

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA PERAWAT
DI RUANG ANAK FLAMBOYAN B RUMAH SAKIT UMUM dr KANUJOSO
DJATIWIBOWO BALIKPAPAN**

SKRIPSI



DISUSUN OLEH

RAHMAWATI

1411308230893

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH

SAMARINDA 2015

**Factors Relating to the Work Performance of Nurses in the Nursery Flamboyan B in
Dr Kanujoso Djatiwibowo General Hospital Balikpapan**

Rahmawati¹, Ghozali MH², Rini Ernawati³

ABSTRACT

Background : Work performance is produced by functions or indicators of a job or profession in a certain period of time. Work of performance is the implementation of an arranged plan. It is performed by human resources who have ability, competency, motivation, and interest. Age, motivation, education, training, years of work are all factors associated with performance. This research aimed to determine what factors are associated with the performance of nurse in general hospital dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.

Research Methodology : This approach is a quantitative research descriptive analytic using cross sectional design. Number of Sample is 38 of nurses in the nursery Flamboyan B the data analyzed using Chi square.

Research Results : The results showed nurses perform test that has good 22 (57,9%), and less good is 16 (42,1%), whereas nurses who have high motivation which owns 24 (63,2%) and lower motivation 14 (36,8%).Relation age with performance (p value= 0,249), relation motivation with performance (p value = 0,021), relation education with performance (p value = 0,615) relation training with performance (p value = 1,00), relation years of work with performance (p value = 1,00).

Conclusion : There was no relationship between work performance of nurse and ages factor (p value = 0,249),education factor (p value = 0,615), training (p value = 1,00), and years of work (p value = 1,00). There was a significant relationship between work performance and motivation (p value = 0,021).

Key Words : The performance of nurses, age, motivation, education, training, years of work.

¹ Researcher

² Preceptor I

³ Preceptor II

Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Perawat di Ruang Anak Flamboyan B Rumah Sakit Umum Dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan

Rahmawati⁴, Ghozali MH⁵, Rini Ernawati⁶

INTISARI

Latar Belakang : Kinerja adalah keluaran yang dihasilkan oleh fungsi-fungsi atau indikator-indikator suatu pekerjaan atau suatu profesi dalam waktu tertentu. Kinerja merupakan implementasi dan rencana yang telah disusun. Implementasi kinerja dilakukan oleh sumber daya manusia yang memiliki kemampuan, kompetensi, motivasi dan kepentingan. Usia, motivasi, pendidikan, pelatihan, dan masa kerja merupakan faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja.

Tujuan Penelitian : Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Umum dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.

Metode Penelitian : Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif analitik dengan desain *Cross Sectional*, sampel yang digunakan adalah 38 perawat ruang Flamboyan B, analisis data yang digunakan adalah univariate (deskriptif) dan bivariate (*Chi square*).

Hasil Penelitian : Hasil penelitian menunjukkan perawat berkinerja baik sebanyak 22 orang (57,9%) dan kurang baik 16 orang (42,1%),sedangkan perawat yang memiliki motivasi tinggi sebanyak 24 orang(63,2%), motivasi rendah sebanyak 14 orang (36,8%). Hubungan usia dengan kinerja (*p value* = 0,249), hubungan motivasi dengan kinerja (*p value* = 0,021), hubungan pendidikan dengan kinerja (*p value* = 0,615), hubungan pelatihan dengan kinerja (*p value* = 1,00), hubungan masa kerja dengan kinerja (*p value* = 1,00).

Kesimpulan : Tidak terdapat hubungan antara usia dengan kinerja perawat (*p value* = 0,249), pendidikan dengan kinerja (*p value* = 0,615), pelatihan dengan kinerja (*p value* = 1,00), masa kerja dengan kinerja (*p value* = 1,00), terdapat hubungan antara motivasi dengan kinerja perawat (*p value* = 0,021),

Kata kunci : Kinerja perawat, usia, motivasi, pendidikan, pelatihan, masa kerja.

⁴ Peneliti

⁵ ,Pembimbing I

⁶ Pembimbing II

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Pelayanan perawat dalam hal ini pelayanan kesehatan terhadap pasien di rumah sakit merupakan salah satu faktor penentu citra rumah sakit itu sendiri. Beberapa contoh kasus terkait dengan pelayanan kesehatan di rumah sakit yaitu mengenai kinerja perawat (Aditama, 2003).

