kedua variabel ini memiliki kemaknaan perbedaan yang sangat signifikan ($p_{value}=0,019 \leq \alpha=0,05$) berarti terdapat hubungan antara pelaksanaan

fungsi komunikasi kepala ruangan dengan kinerja perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Bima. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yulistiana Rudianti (2011) dari hasil analisis bivariat membuktikan adanya hubungan antara komunikasi organisasi dengan kinerja perawat pelaksana uji chi square ($p_v=0,046$). Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Vienty Firman (2015) menyimpulkan dari hasil analisis bahwa terdapat hubungan antara komunikasi dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan dengan nilai $p=0,011$ ($p < \alpha=0,05$). Hasil penelitian mendukung pernyataan Tappen (1995) dalam Nursalam (2015) komunikasi merupakan unsur yang penting dalam aktifitas manajer keperawatan dan sebagai bagian yang selalu ada dalam proses manajemen keperawatan bergantung pada posisi manajer dalam struktur organisasi. Komunikasi dalam sebuah organisasi sangat kompleks. Struktur organisasi formal memiliki dampak pada komunikasi, karena jumlah komunikasi harus disaring melalui organisasi ini (Marquis & Huston, 2009).

Analisis selanjutnya disimpulkan bahwa persepsi perawat yang kurang terhadap pelaksanaan fungsi komunikasi kepala ruangan mempunyai peluang 3,333 kali lebih besar menyebabkan kinerjanya kurang dibandingkan dengan perawat yang mempersepsikan baik. Hal ini mengindikasikan bahwa semakin baik persepsi perawat pelaksana terhadap pelaksanaan fungsi komunikasi kepala ruangan maka akan semakin besar kemungkinan perawat pelaksana memiliki kinerja baik terhadap pekerjaannya. Hal ini dapat dijadikan landasan bagi rumah sakit untuk menaruh perhatian lebih terhadap fungsi komunikasi kepala ruangan sebagai salah satu dari aktifitas fungsi pengarahan yang dapat mempengaruhi kinerja perawat pelaksana.

Pelaksanaan fungsi pengarahan oleh kepala ruangan tidak terlepas dari proses komunikasi, yaitu penyampaian pesan. Komunikasi yang baik dapat

menyelesaikan pesan dengan baik pula, sehingga pemahaman antara kepala ruangan dan perawat pelaksana sama terhadap suatu hal. Proses komunikasi yang baik dapat memperlancar arus informasi dan hal ini akan berdampak pada kriteria perawat, dimana kinerja merupakan salah satu indikator kinerja. Komunikasi dapat berlangsung dengan baik memerlukan peran manajer untuk membangun komunikasi organisasi mulai perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan penendalian. Keberhasilan kepemimpinan membutuhkan keterampilan dan kemampuan manajer dalam komunikasi organisasi (Marquis dan Huston 2009). Komunikasi juga merupakan unsur yang penting dalam aktivitas manajer keperawatan dan sebagai bagian yang selalu ada dalam proses manajemen keperawatan bergantung pada posisi manajer dalam struktur organisasi (Nursalam, 2015).

Prinsip komunikasi manajer keperawatan, walaupun komunikasi dalam organisasi sangat kompleks, manajer harus dapat melaksanakan komunikasi melalui beberapa tahap yaitu harus mengerti tentang struktur organisasi, termasuk siapa yang akan terkena dampak dari pengambilan keputusan yang telah di buat, komunikasi harus jelas, lengkap, adekuat, sederhana, tepat, dan tepat. Manajer juga harus meminta umpan balik apakah komunikasi yang disampaikan dapat di terima secara akurat atau tidak, dan seorang manajer harus menjadi pendengar yang baik. Marquis dan Husto (2010) Manajer dalam pelayanan keperawatan mempunyai peran penting dalam mewujudkan tujuan rumah sakit untuk memberikan pelayanan yang optimal melalui staf keperawatan. Pemberian informasi yang cukup oleh manajer kepada staf keperawatan dan dapat diterima dengan baik dimungkinkan dapat membantu staf keperawatan mengerti dan melaksanakan pekerjaan dengan baik sesuai harapan organisasi.

4. Hubungan Pelaksanaan Fungsi Supervisi Kepala Ruangan Dengan

Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Menerapkan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Bima.

Analisis univariat menunjukkan bahwa perawat mempersepsikan fungsi supervisi kepala ruangan baik dengan kinerjanya baik lebih besar dibandingkan dengan perawat yang mempersepsikan fungsi supervisi kepala ruangan kurang dengan kinerjanya kurang. Sementara hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan antara pelaksanaan fungsi supervisi kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Bima ($p_{\text{value}}=0,006$). Analisis selanjutnya disimpulkan bahwa persepsi perawat yang kurang baik terhadap pelaksanaan fungsi supervisi kepala ruangan mempunyai peluang 3,963 kali lebih besar menyebabkan kinerja kurang dibandingkan dengan perawat yang mempersepsikan kinerjanya baik. Hal ini mengindikasikan bahwa semakin baik persepsi perawat pelaksana terhadap pelaksanaan fungsi supervisi kepala ruangan maka akan semakin besar kemungkinan perawat pelaksana memiliki kinerja baik. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kemampuan yang dimiliki kepala ruang dalam melaksanakan fungsi supervisi di instalasi rawat inap RSUD Bima cukup baik. Hal ini dapat dijadikan landasan bagi rumah sakit untuk menaruh perhatian lebih terhadap fungsi supervisi kepala ruangan sebagai salah satu dari aktifitas fungsi pengarahan yang dapat mempengaruhi kinerja perawat pelaksana. Hasil penelitian ini sesuai dengan beberapa penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya. Penelitian yang pernah dilakukan M. Hadi Mulyono (2013) tentang faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kinerja perawat, menyimpulkan bahwa variabel supervisi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kinerja perawat ($p=0,039$). Sedangkan penelitian Fergie M. Mandagie, (2015), menyimpulkan dari hasil analisis uji regresi logistik terdapat hubungan yang bermakna antara supervisi dengan kinerja perawat pelaksana dalam menerapkan asuhan keperawatan nilai ($p=0,019$, $OR=$

4,69). Hasil penelitian ini didukung dengan pernyataan Naingolan (2010) pelaksanaan supervisi memiliki pengaruh terhadap kinerja perawat. Hawkins & shohet (2006) Supervisi merupakan upaya untuk meningkatkan kinerja atau keterampilan seseorang pada pekerjaan tertentu. Tujuan supervisi adalah memberikan pengajaran dengan langkah – langkah tertentu dalam upaya perbaikan kinerja. Kegiatan supervisi mencakup perencanaan bimbingan dan melaksanakannya pada individu perawat pelaksana agar keterampilannya optimal dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kewenangannya, memfasilitasi penggunaan sumber – sumber untuk pemberian asuhan keperawatan, mendisiplinkan pelaksanaan tugas, memeriksa dan mengevaluasi hasil kerja. Sedangkan menurut Suarli (2008) tujuan supervisi yaitu memberikan bantuan kepada bawahan secara langsung sehingga dengan bantuan tersebut bawahan akan memiliki bekal yang cukup untuk melaksanakan tugas atau pekerjaan dengan hasil yang baik, supervisi yang baik adalah supervisi yang dilakukan secara berkala. Adanya supervisi yang optimal dapat meningkatkan kemampuan perawat pelaksana pada satu keterampilan tertentu. Perawat pelaksana yang mampu mengerjakan pekerjaannya dengan sempurna akan memperoleh pengakuan dari lingkungannya. Pengakuan yang diberikan lingkungan akan prestasi perawat yang dicapai dapat meningkatkan harga diri di lingkungan pekerjaan akan memberi peluang bagi orang tersebut untuk memiliki kepuasan yang tinggi terhadap pekerjaannya, seperti yang telah dipaparkan oleh berbagai teori motivasi sebelumnya.