Kinerja perawat di rumah sakit melalui tenaga keperawatan merupakan sumber daya manusia terbanyak dari segi jumlah dan paling lama berinteraksi dengan klien. Oleh karena itu tenaga keperawatan rumah sakit adalah ujung tombak pelayanan kesehatan, dimana tenaga keperawatan bekerja selama 24 jam mendampingi dan memonitor kesehatan pasien secara terus menerus dan berkesinambungan untuk memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif dan profesional. Pelayanan yang berkesinambungan berdasarkan pendekatan bio-psikososial-spiritual merupakan pelayanan yang unik dan merupakan kelebihan tersendiri dibanding pelayanan lain.

Pelayanan keperawatan diberikan dalam bentuk kinerja perawat dan harus didasari kemampuan yang tinggi sehingga kinerja mendukung pelaksanaan tugas dalam pelayanan keperawatan. Kinerja merupakan suatu hasil kerja seseorang yang dilakukan sesuai dengan tugas dan tuntutan dalam suatu organisasi (Faizin dan Winarsih, 2008).

Tuntutan dan kebutuhan asuhan keperawatan yang berkualitas dimasa depan merupakan tantangan yang harus dipersiapkan secara benar-benar dan ditangani secara mendasar, terarah dan sungguh-

sungguh dari rumah sakit (KemenKes RI, 2011). Namun pada kenyataannya dirumah sakit kinerja perawat belum menunjukkan prestasi kerja yang memuaskan, karena itu kinerja perawat terus menjadi perhatian berbagai pihak.

Kinerja perawat adalah aktifitas perawat dalam mengimplementasikan sebaik-baiknya suatu wewenang, tugas, dan tanggungjawabnya dalam rangka pencapaian tujuan tugas pokok profesi dan terwujudnya tujuan dan sasaran unit organisasi, perawat ingin diukur kinerjanya berdasarkan standar obyektif yang terbuka dan dapat dikomunikasikan (Faizin dan Winarsih, 2008).

Kinerja menunjukkan akuntabilitas lembaga pelayanan dalam rangka tata pemerintah yang baik. Menurut Mangkunegara (2009) kinerja adalah prestasi kerja, yaitu proses yang dilalui dalam organisasi untuk mengevaluasi dan menilai prestasi kerja karyawan. Penilaian kinerja berhubungan dengan pelaksanaan kerja personel. Pelaksanaan kerja perawat sebagai profesi yang mengemban tanggung jawab yang besar dan menuntut kepada anggotanya untuk memiliki sikap, pengetahuan, keterampilan, yang diterapkan pada asuhan keperawatan. Dalam hal ini khususnya kinerja perawat diruang perawatan anak.

Kinerja perawat diruang anak berpondasi pada hubungan terapeutik yang memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas, perawat diruang anak berhubungan dengan anak-anak serta keluarga yang harus dapat membedakan antara perasaan dan kebutuhan mereka (Wong,2008). Perawat – perawat pediatrik biasanya dihadapkan pada pengobatan anak-anak dari latarbelakang sosial ekonomi yang berbeda-beda.

Perawatan anak adalah suatu tantangan, membutuhkan tingkat kecerdasan dan praktek yang tinggi, dikombinasikan dengan konsep – konsep dasar sehubungan dengan perawatan. Secara keseluruhan ini adalah pengalaman yang menyenangkan bagi seorang perawat dalam merawat pasien anak.

Anak adalah seseorang yang belum mencapai usia 21 tahun dan belum pernah menikah/kawin. Batasan ini ditetapkan berdasarkan pertimbangan usaha kesejahteraan sosial, kematangan pribadi dan kematangan mental seseorang yang dicapai pada saat usia 21 tahun (UU RI No.4 tahun 1997), sedangkan menurut UU Perlindungan Anak No.23 tahun 2002 adalah orang yang belum berusia 18 tahun termasuk anak yang masih dalam kandungan dengan kriteria usia kurang dari 18 tahun dan belum menikah.

Beberapa prinsip dasar keperawatan anak yang dijadikan sebagai pedoman dalam memahami keperawatan anak, (1) Anak bukan miniatur orang dewasa tetapi sebagai individu yang unik. (2) Anak sebagai individu yang unik dan mempunyai kebutuhan sesuai tahap perkembangan.(3) Pelayanan keperawatan anak berorientasi pada upaya pencegahan penyakit dan peningkatan derajat kesehatan,bukan hanya mengobati anak sakit.(4) Keperawatan anak merupakan disiplin ilmu kesehatan yang berfokus pada kesejahteraan anak sehingga perawat bertanggung jawab secara komprehensif dalam memberikan askep pada anak. (5) Praktek keperawatan anak mencakup kontrak dengan anak dan keluarga.(6) Tujuan keperawatan anak dan remaja adalah untuk meningkatkan maturasi atau kematangan yang sehat bagi anak dan remaja sebagai makhluk biopsikososial dan spiritual dalam kontek keluarga dan masyarakat. (7) Pada masa yang akan datang

kecenderungan keperawatan anak berfokus pada ilmu tumbuh kembang.

Berbicara tentang perawatan anak tentunya ada hal yang tidak bisa kita pisahkan dari perawatan anak yaitu tahap pertumbuhan dan perkembangan anak itu sendiri. Tumbuh kembang adalah proses yang berkelanjutan sejak dari konsepsi sampai dewasa, yang dipengaruhi oleh faktor – faktor bawaan dan lingkungan. Ini berarti bahwa tumbuh kembang sudah terjadi sejak didalam kandungan dan setelah kelahiran merupakan suatu masa dimana mulai saat itu tumbuh kembang anak dapat dengan mudah diamati. Sejak lahir hingga usia kurang lebih dua tahun perkembangan anak sangat berkaitan dengan keadaan fisik dan kesehatannya yang memerlukan perawatan maksimal.

Perawatan bukan pada anak sakit saja tetapi secara komprehensif yang bisa memenuhi kebutuhan anak melalui keluarganya, sehingga perlu kerja sama yang harmonis antara perawat dan keluarga. Mengingat peran perawat diruang anak adalah sebagai pemberi perawatan, sebagai advokasi / pembela, pencegahan penyakit, sebagai pendidik, konseling kolaborasi, pengambilan keputusan etik, juga sebagai peneliti.

Kinerja perawat diruang anak tidak terlepas dari tugas dan kewajibannya sebagai staf ataupun pegawai disebuah rumah sakit yang memiliki penilaian khusus. Dalam hal ini antara lain: seorang perawat terikat dengan jam dinas yang sudah ditentukan misalnya shift pagi selama 7 jam, shift sore selama 7 jam, shift malam 10 jam, seorang perawat mempunyai kewajiban melakukan absen pada saat datang dan pada saat pulang, seorang perawat bersedia menerima teguran, hukuman, jika melakukan kesalahan, seorang perawat berhak mendapatkan tunjangan penghasilan yang telah ditetapkan dirumah sakit tersebut. Kinerja perawat dapat dilihat dan dinilai dari (1)

Inisiatif/kreatifitas yaitu kesadaran melakukan sesuatu tanpa penugasan dari atasan demi kelancaran tugas dan masih sesuai tugas pokok profesi (2) Tanggung jawab, pekerjaan diselesaikan dengan baik dapat menemukan trik tersendiri sampai tuntas (3) Ketelitian/kerapian, pekerjaan diselesaikan dengan baik tanpa kesalahan (4) Kecepatan kerja/efisiensi, pekerjaan dikerjakan dengan waktu singkat menggunakan sumber daya yang ada tanpa keluhan (5) Kerjasama, membuka diri untuk menerima pendapat oranglain (6) Kedisiplinan, datang dan pulang tepat waktu, fokus pada pekerjaan, memanfaatkan waktu secara produktif. Namun demikian dalam menjalankan kinerjanya perawat memiliki kendala terkait dengan faktor yang mempengaruhi kinerjanya.

Adapun faktor – faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat di ruang anak dalam menjalankan perannya menurut Setiyarini, 2004 antara lain : (a) Usia, berkaitan dengan kinerja usia yang semakin tua produktivitas dan peran perawat akan cenderung meningkat, dengan asumsi bahwa tingkat kedewasaan teknis dan psikologis seseorang dapat dilihat bahwa semakin tua usia seseorang akan semakin terampil dalam melaksanakan tugas, semakin kecil tingkat kesalahannya dalam melaksanakan pekerjaannya, (b) Motivasi, terbentuknya motivasi merupakan dasar untuk pengambilan keputusan dalam melakukan proses keperawatan. Dari hasil wawancara langsung 38 perawat anak mengatakan motivasi bertugas diruang perawatan anak dikarenakan menjalankan surat keputusan atau surat keterangan menjalankan tugas pada saat pertama kali ditempatkan tugasnya setelah melalui seleksi penerimaan pegawai, dua dari 38 menyatakan ingin mendalami perawatan pasien anak secara komprehensif. (c) Pendidikan, melalui pendidikan seorang perawat lebih dapat mengaplikasikan ilmunya ke

pasien sesuai dengan tingkat masa pendidikannya. (d) Pelatihan, adalah suatu proses dimana orang-orang mencapai kemampuan tertentu untuk membantu mencapai tujuan organisasi. (e) Masa kerja, perjalanan waktu yang telah ditempuh oleh seorang perawat yang mempunyai kelebihan khusus dibandingkan perawat pemula. Makin lama jumlah waktu seorang perawat dalam menjalankan tugasnya maka pengalaman yang dimiliki semakin banyak. sehingga dapat digunakan sebagai dasar dalam bertindak atau mengambil keputusan.