Kepala ruangan memiliki peran yang sangat penting dalam melaksanakan fungsi supervisi, seorang supervisor dituntut membuat perencanaan yang baik sebelum melakukan supervisi, seorang supervisor juga harus mampu memberikan arahan yang baik. Kegiatan pengarahan yang dilakukan oleh kepala ruangan dalam hal ini supervisi yaitu melakukan penilaian

kepada perawat pelaksana terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan yang diterapkan harus dilakukan terus menerus dan berjenjang. Saat ini di RSUD Bima sudah mulai dilakukan supervisi secara terjadwal dan berkesinambungan sehingga kepala ruang mulai membekali diri dengan kemampuan yang cukup sebelum melakukan supervisi terhadap perawat pelaksana. Begitu juga dengan dilaksanakan audit terhadap kinerja perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan, kepala ruang juga dituntut untuk mampu mendorong perawat pelaksana melakukan asuhan keperawatan secara lengkap dan akurat. Untuk itu perawat pelaksana sebagai bagian yang di supervisi dapat menilai secara langsung bagaimana kemampuan supervisi kepala ruangnya. Kepala ruangan bertanggung jawab untuk melakukan supervisi pelayanan keperawatan yang diberikan pada pasien di ruang perawatan yang dipimpinnya. Kepala ruangan mengawasi perawat pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan baik secara langsung maupun tidak langsung (Suyanto, 2008).

Untuk itu kepala ruang sebagai supervisor harus dapat menguasai beberapa kompetensi untuk melaksanakan supervisi keperawatan. Kompetensi merupakan kualitas pribadi/kemampuan untuk melaksanakan tugas yang diperlukan. Menurut Bittel (1987) dalam Nainggolan (2010) kompetensi tersebut meliputi kompetensi pengetahuan, entrepreneurial, intelektual, sosioemosional dan interpersonal. Selain memiliki kompetensi kepala ruang sebagai manajer seharusnya juga dapat melaksanakan supervisi dengan efektif sehingga dalam melaksanakan supervisi kepala ruang harus berpijak pada prinsip pokok supervisi antara lain tujuan utama supervisi adalah untuk meningkatkan kinerja bawahan bukan untuk mencari kesalahan, untuk mencapai tujuan tersebut sifat supervisi harus edukatif dan suportif bukan otoriter, supervisi harus dilakukan secara teratur dan berkala, harus terjalin hubungan yang baik antara yang di supervisi dan supervisor terutama dalam penyelesaian

masalah dan lebih mengutamakan kepentingan bawahan, strategi dan tata cara pelaksanaan supervisi harus sesuai kebutuhan bawahan masing-masing individu, supervisi harus dilaksanakan secara fleksibel dan selalu di sesuaikan dengan perkembangan.

Perhatian pimpinan dapat dilakukan dalam bentuk bimbingan dan pengarahan dalam pelaksanaan tugas, ketersediaan waktu atasan untuk mendengarkan saran-saran untuk dipertimbangkan, dan sikap terbuka dalam menerima keluhan staf serta mencari solusi untuk memberi bantuan atas permasalahan. Monitoring yang dilakukan atasan langsung secara berkala juga dapat memacu perawat untuk bekerja lebih baik. Supervisi dari bidang keperawatan sebaiknya dilakukan minimal sebulan sekali untuk memberikan bimbingan dokumentasi aspek. Supervisi yang dilakukan dengan benar merupakan bentuk dukungan dari lingkungan untuk meningkatkan kualitas kerja perawat sehingga kualitas dokumentasi dapat menjadi lebih baik. Kemampuan manajer keperawatan dalam hal ini kepala ruang diharapkan menjalankan fungsi pengarahan melalui kegiatan supervisi yang baik untuk penjaminan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan. Desain pekerjaan yang baik seharusnya sudah bisa menjiwai diri para perawat tanpa harus mendapat bimbingan terus menerus dan monitoring yang ketat dari atasan.

5. Hubungan Pelaksanaan Fungsi Delegasi Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Dalam Menerapkan Asuhan Keperawatan Di Ruangan Rawat Inap RSUD Bima

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa proporsi perawat yang mempersepsikan fungsi delegasi baik dengan kinerja baik lebih banyak dari pada perawat yang mempersepsikan kurang. Sementara dari hasil analisis bivariat terhadap kedua variabel ini memiliki kemaknaan perbedaan yang sangat signifikan ($p=0,026 \leq \alpha=0,05$), sehingga dapat diasumsikan bahwa semakin baik fungsi delegasi yang dilakukan kepala ruangan, maka kinerja perawat pelaksana akan semakin baik pula,

begitu juga sebaliknya. Hal ini dapat dijadikan landasan bagi rumah sakit untuk menaruh perhatian lebih terhadap fungsi delegasi kepala ruangan sebagai salah satu dari aktifitas fungsi pengarahan yang dapat mempengaruhi kinerja perawat pelaksana. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang sebelumnya dilakukan di salah satu rumah sakit di Banyuwangi terkait fungsi fungsi pengarahan yang didalamnya terdapat fungsi delegasi. Penelitian ini dilakukan oleh Sigit (2009), dimana peneliti mencoba mencari perbedaan yang bermakna kinerja perawat sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pengarahan oleh kepala ruangan. Variabel pengarahan sebagai variabel bebas dalam penelitian ini terdiri dari operan, pre dan post confrence, iklim motivasi, supevisi dan delegasi. Hasil penelitian menunjukkan terdapat peningkatan knerja kerja perawat sebanyak 17, 06 poin ($p=0,000$; $\alpha=0,05$). Hasil penelitian oleh Sigit (2009) ini mendukung hasil penelitian yang telah diperoleh dalam membuktikan adanya hubungan antara fungsi delegasi kepala ruangan dengan kinerja perawat.

Analisis selanjutnya disimpulkan bahwa persepsi perawat yang kurang baik terhadap pelaksanaan fungsi delegasi kepala ruangan mempunyai peluang 3,109 kali lebih besar menyebabkan kinerja kurang dengan pekerjaannya dibandingkan dengan perawat yang mempersepsikan kinerjanya baik. Hal ini mengindikasikan bahwa semakin baik persepsi perawat pelaksana terhadap pelaksanaan fungsi delegasi kepala ruangan maka akan semakin besar kemungkinan perawat pelaksana memiliki kinerja baik terhadap pekerjaannya.

Delegasi merupakan suatu proses dimana seorang atasan mempercayakan pekerjaan dan tanggung jawab tertentu pada seseorang untuk dikerjakan, pekerjaan itu sendiri merupakan bagian dari pekerjaan atasan. Delegasi dapat didefenisikan sebagai penyelesaian pekerjaan tertentu melalui orang lain atau sebagai proses mengarahkan kinerja orang atau kelompok untuk mencapai tujuan organisasi (Marquis

& Huston, 2009). Delegasi merupakan proses persetujuan dengan bawahan dan harus dilaksanakan dengan partisipasi bawahan tersebut (Huffmire & Holmes, 2006).