Studi pendahuluan yang peneliti lakukan di Rumah Sakit Umum dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan (selanjutnya RSKD) dari hasil wawancara dan pengambilan data dengan subkomite mutu profesi keperawatan Tentang Audit keperawatan yang dilaksanakan satu tahun sekali yaitu pada bulan Desember 2014 sampai Januari 2015, berdasarkan standar dari Departemen Kesehatan tahun 2007 yaitu menggunakan instrumen A, B, C dimana instrumen A adalah audit tentang asuhan keperawatan dan kebidanan, instrument B tentang tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan, instrument C tentang tindakan keperawatan berdasarkan SPO (Standar prosedur Operasional). Hasilnya adalah pada instrument A 80% asuhan keperawatan tercapai, pada instrument B nilai kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan rata-rata adalah 81% sedangkan yang tidak puas 19%, pada instrumen C rata-rata nilai tindakan keperawatan yang dilakukan adalah 94,4% yakni pada pemberian obat secara *subcutan*.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang tersebut diatas menjadi dasar bagi peneliti untuk merumuskan masalah penelitian faktor – faktor apa saja yang berhubungan dengan kinerja perawat diruang rawat inap anak RSKD Balikpapan.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor -faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat diruang rawat inap anak RSKD.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi faktor usia, motivasi, pendidikan, pelatihan, dan masa kerja perawat.
- b. Menganalisis hubungan antara faktor usia, motivasi, pendidikan, pelatihan, dan masa kerja perawat dengan kinerja perawat.

D. Manfaat Penelitian

1. Rumah Sakit.

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan bagi Rumah sakit terutama pelayanan keperawatan anak mengetahui permasalahan yang berhubungan dengan kinerja perawat di Ruang rawat inap anak RSKD Balikpapan.

2. Institusi Pendidikan.

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumbangan ilmu pengetahuan kepada institusi pendidikan untuk bahan masukan menumbuhkan budaya akademik dalam perbaikan mutu pembelajaran.

3. Responden

Responden disini adalah yang juga perawat yang bertugas diruang rawat inap anak Flamboyan B RSKD Balikpapan hasil penelitian dapat dijadikan sebagai peningkatan kinerja dan motivasi meningkatkan keahlian dan kemampuan terhadap pelayanan keperawatan.

4. Peneliti

Bagi peneliti, penelitian ini sangat menunjang terhadap kinerja yang dilakukan setelah selesai menempuh pendidikan akademik, dimana bertambahnya wawasan yang ditunjang dengan sejumlah teori-teori terkait dengan faktor – faktor kinerja yang berhubungan dengan kinerja perawat.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat di RSKD Balikpapan sepanjang pengetahuan penulis belum pernah dilakukan, namun demikian

sudah terdapat beberapa penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat. Diantaranya adalah :

1. Rohmadi (2012) yang meneliti tentang *Faktor – Faktor Yang Berhubungan dengan Kinerja Dan Penyusunan Rekomendasi Peningkatan Kinerja Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas di Kabupaten Wonosobo Tahun 2003*. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh informasi tentang kinerja Tenaga Pelaksana Gizi (TPG) Puskesmas di Kabupaten Wonosobo Tahun 2003 dan faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja TPG terdiri dari motivasi, pelatihan, kompensasi, pelaksanaan *supervisi* rekan kerja jenis tugas dan kepemimpinan. Penelitian ini merupakan penelitian *non eksperimental* (observasional) dengan menggunakan rancangan *cross sectional* dan dilengkapi dengan data kualitatif. sampel penelitian adalah 21 orang TPG.
2. Suparjo (2013), yang meneliti tentang *Analisa Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Pegawai Tidak Tetap (PTT) di desa Dalam Pelayanan Antenatal di Kabupaten Kudus*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor – faktor yang mempengaruhi kinerja bidan PTT dalam pelayanan antenatal yang terdiri dari umur, masa kerja, motivasi, kepemimpinan, insentif, dan persepsi. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross sectional* dengan data kualitatif sebagai pelengkap. Sampel penelitian ini adalah 131 bidan PTT di Desa Kabupaten Kudus.

Perbedaan dengan penelitian ini adalah di sini peneliti menggunakan variabel dependen yaitu kinerja perawat dan variabel independen yaitu usia perawat, motivasi, pendidikan, pelatihan, dan masa kerja. Penelitian ini menggunakan teknik total *sampling* berjumlah 38 responden yaitu anggota perawat ruang anak Flamboyan B RSKD Balikpapan, dengan pendekatan *cross sectional*. Bertujuan untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat di ruang perawatan anak RSKD Balikpapan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Tinjauan Umum Tentang Kinerja

Kinerja berasal dari kata *job performance* atau *actual performance* (prestasi kerja atau prestasi sesungguhnya yang di capai seseorang) yaitu hasil kerja secara kualitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya, merupakan kondisi yang harus diketahui dan dikonfirmasi kepada pihak tertentu untuk mengetahui tingkat pencapaian hasil suatu instansi dihubungkan dengan visi yang diemban suatu organisasi atau perusahaan serta mengetahui dampak positif dan negatif dari suatu kebijakan operasional (Mangkunegara, 2009).

Kinerja adalah penampilan hasil karya personal baik kuantitas maupun kualitas dalam satu organisasi. Kinerja dapat merupakan penampilan individu maupun kelompok kerja personal. Penampilan hasil karya tidak terbatas pada personal yang memangku jabatan fungsional maupun struktural tetapi juga kepada keseluruhan jajaran personal dalam organisasi (Ilyas, 2002).

Menurut Cushway (2009) kinerja adalah menilai bagaimana seseorang telah bekerja dibandingkan dengan target yang telah ditentukan yang juga perilaku nyata ditampilkan setiap orang sebagai

prestasi kerja yang dihasilkan oleh karyawan sesuai dengan perannya disebuah perusahaan.

Nawawi (2012) mengatakan ada tiga faktor yang mempengaruhi kinerja yaitu ; (a) Pengetahuan, khususnya yang berhubungan dengan pekerjaan yang menjadi tanggungjawab dalam bekerja, (b) Pengalaman, yang tidak sekedar berarti jumlah waktu atau lamanya bekerja tetapi berkenaan juga dengan *subtansi* yang dikerjakan yang jika dilaksanakan dalam waktu yang cukup lama meningkatkan kemampuan dalam mengerjakan bidang sesuatu, (c) Kepribadian, berupa kondisi pribadi dalam diri seseorang dalam menghadapi bidang kerjanya seperti minat, bakat, kemampuan bekerjasama/keterbukaan, kerukunan, kejujuran, dan sikap terhadap pekerjaan.

Menurut Mathis dan Jackson (2007) faktor – faktor yang mempengaruhi kinerja individu tenaga kerja, yaitu : (a) Kemampuan mereka, (b) Motivasi, (c) Dukungan yang diterima,(d) Keberadaan pekerjaan yang mereka lakukan, (e) Hubungan mereka dengan organisasi.

2. Faktor – faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat.

a. Usia

Menurut Elisabeth yang dikutip Nursalam (2008), usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Berkaitan dengan kinerja peran perawat diruang

anak maka semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja, usia juga merupakan salah satu faktor untuk mengetahui kemampuan, pengetahuan, persepsi, dan tanggung jawab dalam bertindak, berfikir serta mengambil keputusan. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Produktivitas dan peran serta semestinya semakin meningkat, dengan asumsi tingkat kedewasaan teknis dan psikologis seseorang dapat dilihat bahwa semakin tua umur seseorang akan semakin terampil dalam melaksanakan tugas, semakin kecil tingkat kesalahannya.

Faktor usia merupakan faktor yang tidak bisa diabaikan, mengingat hal tersebut mempengaruhi kekuatan fisik dan psikis seseorang serta pada usia tertentu seorang karyawan akan mengalami perubahan potensial kerja, tenaga kerja yang senior cenderung lebih baik persepsinya karena mereka lebih mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan berdasarkan pengalamannya, mereka cenderung lebih stabil emosinya sehingga secara keseluruhan dapat bekerja lancar, teratur, dan mantap (Hasibuan, 2005).

Usia seseorang demikian besar perannya dalam mempengaruhi kinerja seseorang, usia menyangkut perubahan-perubahan yang dirasakan individu sehubungan dengan pengalaman maupun perubahan kondisi fisik dan mental seseorang, sehingga nampak dalam aktifitas sehari-hari.

Secara fisiologis pertumbuhan dan perkembangan seseorang dapat digambarkan dengan pertambahan usia, peningkatan usia diharapkan terjadi pertambahan kemampuan motorik. Hubungan usia dengan kepuasan kinerja menunjukkan hubungan yang positif, artinya akan makin tua usia karyawan makin tinggi kepuasan kerjanya, setidaknya sampai usia karyawan menjelang pensiun pada pekerjaan yang dikuasainya (Nawawi, 2006). Beberapa alasan yang dikemukakan sehubungan dengan hal ini adalah :

- 1) Bagi karyawan yang agak lanjut usia makin sulit memulai karir baru ditempat yang baru.
- 2) Sikap yang dewasa dan matang mengenai tujuan hidup, harapan, keinginan dan cita-cita.
- 3) Gaya hidup yang sudah mapan.
- 4) Sumber penghasilan yang relatif terjamin.
- 5) Adanya ikatan batin dan tali persahabatan antara yang bersangkutan dengan rekan-rekannya dalam organisasi.