Pengertian delegasi yang disebutkan mengindikasikan bahwa seorang kepala ruangan harus memiliki kemampuan yang baik terkait dengan aktifitas ini, karena bagaimana cara kepala ruangan mendelegasikan suatu tugas kepada perawat mempengaruhi perasaan perawat tersebut. Perawat yang merasa tidak puas dengan proses pendelegasian yang dilakukan kemungkinan besar tidak akan merasa senang melaksanakan tugas tersebut, sebaliknya jika proses pendelegasian dilakukan dengan baik maka perawat akan merasa senang melaksanakan tugas tersebut dan sekaligus merasa puas.

6. Hubungan Pelaksanaan Fungsi Manajemen Konflik Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Dalam Menerapkan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Bima.

Persepsi perawat pelaksana terhadap pelaksana fungsi manajemen konflik kapala ruangan baik menyebabkan kinerja baik lebih banyak dibandingkan dengan perawat yang mempersepsikan fungsi manajemen konflik kepala ruangan kurag dengan kinerja kurang.

Hasil analisis bivaiaat terhadap kedua variabel ini memiliki kemaknaan perbedaan yang sangat signifikan ($p=0,004$ dan $\alpha=0,05$), sehingga dapat diasumsikan bahwa semakin baik fungsi manajemen konflik yang dilakukan kepala ruangan, maka kinerja perawat pelaksana akan semakin baik pula, begitu juga sebaliknya. Kesimpulan penelitian ini didukung dengan pernyataan Sofi Wulandari Istomo (2013) karyawan yang merasa puas dengan pekerjaannya cenderung memiliki kinerja yang tinggi. Konflik dapat menimbulkan dampak atau pengaruh baik atau buruk. Apabila tingkat konflik yang sangat fungsional berdampak pada kinerja organisasi menjadi maksimal.

Analisis selanjutnya disimpulkan bahwa persepsi perawat yang kurang baik

terhadap pelaksanaan fungsi delegasi kepala ruangan mempunyai peluang 4,222 kali lebih besar menyebabkan kinerjanya kurang dengan pekerjaannya dibandingkan dengan perawat yang mempersiapkan kinerjanya dengan baik. Hal ini mengindikasikan bahwa semakin baik persepsi perawat pelaksana terhadap pelaksanaan fungsi manajemen konflik kepala ruangan maka akan semakin besar kemungkinan perawat pelaksana memiliki persepsi baik terhadap kinerjanya. Hal ini dapat dijadikan landasan bagi rumah sakit untuk menaruh perhatian lebih terhadap fungsi manajemen konflik kepala ruangan sebagai salah satu dari aktifitas fungsi pengarahan yang dapat mempengaruhi kinerja perawat pelaksana.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muæni (2003) menunjukkan hasil terdapat hubungan yang positif antara kemampuan manajemen konflik kepala ruangan dengan produktifitas waktu kerja perawat pelaksana ($p=0,021$; $r=0,215$). Penelitian ini memang tidak secara langsung menelaah hubungan fungsi manajemen konflik kepala ruangan dengan kinerja perawat, namun perlu diingat bahwa waktu yang cukup bagi perawat untuk melakukan pekerjaannya merupakan salah satu indikator kinerja. Produktifitas waktu yang baik dapat memfasilitasi kewenangan perawat dalam mengatur dirinya sendiri dalam bekerja dan hal ini termasuk dalam faktor yang mempengaruhi kinerja (Swansburg, 1999).

Konflik yang terjadi didalam suatu unit dalam sebuah organisasi terkadang membutuhkan pihak ketiga untuk menyelesaikannya dan biasanya manajerlah yang mengambil peran ini. Booth (199, dalam Marquis & Huston, 2010) menyebutkan bahwa mempertahankan sesuatu seperti konsekuensi dari interdependensi organisasi akan meningkatkan ketegangan dan konflik dan hal ini manajer harus dapat mengelolanya dengan efektif.

Penyelesaian konflik yang dirasa adil oleh para bawahan tidaklah mudah, bisa jadi penyelesaian konflik oleh kepala ruangan

justru akan mejadi konflik baru di ruangan tersebut. Oleh karena itu kemampuan kepala ruangan dalam menyelesaikan konflik sangatlah penting. Perawat yang merasa penyelesaian oleh kepala ruangan adil dan memihak kepada salah satu pihak akan merasa senang dan memperngaruhi keharmonisan hubungan dengan orang lain di ruangan tersebut. Seperti yang dijelaskan dalam teori kepuasan sebelumnya, bahwa hubungan dengan orang lain turut mempengaruhi kinerja perawat pelaksana. Hubungan ankrab antara kepala ruangan dengan perawat pelaksana, perawat pelaksana dengan sejawat bekerjasama saling mendukung dan memahami kuantitas dan kualitas masing-masing serta mau memanfaatkan waktu dengan baik. hal ini menunjukkan bahwa manajemen konflik mempunyai hubungan terhadap kinerja perawat. Penerapan proses asuhan keperawatan merupakan tampilan perilaku atau kinerja perawat pelaksana dalam memberikan proses asuhan keperawatan kepada pasien selama pasien dirawat di rumah sakit. Dokumentasi proses asuhan keperawatan yang baik dan berkualitas haruslah akurat, lengkap dan sesuai standar.

7. Hubungan Karakteristik Dengan Kinerja Perawat Dalam Menerapkan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Bima.

a. Hubungan antara umur dengan kinerja perawat.

Hasil analisis univaria menunjukkan bahwa responden yang berusia ≥ 30 tahun dan ≤ 30 tahun hampir sama. Hal ini menyimpulkan bahwa perawat di RSUD Bima lebih banyak merupakan usia produktif. Menurut teori semakin umur bertambah maka disertai dengan peningkatan pengalaman dan keterampilan (Gibson, 2001). Makin lanjut usia seorang makin kecil tingkat kemangkirannya dan menunjukkan kematapan yang lebih tinggi dengan masuk kerja lebih teratur (Farida, 2011). Bila dilihat dari aspek kesehatan, semakin tua lebih lama waktu pemulihan cedera maka kemungkinan tingkat kemangkiran

yang lebih tinggi dibandingkan karyawan muda. Pengembangan berupa pendidikan dan pelatihan secara berkesinambungan, memberikan peluang untuk mengikutsertakan perawat senior dalam berbagai aktivitas di rumah sakit (Isesreni, 2008).

Penelitian yang dilakukan oleh Gatot dan Aisasmito (2005) menyebutkan bahwa tingkat kepuasan akan lebih tinggi pada karyawan dengan umur lebih tua. Karyawan dengan usia yang lebih tua akan semakin mampu menunjukkan kematangan jiwa, dalam arti semakin bijaksana, semakin mampu berfikir rasional dan semakin mampu mengendalikan emosi.

Hasil penelitian yang mengukur hubungan antara umur dan kinerja memiliki hasil yang berbeda – beda dari satu peneliti ke peneliti yang lain. Berdasarkan hasil uji statistik pada penelitian ini menunjukkan p value = 0,112 lebih besar dari alfa (0,05). Sehingga dapat disimpulkan tidak adanya hubungan antara umur dengan kinerja perawat kemungkinan dikarenakan sebaran umur perawat pelaksana yang tidak merata. Usia yang lebih tua mengkondisikan seseorang untuk lebih mengetahui segala sesuatu tentang pekerjaan yang dilakukan sehari-hari. Ada sejumlah alasan mengenai hal ini, seperti semakin rendahnya harapan dan penyesuaian yang lebih baik dengan situasi kerja telah berpengalaman dengan situasi itu. Sebaliknya pegawai dengan usia yang lebih muda cenderung kurang puas karena harapan yang lebih tinggi, kurang penyesuaian dan berbagai sebab lain. Perawat usia muda masih memerlukan bimbingan dan arahan dalam bersikap disiplin serta ditanamkan rasa tanggung jawab sehingga pemanfaatan usia produktif bisa lebih maksimal (Wahyudi,dkk., 2010).