Pembagian usia menurut Hurlock (2001) dewasa awal 18-40 tahun, dewasa madya 41-60 tahun, dewasa lanjut 60 tahun sampai kematian. Sementara usia perawat di ruang Flamboyan B adalah 21-40 tahun 35 orang, 41-60 tahun 3 orang.

b. Motivasi

Motivasi berasal dari kata latin "*movere*" yang berarti dorongan atau daya penggerak. Menurut Hasibuan (2006) motivasi adalah pemberian daya penggerak yang menciptakan kegairahan kerja seseorang agar mereka mau bekerja sama.

Motivasi adalah dorongan psikologis yang mengarahkan seseorang kearah suatu tujuan. Motivasi membuat keadaan dalam diri individu muncul, terarah, dan mempertahankan perilaku.

Menurut Uno (2009) indikator motivasi kerja dapat dikelompokkan sebagai berikut :

- 1). Motivasi internal, meliputi tanggungjawab dalam melaksanakan tugas, melaksanakan tugas dengan target yang jelas, memiliki tujuan yang jelas dan menantang, ada umpan balik atas hasil pekerjaannya, memiliki rasa senang dalam bekerja, selalu berusaha mengungguli orang lain, diutamakan prestasi dari apa yang dikerjakannya.
- 2). Motivasi eksternal, meliputi selalu berusaha memenuhi kebutuhan hidup dan kebutuhan kerjanya, senang memperoleh pujian dari apa yang dikerjakannya, bekerja dengan ingin memperoleh insentif, bekerja dengan harapan ingin memperoleh perhatian dari teman dan atasan.

Teori – teori motivasi dibagi dalam dua kelompok yaitu :

- 1) Teori kepuasan (*content theory*).

Teori ini merupakan teori yang mendasarkan atas faktor – faktor kebutuhan dan kepuasan individu yang menyebabkan bertindak dan berperilaku dengan cara

tertentu. Teori ini memusatkan perhatian pada faktor – faktor dalam diri orang yang menguatkan, mengarahkan, mendukung dan menghentikan perilakunya. Jika kebutuhan semakin terpenuhi maka semangat bekerjanya akan semakin baik (Hasibuan, 2005). Teori – teori kepuasan ini antara lain : *Herzberg's Two Factor Theory* Menurut teori faktor ganda Herzberg (2008), motivasi identik dengan kepuasan kerja yang dipengaruhi oleh dua dimensi pekerjaan dasar. faktor pertama adalah kondisi sekitar tugas yang kurang penting (*extrinsic*). Didalamnya tercakup kebijakan administratif perusahaan, kebersihan (kondisi) tempat kerja, hubungan antar pegawai, manfaat sampingan, dan peningkatan dalam pendapatan finansial,serta perlindungan kesehatan. Herzberg menamakan kondisi itu sebagai faktor higienis, karena meskipun merupakan prasyarat penting bagi kepuasan kerja, kondisi itu tidak membangkitkan performa tinggi. Faktor higienis lebih berpengaruh dalam menghilangkan halangan dalam lingkungan pekerjaan daripada terkait langsung dengan motivasi dalam pekerjaan. Faktor kedua adalah tugas itu sendiri (*Intrinsic*). Apakah tugas itu memberikan perasaan telah mencapai sesuatu (*prestasi/achievement*) dan pengakuan (*recognition*) atas pencapaian itu. Apakah tugas itu (*the work it self*) cukup menarik, merupakan sesuatu yang ingin dikenang setelah selesai bekerja? Apakah tugas itu memberikan rasa keterlibatan dalam lingkungan pekerjaannya

yang menimbulkan dorongan untuk menyelesaikannya (*responsibility*), Apakah tugas itu memberikan suatu tantangan sehingga memberikan adanya rasa pertumbuhan kemampuan (*advancement*). Kondisi tugas dinamakan faktor motivasi, karena keberadaanya sangat menentukan apakah individu tersebut termotivasi untuk berperforma tinggi, kedua faktor tersebut harus dikelola baik untuk menjaga motivasi tetap baik sehingga menampilkan kinerja yang diharapkan.

2) Teori Proses (*process theory*)

Menurut Hasibuan, (2005) pada dasarnya berusaha menjawab pertanyaan bagaimana menguatkan, mengarahkan, memelihara, dan menghentikan perilaku individu agar individu bekerja giat sesuai dengan keinginan manajer. Teori motivasi proses ini dikenal juga atas ; teori harapan (*Expectancy theory*), teori keadilan (*Equity theory*), teori pengukuhan (*Reinforcement theory*) pada teori pengukuhan terdapat dua jenis yakni pengukuhan positif adalah apabila bertambah frekuensi perilaku, terjadi jika pengukuhan positif diterapkan secara bersyarat, pengukuhan negatif adalah apabila bertambah frekuensi perilaku, terjadi jika pengukuhan negatif dihilangkan secara bersyarat.

Fungsi motivasi adalah pendorong, mendorong timbulnya kelakuan atau suatu perubahan, tanpa motivasi ini maka tidak akan timbul suatu perbuatan. Motivasi juga mengarahkan perbuatan pencapaian tujuan yang diinginkan

dan motivasi pun berfungsi sebagai penggerak, besar kecilnya motivasi akan menentukan cepat atau lambatnya pekerjaan (Uno, 2009).

Menurut Hasibuan, (2005) agar seseorang mau dan bersedia melakukan seperti yang diharapkan kadang kala perlu disediakan perangsang (*incentive*) yang dibedakan atas dua macam yaitu :

- a) Perangsang positif, adalah imbalan yang menyenangkan yang disediakan untuk karyawan yang berprestasi. Rangsangan positif ini banyak macamnya antara lain hadiah, pengakuan, promosi, dan ataupun melibatkan karyawan tersebut pada kegiatan tersebut yang bernilai gengsi.
- b) Perangsang negatif imbalan yang tidak menyenangkan bagi karyawan yang tidak berprestasi ataupun yang berbuat tidak seperti yang diharapkan, Jenisnya antara lain denda, teguran, pemindahan tempat kerja (mutasi) dan ataupun pemberhentian.

Ada sejumlah indikator untuk mengetahui sumber motivasi positif para perawat seperti penyediaan baju seragam dari Rumah Sakit, adanya uang insentif dan uang konsumsi, dan juga pemeliharaan kesehatan seperti *medical check up* secara berkala. Dengan demikian dapat dilihat dari uraian diatas bagaimana seorang

perawat memiliki motivasi yang tinggi atau rendah sesuai harapannya.

c. Pendidikan.

Adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya dan masyarakat. Pendidikan meliputi pengajaran keahlian khusus, dan juga sesuatu yang tidak dapat dilihat tetapi lebih mendalam yaitu pemberian pengetahuan, pertimbangan dan kebijaksanaan. Salah satu dasar utama pendidikan adalah untuk mengejar kebudayaan melewati generasi. (www.diknas.go.id, di akses tanggal 07 juni 2015 pukul 12.26).

Menurut Notoatmodjo (2005), pendidikan adalah upaya *persuasive* atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan – tindakan (praktik) untuk memelihara (mengatasi masalah – masalah), dan meningkatkan kesehatannya.

Menurut Undang – Undang Republik Indonesia tahun 2003 nomor 20 pasal 13 yang dimaksud dengan jalur pendidikan terdiri atas pendidikan formal, nonformal yang dapat saling melengkapi dan memperkaya, sedangkan pasal 14 menyebutkan bahwa yang

dimaksud dengan jenjang pendidikan terdiri atas pendidikan dasar (Sekolah Dasar, Sekolah Menengah Tingkat Pertama, Pendidikan Menengah atau Sekolah Menengah Atas), Pendidikan Tinggi (Diploma, Sarjana, Magister, Spesialis, dan Doktor).

Pendidikan keperawatan di Indonesia mengacu kepada UU No. 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional. Jenis pendidikan keperawatan di Indonesia mencakup :

Pendidikan Vokasional ; yaitu jenis pendidikan diploma sesuai dengan jenjangnya untuk memiliki keahlian ilmu terapan keperawatan yang diakui oleh pemerintah Republik Indonesia. Pendidikan Akademik ; yaitu pendidikan tinggi program sarjana dan pasca sarjana yang diarahkan terutama pada penguasaan disiplin ilmu pengetahuan tertentu. Pendidikan Profesi ; yaitu pendidikan tinggi setelah program sarjana yang diarahkan untuk mencapai kompetensi profesi perawat, mempersiapkan peserta didik untuk memiliki pekerjaan dengan persyaratan keahlian khusus.