Asumsi peneliti dari hasil penelitian ini tidak adanya hubungan antara umur dengan kinerja perawat disebabkan

karena tidak meratanya sebaran usia perawat, usia perawat ≥ 30 tahun lebih banyak dibandingkan usia dewasa muda, sehingga usia yang lebih tua memiliki kinerja baik karena memiliki pengalaman kerja yang lama, sehingga mampu menunjukkan kematangan jiwa, dalam arti semakin bijaksana, semakin mampu berfikir rasional dan semakin mampu mengendalikan emosi, berkomitmen tinggi dalam pemberian asuhan keperawatan, hal ini dapat dilihat dari nilai analisis semakin tua usia perawat maka semakin baik kinerjanya.

b. Hubungan jenis kelamin dengan kinerja perawat pelaksana

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa responden dengan jenis kelamin perempuan lebih dominan dari pada yang berjenis kelamin laki-laki. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai p value = 0,225 nilai ini lebih besar dari nilai alfa 0,05 sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kinerja perawat

Beberapa penelitian yang pernah dilakukan terkait dengan jenis kelamin dan kinerja perawat masih menunjukkan hasil yang berbeda – beda. Sebagian penelitian menunjukkan hubungan yang positif dan signifikan, sebagian tidak menunjukkan hubungan sama sekali. Penelitian – penelitian psikologis menunjukkan bahwa wanita lebih bersedia untuk mematuhi wewenang, sedangkan pria lebih agresif sehingga berkemungkinan lebih besar memiliki harapan keberhasilan namun perbedaan ini tidak besar (Robbins, 2006).

Penelitian yang dilakukan di Indonesia menunjukkan hasil yang berbeda terkait pernyataan hubungan jenis kelamin dengan kepuasan kerja. Variabel jenis kelamin $p=0,006$ dimana $\alpha=0,005$ tidak memiliki hubungan bermakna dengan kinerja perawat pelaksana (Sigit, 2009). Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh

Abdurrahman (2000) menunjukkan hasil sebaliknya, yaitu secara statistik jenis kelamin memiliki hubungan yang bermakna dengan kinerja ($p=0,002$ dan $\alpha=0,05$).

Perbedaan kinerja perawat berdasarkan jenis kelamin terkadang bergantung dari kondisi tertentu. Penelitian yang dilakukan oleh Bender dan Heywood (1996) menunjukkan hubungan yang negatif antara umur dan kinerja, kinerja lebih banyak pada wanita dari pada pria. Hasil lain menunjukkan bahwa pada wanita memiliki pekerjaan yang menetap lebih berdampak terhadap kinerja daripada kenaikan gaji.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan Siagian (1999) bahwa tidak ada bukti ilmiah yang kongklusif yang menunjukkan ada perbedaan antara pria dan wanita dalam berbagai segi kehidupan, seperti kemampuan dalam memecahkan masalah, kemampuan analitik, dorongan kepemimpinan atau kemampuan bertumbuh dan berkembang secara intelektual. Secara kodrati ada perbedaan-perbedaan yang tercermin pada berbagai bentuk penugasan, produktifitas, kemangkiran, kepuasan maupun keinginan pindah pekerjaan. Sesuai dengan pendapat tersebut dapat dikatakan bahwa tidak ada perbedaan antara jenis kelamin dengan pekerjaan, tetapi pada kenyataan pekerjaan profesi keperawatan didominasi oleh perempuan. (Hasibuan, 2005) bahwa jenis kelamin harus diperhatikan berdasarkan jenis pekerjaan, waktu mengerjakan, dan peraturan perubahan. Tidak terdapat perbedaan yang konsisten pada perempuan dan laki-laki dalam hal kemampuan memecahkan masalah, keterampilan analisis, pendorong persainagan, motivasi, sosiabilitas, atau kemampuan belajar (Robbins, 2006).

Kondisi ini juga berpengaruh karena pekerjaan perawat masih banyak didominasi oleh perempuan

dibandingkan laki-laki karena keperawatan masih diidentikkan dengan pekerjaan yang cocok dan sesuai dengan sifat perempuan yang lebih sabar, lemah lembut, dan peduli (Ilyas, 2001). Menurut Ilyas (2001) jenis kelamin akan memberikan dorongan yang berbeda, jenis kelamin laki-laki memiliki dorongan lebih besar daripada wanita karena tanggung jawab laki-laki lebih besar.

Menurut asumsi peneliti bahwa responden pada penelitian ini mayoritas berjenis kelamin perempuan. Oleh karena itu perbandingan proporsi yang sangat jauh berbeda, perempuan lebih dominan dari pada laki-laki, hal ini kemungkinan yang menjadi penyebab hasil analisis menunjukkan hubungan yang negatif. Sehingga tidak ada hubungan antara jenis kelamin responden dengan kinerja perawat.

c. Hubungan Status perkawinan dengan kinerja perawat

Hasil analisis menunjukkan bahwa responden dengan status perkawinan kawin lebih banyak dari pada yang belum kawin. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai p value = 1,000 nilai ini lebih besar dari nilai alfa 0,05 sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status perkawinan dengan kinerja perawat.

Beberapa penelitian yang pernah dilakukan terkait dengan jenis kelamin dan kinerja perawat masih menunjukkan hasil yang berbeda – beda. Sebagian penelitian menunjukkan hubungan yang positif dan signifikan, sebagian tidak menunjukkan hubungan sama sekali. Penelitian – penelitian psikologis menunjukkan bahwa wanita lebih bersedia untuk mematuhi wewenang, sedangkan pria lebih agresif sehingga berkemungkinan lebih besar memiliki harapan keberhasilan namun perbedaan ini tidak besar (Robbins, 2003/2006).

Hasil ini sesuai dengan penelitian (pitoyo,) tidak ada hubungan antara status perkawinan dengan kinerja perawat.

Karyawan yang menikah mempunyai tingkat keabsenan yang lebih rendah, mempunyai tingkat pengunduran diri yang lebih rendah, dan lebih baik kinerjanya dibandingkan dengan perawat yang belum menikah, karena perkawinan menurut tanggung jawab lebih besar yang mungkin membuat pekerjaan tetap lebih berharga dan penting (Robins, 2006).

Menurut Siagian (1999), belum ditemukan korelasi antara status perkawinan seseorang dengan produktifitas kerjanya, tetapi terlihat kaitan antara status perkawinan dengan tingkat kemangkiran, terutama dikalangan wanita. Artinya dengan berbagai alasan yang mudah dipahami, tingkat kemangkiran seorang wanita yang sudah menikah, apalagi kalau sudah mempunyai anak, cenderung lebih tinggi dibandingkan seseorang pekerja yang belum menikah. Berbeda hanya dengan pekerjaan pria. Pria yang sudah menikah cenderung lebih rajin daripada pria yang belum menikah. Mungkin rasa tanggung jawab yang besar kepada keluarganya dan karena takut kehilangan sumber penghasilan jika sering mangkir, seorang pria yang sudah menikah menunjukkan tingkat kemangkiran lebih rendah. Perilaku seperti itu mungkin tidak semata-mata didasarkan kepada rasa tanggung jawab yang besar terhadap keluarganya, akan tetapi didasarkan juga atas rasa harga dirinya.

Menurut asumsi peneliti bahwa tidak adanya hubungan antara status perkawinan dengan kinerja perawat disebabkan karena terlalu dominannya perawat yang sudah menikah dibandingkan yang belum, sehingga tidak ada pengaruh yang bermakna antara status perkawinan dengan kinerja perawat, namun status perkawinan memiliki hubungan

dengan tingkat kemangkiran seseorang terutama pada seseorang perempuan.

- d. Hubungan lama kerja dengan kinerja perawat

Hasil analisis menunjukkan bahwa responden dengan lama kerja ≥ 6 tahun sebanyak 56 perawat, sedangkan yang lama kerja ≤ 6 tahun sebanyak 30 perawat. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai p value = 0,287 nilai ini lebih besar dari nilai alfa 0,05 sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara lama kerja dengan kinerja perawat. Serupa halnya dengan variabel karakteristik sebelumnya, bahwa beberapa penelitian terdahulu juga masih menunjukkan hasil yang berbeda – beda terkait hubungan lama kerja dengan kinerja perawat.

Masa kerja yang diekspresikan sebagai pengalaman kerja nampaknya menjadi dasar perkiraan yang baik terhadap produktivitas karyawan. Semakin lama seseorang berada dalam pekerjaan, maka semakin kecil kemungkinan orang tersebut mengundurkan diri dari pekerjaan dan hal ini menjadi bukti bahwa masa kerja dan kinerja saling berkaitan secara positif. Masa kerja yang lebih lama otomatis akan mengkondisikan seseorang beradaptasi dengan kondisi kerja.

Penelitian terkait dengan masa kerja kinerja perawat yang dilakukan oleh Abdurrahman (2000) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara lama masa kerja dengan kepuasan perawat ($p=0.194$). penelitian lain terkait lama kerja dengan kinerja perawat Achmad Faizin (2008) membuktikan bahwa terdapat hubungan antara masa kerja sebagai variabel independen dengan kinerja ($p=0,000$). Penelitian lain terkait variabel kinerja masa kerja perawat menunjukkan hubungan negatif. misalnya pada penelitian Hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat keraguan apakah ada hubungan antara kedua variabel. Penelitian lain yang dilakukan oleh Syafdewiyani (2002) juga membuktikan bahwa tidak ada

hubungan antara variabel masa kerja dengan kinerja ($p=0,201$).

Hal ini sesuai dengan yang ditemukan (Siagian, 1999), bahwa seseorang yang sudah lama bekerja pada suatu organisasi tidak identik dengan produktifitas yang tinggi. Orang yang masa kerja lama tidak berarti yang bersangkutan memiliki tingkat kemangkiran yang rendah.

Hasil analisis peneliti bahwa rata-rata masa kerja perawat masih belum lama akan menyebabkan tuntutan pemenuhan kebutuhan masih kurang. Kondisi ini menunjukkan bahwa perawat mempunyai harapan yang relatif sudah terpenuhi karena belum mempunyai tuntutan kebutuhan yang tinggi dibandingkan dengan masa kerja yang sudah lama (Rusmianingsih, 2012).

Menurut Robbin lama kerja turut menentukan kinerja seseorang dalam menjalankan tugas. Semakin lama seseorang bekerja semakin terampil dan semakin cepat dia menyelesaikan tugas tersebut (Farida, 2011).

Tetapi teori Robbins (2003) mengatakan bahwa semakin lama masa kerja maka karyawan akan menghasilkan produktifitas yang tinggi.

Menurut asumsi peneliti bahwa tidak adanya hubungan antara lama kerkerja dengan kinerja perawat disebabkan karena terjadi kejenuhan terhadap rutinitas pekerjaan dan kebiasaan terhadap pemberian asuhan keperawatan, selain itu kurangnya pembinaan mengenai asuhan keperawatan terhadap para perawat pelaksana sehingga kinerja untuk menerakan asuhan keperawatan secara profesional kurang. Bertambahnya lama kerja seorang perawat sebaiknya disertai dengan kegiatan untuk meningkatkan keterampilan, pengetahuan, dan kemampuan setiap individu agar tidak terjadi kejenuhan terhadap rutinitas sehingga kinerja dalam menerapkan asuhan keperawatan menjadi lebih baik.

e. Hubungan pendidikan dengan kinerja perawat

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa responden dengan pendidikan diploma lebih dominan dari pada responden yang berpendidikan Sarjana dan Ners. Dan dari hasil analisis bivariat uji statistik diperoleh nilai p value = 0,710 nilai ini lebih besar dari nilai alfa 0,05 sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan perawat dengan kinerja perawat. Penelitian terkait berhubungan dengan pendidikan dengan kinerja perawat pelaksana dilakukan oleh Achmad Faizin (2008) membuktikan bahwa terdapat hubungan antara masa kerja sebagai variabel independen dengan kinerja ($p=0,0020$), Pendidikan merupakan salah satu karakteristik demografi yang penting dipertimbangkan karena dapat mempengaruhi persepsi seseorang tentang segala sesuatu yang terjadi di lingkungannya. Siagian (2009) mengemukakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin besar keinginan memanfaatkan pengetahuan dan keterampilannya. Pernyataan senada dikemukakan oleh Mc Closky dan Mc Cain (1988 dalam Davis & Newstorm, 1985/1994), bahwa perawat yang mempunyai pendidikan tinggi juga memiliki kemampuan kerja yang tinggi sehingga memiliki tuntutan yang tinggi terhadap organisasi dan hal ini berdampak kepada kinerja.

Pendidikan merupakan status seseorang terkait pembelajaran formal yang dilakkan. Penelitian yang menghubungkan pendidikan perawat dengan kinerja telah dilakukan. Penelitian yang dilakukan Abdurrahman (2000) menunjukkan bahwa faktor yang terbukti secara statistik terhadap kinerja adalah salah satunya pendidikan responden ($p=0,002$).

Perawat dengan tingkat pendidikan yang berbeda mempunyai kualitas

<http://ejournal.mandalanursa.org/index.php/Bisnis/index>

dokumentasi yang dikerjakan berbeda pula karena semakin tinggi tingkat pendidikannya maka kemampuan secara kognitif dan keterampilan akan meningkat (Notoadmojo, 2003).

8. Variabel yang paling berpengaruh terhadap kinerja perawat pelaksana

Berdasarkan hasil uji regresi logistik dengan analisis multivariat dilakukan terhadap 5 (lima) sub variabel fungsi pengarahan kepala ruangan yang dilakukan secara bersama antara variabel independen dengan variabel dependen. Analisis pemodelan multivariat dilakukan 4 kali tahapan untuk mendapatkan pemodelan terakhir dengan mengeluarkan variabel dengan p terbesar secara berurutan mulai dari variabel motivasi, komunikasi, supervisi, delegasi, dan manajemen konflik. Tahapan akhir analisis menunjukkan hanya variabel fungsi manajemen konflik kepala ruangan yang paling berhubungan dengan kinerja perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Bima. Setelah dikontrol oleh variabel supervisi. Hasil analisis menunjukkan bahwa fungsi pengarahan manajemen konflik yang paling berpeluang 4,222 kali ($CI=1,643-10,850$) untuk meningkatkan kinerja perawat dengan baik dibandingkan dengan perawat yang memiliki persepsi fungsi pengarahan manajemen konflik kepala ruangan kurang dengan mempersepsikan kinerjanya kurang. Hasil ini sejalan dengan penelitian Sofi Wulandari Istomo (2013) bahwa dari hasil analisis regresi linear sederhana menyimpulkan bahwa manajemen konflik berpengaruh signifikan terhadap kinerja karyawan. Kesimpulan ini didukung dengan pernyataan Adi Florens (2010). Manajemen konflik merupakan yang dilakukan pemimpin dalam menstimulasi konflik, mengurangi konflik, dan menyelesaikan konflik yang bertujuan untuk meningkatkan kinerja individu dan produktivitas organisasi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor yang paling berpengaruh terhadap kinerja perawat pelaksana adalah fungsi manajemen konflik kepala ruangan. Hasil

penelitian ini juga dapat dijadikan landasan bagi rumah sakit untuk menciptakan suatu kondisi kerja yang dapat menyeimbangkan antara kemampuan organisasi rumah sakit dengan keinginan perawatnya. Dukungan yang besar dari organisasi terhadap perawat merupakan motivasi yang sangat besar pengaruhnya bagi perawat untuk menunjukkan kinerja yang maksimal. Faktor yang menyebabkan kinerja perawat baik dan kurang bisa diakibatkan karena suasana organisasi dan gaya kepemimpinan yang berbeda dari kepala ruangan yang di rolling, sehingga terdapat peraturan-peraturan baru yang tidak sesuai dengan kebiasaan perawat pelaksana sebelumnya sehingga faktor ini dapat menimbulkan konflik.

Oleh karena itu setiap manajer harus mempertimbangkan segala aspek dalam menentukan kebijakan yang diterapkan kepada staf sehingga tidak memicu terjadinya konflik yang berakibat bisa menurunkan kinerja. Menghadapi konflik ditempat kerja, seorang manajer harus mampu menjadi penengah konflik dan menyelesaikannya, tindakan untuk menyelesaikan hal ini biasa di kenal dengan manajemen konflik. Manajemen konflik merupakan pelaksana strategis untuk mengatasi perbedaan pendapat, tujuan dan objektif dari individu atau kelompok melalui perilaku positif (Walk dan Miller, 2010). Keterbatasan dalam penelitian ini adalah kurang dikendalikan nya faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja. Variabel confuding dalam penelitian ini hanya dua variabel yaitu variabel masa kerja, pendidikan sehingga kurang dapat mengontrol hubungan antar variabel utama yang di teliti, efek yang ditimbulkan sebagai akibat subjek penelitian mengetahui dirinya sebagai responden yang sedang dilakukan penelitian sehingga dapat mempengaruhi variabel dependen dalam penelitian. Selain itu jenis pertanyaan dalam kuesioner yang berdesain tertutup kurang eksploratif / kurang bisa menggali informasi secara mendalam dan juga memungkinkan seseorang menjawab dengan kecenderungan memusat (central tendency) yaitu menjawab tanpa memahami isi pertanyaan.

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis penelitian ini dapat ditarik beberapa kesimpulan hasil pembahasan yang merupakan upaya dalam menjawab tujuan dan hipotesis penelitian sebagai berikut:

8. Karakteristik perawat pelaksana di ruangan rawat inap RSUD menunjukkan bahwa sebagian besar berumur ≥ 30 tahun, jenis kelamin terbanyak perempuan, dengan status perkawinan lebih banyak dibandingkan belum kawin, tingkat pendidikan paling banyak adalah DIII keperawatan.
9. Fungsi pengarah kepala ruangan di ruang rawat inap RSUD Bima pada masing-masing sub variabel secara umum baik.
10. Kinerja perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Bima rata-rata menunjukkan baik.
11. Terdapat hubungan pelaksanaan fungsi pengarah kepala ruangan dengan kinerja perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Bima dengan hasil analisis nilai
12. Ada hubungan yang bermakna antara sub variabel fungsi pengarah yang terdiri dari (motivasi, komunikasi, supervisi, delegasi, dan manajemen konflik), memiliki hubungan dengan kinerja perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Bima.
13. Tidak terdapat hubungan karakteristik perawat yang terdiri dari (usia, jenis kelamin, status perkawinan, lama kerja, dan pendidikan) dengan kinerja perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Bima.
14. Analisis multivariat variabel yang paling berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Bima adalah variabel fungsi pengarah manajemen konflik.

A. Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan penelitian tersebut, peneliti menyarankan kepada beberapa pihak yang terlibat dalam upaya meningkatkan kinerja perawat mengingat hasil penelitian ini sangat bermakna terhadap kinerja perawat pelaksana khususnya dalam menerapkan asuhan keperawatan:

1. Bidang Keperawatan
 - a. Agar lebih meningkatkan pelatihan fungsi manajemen ruangan serta melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan fungsi manajemen untuk upaya peningkatan kinerja perawat pelaksana dalam menerapkan asuhan keperawatan, dan memanfaatkan hasil penelitian-penelitian mengenai pelaksanaan fungsi manajemen.
 - b. Memberikan pelatihan manajemen keperawatan berkelanjutan kepada kepala ruangan untuk meningkatkan kompetensi kepala ruangan dalam melaksanakan fungsi pengarah.
 - c. Meningkatkan kinerja perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan, maka harus dilakukan usaha untuk meningkatkan pengetahuan perawat dengan cara memberikan pendidikan, pelatihan maupun seminar yang berkaitan dengan asuhan keperawatan.
 - d. Perlu adanya standar fungsi pengarah dan dilaksanakan secara kontinyu serta dilakukan evaluasi secara rutin pelaksanaan fungsi pengarah ketua tim. Memilih ketua tim perlu memperhatikan tingkat pendidikan minimal S1 Ners.
2. Kepala ruangan
 - a. Kepala ruangan sebaiknya meningkatkan kepercayaan kepada perawat pelaksana dan memberikan wewenang penuh terkait tugas perawat pelaksana dan tetap melakukan pengawasan, evaluasi kinerja perawat pelaksana dengan cara survei terhadap dokumentasi asuhan keperawatan berkordinasi dengan ketua tim.
 - b. Kepala ruangan diharapkan juga dapat meningkatkan kemampuan diri, keterampilan dan pengetahuan tentang fungsi pengarah supaya meningkatkan sikap dan tanggung

jawab dalam memberikan pelayanan keperawatan dengan cara melaksanakan asuhan keperawatan sesuai standar yang telah ditetapkan.

- c. Kepala ruangan sebaiknya sering melibatkan perawat pelaksana dalam aktifitas sehari-hari terkait dengan fungsi pengarahannya, dan selalu diskusi dalam menentukan tindakan atau membuat jadwal supervisi, memberikan kepercayaan kepada perawat pelaksana terkait pelaksanaan tugas dalam pendelegasi, dan sering berkomunikasi dalam menyelesaikan konflik atau masalah yang terjadi dalam ruangan.
 - d. Kepala ruangan harus sering memberikan motivasi, pujian, dan penghargaan terhadap perawat pelaksana yang kinerjanya bagus ataupun memiliki prestasi dalam bekerja.
3. Untuk perawat pelaksana
 - a. Diharapkan juga dapat meningkatkan kemampuan diri, keterampilan, kinerja yang baik dan pengetahuan dalam memberikan pelayanan keperawatan dengan cara melaksanakan asuhan keperawatan sesuai standar yang telah ditetapkan.
 - b. Diharapkan kepada setiap tenaga kesehatan, khususnya perawat agar dapat lebih memperhatikan pendokumentasian keperawatan sebagai bentuk tanggung jawab dan tanggung gugat kita sebagai perawat.
 - c. Diharapkan kepada perawat pelaksana dapat mengikuti pendidikan dan pelatihan untuk meningkatkan kemampuan dan kompetensi sesuai bidang.
 4. Penelitian selanjutnya.
 - a. Penelitian sebaiknya dilakukan di wilayah yang lebih besar agar mendapatkan hasil penelitian yang dapat digeneralisasikan pada ruang lingkup yang lebih luas, bukan hanya di rumah sakit tempat penelitian saja.
 - b. Hasil penelitian ini dapat dijadikan data awal bagi penelitian selanjutnya dalam mengembangkan penelitian serupa dengan desain berbeda, baik

yang berkaitan dengan variabel fungsi manajemen kepala ruangan maupun variabel motivasi perawat pelaksana. diharapkan adanya penelitian lanjutan dengan desain kualitatif untuk melihat hal yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perawat pelaksana.

- c. Untuk penelitian selanjutnya diharapkan dapat lebih menggali faktor-faktor lain yang mempengaruhi kinerja perawat dengan metode penelitian wawancara mendalam agar dapat mengeksplorasi persepsi perawat tentang kemampuan fungsi pengarahannya kepala ruangan.

REFERENCES

- Agung,P.(2009) *Analisis Pengaruh Faktor Pengetahuan, Motivasi Dan Persepsi Perawat tentang Pelaksanaan Pendokumentasian Askep di Ruang Rawat Inap RSUP KeluProvinsi Jateng di Jeparah*, http://undip.ac.id/16228/1/agung_pribadi.pdf.
- A.A Anwar Prabu Mangkunegara, 2006, *Perencanaan dan Pengembangan Manajemen Sumber Daya Manusia*, Pen. PT Refika Aditama.
- Achmad Faizin. (2008), *Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Lama Kerja Perawat Dengan Kinerja di RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali*.
- Achmad Sigit S. (2011). *Fungsi Pengarahan Kepala Ruang Dan Ketua Tim Meningkatkan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di RSUD dr. Soebandi Jember, Jawa Timur. Magister Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok*.
- Alif Arif Fakhur Rizal, (2015), *Hubungan Pelaksanaan Fungsi Manajemen Kepala Ruang Dengan Motivasi Perawat Pelaksana Dalam Memberikan Layanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Semarang. Program Studi Magister Keperawatan. FK UNDIP*.
- Astuty, M. (2011). *Hubungan Pelaksanaan Fungsi Pengarahan Kepala Ruang dengan Kinerja Perawat Pelaksana di RS Haji*

<http://ejournal.mandalanursa.org/index.php/Bisnis/index>

Jakarta, <http://lontar.ui.ac/file?=&digital/20281714T%20mazly%20astuty.pdf>.

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

Asrima, J. (2010). *Pengaruh Sistem Pendelegasian Wewenang Terhadap Efektivitas Kerja Karyawan pada PT. Mopoli Raya Medan*. Skripsi Sarjana Fakultas Ekonomi Universitas Sumatera Utara Medan.

Awases, Magdalene H; Bezuidenhout, Marthie, C; Roos, Janetta, 2013. "Factors Affecting the Performance of Professional Nurses in Namibia". ProQuest Research Library, Vol. 36, No.1, April 2013, pp. 1-8.

Ati Tyaa Hastuti, (2013), Hubungan Persepsi Perawat Pelaksana Tentang Kemampuan Supervisi Kepala Ruang Dengan Kinerja Perawat Di Instalasi Rawat Inap Rumah Umum Daerah Kota Semarang.

Agung,P.(2009) Analisis Pengaruh Faktor Pengetahuan, Motivasi Dan Persepsi Perawat tentang Pelaksanaan Pendokumentasian Askep di Ruang Rawat Inap RSUP Kelu Provinsi Jateng di Jeparah, http://undip.ac.id/16228/1/agung_pribadi.pdf

Astuty,M.(2011). Hubungan Pelaksanaan Fungsi Pengarahan Kepala Ruangan dengan Kinerja Perawat Pelaksana di RS Haji Jakarta, <http://lontar.ui.ac/file?=&digital/20281714T%20mazly%20astuty.pdf>

Basri,A.F.(2005). *Performance Appraisal, Sistem Yang Lengkap Untuk Menilai Kinerja Karyawan Dan Meningkatkan Daya Saing Perusahaan*, Jakarta PT Raja Grafindo Persada

Basford, L., & Slevin, O. (2006). *Teori dan Praktik Keperawatan: Pendekatan Integral Pada Asuhan Pasien*. Jakarta: EGC.

Bateman & snell. (2002). *Management; Competing in the new era 5th*. ed. USA; McGraw-Hill Company.

Blais, K.K., Hayes, J.S., Kozier, B, & Erb, G. (2006). *Praktik Keperawatan Profesional Konsep dan Perspektif*. Jakarta: EGC

Biro Kepegawaian, Depkes RI (2005). *Pedoman Penilaian Kinerja Perawat dan Bidan di Rumah Sakit Kelas C*. Jakarta.

Chandra, Syah Putra (2014), *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*, tori dan aplikasi praktik dilengkapi dengan koesioner pengkajian praktik keperawatan, In Media.

Departemen Kesehatan RI (2001). *Standar Manajemen Pelayanan eperawatan dan Kebidanan di Sarana Kesehatan*. Cetakan : I, Direktorat Jendral Pelayanan Medik. Depkes RI. Jakarta..

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Instrumen Akreditasi umah Sakit*. Direktorat Jendral Pelayanan Medik. Depkes RI. Jakarta.2003 7. itorus. R. *Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP) di Rumah Sakit*. nataan Struktur dan Proses Pemberian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat. *Panduan Implementasi*. EGC. Jakarta 2006.

Depkes RI. (2000). *Pedoman Uraian Tugas Tenaga Perawat Di Rumah Sakit*. Cetakan : II, Direktorat Jendral Pelayanan Medik. Jakarta.

Gillies DA. *Nursing Management : A System Approach. 3rd edition*. Philadelphia :WB Saunders Company, 1994.

Gillies, DA. 1996. *Manajemen Keperawan, Suatu Pendekatan Sistem*. W.B Saunders Compani: Philadelphia.

Hary Susilo, dkk, (2015). *Riset Kuantitatif dan Aplikasi Pada Penelitian Ilmu Keperawatan*. Analisis Data Dengan Pendekata Model Persamaan Struktural *Confirmation Modeling Strategy-LISREL* Pada Variabel Un-Observd. Cetakan Pertama; Tim.

Hastono, Sutanto. (2007). *Analisa Data Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia.

Hubberd D. *Leadership Nursing and Care Management. Second edition*. Philadelphia : W.B. Saunders Company, 2000.

Herlambang, S & Murwani, A. 2012. *Cara Mudah Memahami Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit*, Cetakan Pertama. Yogyakarta : Gosyen Publishing.

<http://ejournal.mandalanursa.org/index.php/Bisnis/index>

- Hafizurrachman HM, dkk, 2011, Beberapa Faktor yang memengaruhi Kinerja Perawat dalam Menjalankan Kebijakan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah J Indon Med Assoc, Volum: 61, Nomor: 10, Oktober 2011 p: 387-93.
- Habe, H. (2008). Pengaruh Pendelegasian Wewenang dalam Meningkatkan Efektifitas Kerja Karyawan pada PT Telekomunikasi Indonesia (Persero) Cabang Lampung, <http://jurnalsainsinovasi.files.wordpress.com/2013/05/4-hazairin.habe.pdf>
- Hafizurachman, (2009). Pengaruh Status Kesehatan, Kemampuan dan Motivasi Terhadap Kinerja Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah, http://mji.ui.ac.id/v2/?page=journal.download_process&id=109
- Ilyas, Y. (2004). Perencanaan Sumber Daya Manusia Rumah Sakit; Teori, Metoda, dan Formula. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Ilyas Y. (2001), Perencanaan Sumber Daya Manusia Rumah Sakit ; Teori, Metode dan Formula. Edisi I. Jakarta : Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI, 2001.
- Isra Wahyuni (2011). *Hubungan Motivasi dan kinerja perawat pelaksana di RSUD Bhayangkara Medan*. Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara.
- Kelana Kususma Darma, (2011). Metodologi Penelitian Keperawatan, Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian. Edisi Revisi. Jakarta ; Tim.
- Kurniadi A, 2013. Manajemen Keperawatan dan Prospektifnya (Teori, konsep, dan aplikasi). Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Mark, B.A., Salyer, J., & Wan, T.T.H. (2003). Professional nursing practice impact on rural and urban hospitals. *Journal of Nursing Administration*, 33, 224-234.
- Mangkunegara, A, P. (2009). Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya Offset.
- Mangkuprawira (2002), Manajemen Sumber Daya Manusia Strategik, Graha Indonesia Jakarta.
- Martiani dkk, (2013), *Pengaruh Pelaksanaan Fungsi Pengarahan Ketua Tim Terhadap Kinerja Perawat Pelaksana di RS Khusus Daerah Propinsi Sulawesi Selatan*. Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin, Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar
- Mazly Astuty, (2011), Hubungan Pelaksanaan Fungsi Pengarahan Kepala Ruang Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Haji Jakarta.
- Moehariato, 2012, pengukuran kinerja berbasis kerja, edisi revisi jakarta; PT Raja Grafindo persada.
- Marquis, B.L., & Huston, C.J. (2009). *Leader Ship Roles and Management function in Nursing Theory and Aplication 6th ed*. Philadelphia. Lippincott.
- Marquis, B.L., & Huston, C.J. (2010). *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan: Teori dan Aplikasi, Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Marquis, B.L. & Houston, C.J. (2012). Leadership roles & management functions in nursing : theory and application. California : Lippincott Williams & Wilkins.
- Mark, B.A., Salyer, J., & Wan, T.T.H. (2003). Professional nursing practice impact on rural and urban hospitals. *Journal of Nursing Administration*, 33, 224-234.
- Murtiani, (2013), Pengaruh Pelaksanaan Fungsi Pengarahan Ketua Tim Terhadap Kinerja Perawat Pelaksana di RS Khusus Daerah Propinsi Sulawesi Selatan.
- Nainggolan, M.J. (2010). *Pengaruh Pelaksanaan Supervisi Kepala Ruang Terhadap Kinerja Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Islam Malahayati Medan*. Skripsi Sarjana Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara Medan.
- Nikmatul Fitri (2007) Hubungan Antara Motivasi Kerja Dengan Dengan Kinerja Perawat Di Instalasi Rawat Inap RSUD Tugu Rejo Semarang.
- Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Prektik Keperawatan*

- Profesional*, Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2015). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Prektik Keperawatan Profesional*, Edisi 5. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam, (2002). *Manajemen Keperawatan : Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*, Salemba Medika , Edisi 1, Jakarta,
- Nursalam, (2017). *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*, Edisi 4. Jakrta; Salemba Medika.
- NitiseMITO, A.S. (2000). *Manajemen Personalial: Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Penerbit Ghalia Indonesia.
- Notoadmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Parmin. (2010), Hubungan pelaksanaan fungsi manajemen kepala ruangan dengan motivasi perawat pelaksana diruangan rawat inap RSUP Undata Palu.
- Payaman Simanjuntak J. 2011, *Manajemen dan Evaluasi kinerja*, Jakarta: Fakultas Ekonomi UI.
- Potter & Perry. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 4 volume 1. EGC. Jakarta
- Qalbia Muhammad, (2013), Hubungan Motivasi Dan Supervisi Terhadap Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Menerapkan Pasien Safety Di Ruang Rawat Inap RS Universitas Hasanuddin Makassar.
- Royani, (2010), Hubungan Sistem Penghargaan Dengan Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Dirumah Sakit Umum Daerah Cilegon Banten.
- Sitorus, D. (2006). *Model praktik keperawatan profesional di rumah sakit: penataan struktur & proses (sistem) pemberian asuhan keperawatan di ruang rawat*. Jakarta : EGC.
- Siagian, G.A. (2012). Analisis pengaruh stres kerja dan kinerja terhadap intention to quit perawat (studi pada RSJD dr. Aminogondohutomo Semarang). Skripsi : Universitas Diponegoro, Semarang.
- Siagian, Sondang, P. (2012). *Manajemen sumber daya manusia*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Sitorus, D. (2006). *Model praktik keperawatan profesional di rumah sakit: penataan struktur & proses (sistem) pemberian asuhan keperawatan di ruang rawat*. Jakarta : EGC.
- Sedarmayanti. 2013. *Manajemen Sumber Daya Manusia, Reformasi Birokrasi Manajemen Pegawai Negeri Sipil*. Rafika Aditama, Bandung
- Suroso, J. (2011). *Penataan Sistem Jenjang Karir Berdasar Kompetensi Untuk Meningkatkan Kinerja dan Kinerja Perawat di Rumah Sakit*. Jurnal Ekplanasi Vol 6 No. 2 hal 123.
- Suyanto.(2009). *Mengenal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan di Rumah Sakit*.Jogjakarta: Mitra Cendikia Press.
- Suarli dan Bachtiar, (2010) *Manajemen Keperawatan Dengan Pendekatan Praktis*. Jakarta: Erlangga
- Sugiyono. (2013). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Suroso, J. (2011). *Penataan Sistem Jenjang Karir Berdasar Kompetensi Untuk Meningkatkan Kinerja dan Kinerja Perawat di Rumah Sakit*. Jurnal Ekplanasi Vol 6 No. 2 hal 123.
- Suarli, S., & Bahtiar Y. (2009). *Manajemen Keperawatan dengan Pendekatan Klinis*. Jakarta: Penerbit Erlangga Medikal series.
- Sudarmanto.(2009). *Kinerja Dan Pengembangan Kompetensi SDM: Teori, Dimensi, Pengukuran dan Implementasi Dalam Organisasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sugiharto. (2012). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi MPKP di Rumah Sakit*. Jakarta: ECG.
- Swansburg, R., 1996 , *"Management and Leadership for Nurse Manager"* Jones & Bartlet Publishing International.
- Swansburg RC, Swansburg RJ. *Introductory Management and Leadership for Nurse*. 2nd edition. Toronto : Jonash and Burtlet Publisher, 1999. 6. Keliat BK.