Perkembangan pendidikan keperawatan sungguh sangat panjang dengan berbagai dinamika perkembangan pendidikan di Indonesia, tetapi sejak 1983 saat deklarasi kongres Nasional pendidikan keperawatan Indonesia yang dikawal oleh PPNI dan diikuti oleh seluruh komponen keperawatan Indonesia serta dukungan penuh dari Kemendiknas dan Kemkes saat itu serta difasilitasi oleh Konsorsium Pendidikan Ilmu kesehatan sepakat bahwa pendidikan keperawatan di Indonesia adalah pendidikan

profesi dan oleh sebab itu harus berada di pendidikan jenjang tinggi. Pendidikan keperawatan pertama di Universitas Indonesia yang program pertamanya dibuka tahun 1985. Sejak 2008 Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), Asosiasi Pendidikan Ners Indonesia (AIPNI) dan dukungan serta berkerjasama dengan Kemendiknas melalui *project Health Profession Educational Quality* (HPEQ) memperbarui dan menyusun kembali standar Kompetensi Perawat Indonesia, Naskah Akademik Pendidikan Keperawatan Indonesia, Standar pendidikan Ners dan Standar Akreditasi Pendidikan ners Indonesia. Dan standar tersebut semua mengacu pada Peraturan Presiden Nomor 8 tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI).

1). Jenjang Pendidikan Tinggi Keperawatan di Indonesia dan sebutan Gelar.

Program pendidikan Diploma III (D-III) Keperawatan menghasilkan perawat *generalis* sebagai perawat profesional pemula/vokasional lulusannya mendapat sebutan Ahli Madya Keperawatan. Dikembangkan dengan landasan keilmuan yang cukup dan landasan keprofesian yang kokoh. Lulusannya diharapkan mampu melaksanakan asuhan keperawatan profesional dengan berpedoman kepada standar asuhan keperawatan dan dengan etika keperawatan sebagai tuntunan. Program pendidikan Ners, pendidikan ini menghasilkan perawat ilmunan (Sarjana Keperawatan) dan *Profesional* (Ners

= "*First Profesional Degree*") Sarjana + profesi lulusannya mendapat sebutan Ners sebutan gelarnya (Ns) dengan sikap dan tingkah laku serta kemampuan profesional, akuntabel untuk melaksanakan asuhan keperawatan dasar (sampai dengan tingkat kerumitan tertentu) secara mandiri. Sebagai perawat profesional, yang dilakukan sesuai dengan kebutuhan obyektif klien dan melakukan *supervisi* praktik keperawatan yang dilakukan oleh perawat profesional pemula (D-III Keperawatan) selain itu juga dituntut menggunakan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK) keperawatan yang maju serta kemampuan melaksanakan riset keperawatan. Program pendidikan Ners memiliki landasan keilmuan yang kokoh daripada lulusan D – III keperawatn serta memiliki landasan keprofesian yang mantap sesuai dengan sifatnya sebagai pendidikan profesi. tetapi untuk lulusan S1 keperawatan tanpa mengikuti profesi Ners adalah orang yang berkemampuan akademik sebagai sarjana keperawatan tetapi tidak memiliki kewenangan dalam praktik keperawatan atau melakukan kegiatan pada bidang non keperawatan. Sedangkan lulusan Sarjana Keperawatan+Ners adalah seseorang tenaga profesional berkemampuan dan berwenang melakukan pekerjaan dibidang pelayanan dan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan kesehatan. Tujuan pendidikan Ners adalah menciptakan lulusan yang mempunyai pengetahuan, keterampilan, dan sikap keperawatan profesional.

Program Pasca Sarjana, program magister keperawatan ini menghasilkan perawat ilmuan dengan sikap tingkah laku dan kemampuan sebagai ilmuan keperawatan, Lulusannya mendapat gelar (M.Kep).

Pendidikan Jenjang Doktor Keperawatan, Pendidikan ini lulusannya mendapat gelar Dr.Kep.

- 2). Pendidikan jenjang Spesialis Keperawatan terdiri dari :
 - a) Spesialis Keperawatan Medikal Bedah, lulusannya Sp.KMB
 - b) Spesialis Keperawatan Maternitas, lulusannya Sp.Kep.Mat
 - c) Spesialis Keperawatan Komunitas, lulusannya Sp.Kep.Kom
 - d) Spesialis Keperawatan Anak, lulusannya Sp. Kep.Anak
 - e) Spesialis Keperawatan Jiwa, lulusannya Sp.Kep.jiwa.

d. Pelatihan

Pelatihan merupakan suatu proses belajar mengajar terhadap pengetahuan dan keterampilan tertentu serta sikap agar peserta semakin terampil dan mampu melaksanakan tanggung jawabnya dengan semakin baik, sesuai dengan standar, dan juga sebagai upaya meningkatkan pengetahuan, mengubah perilaku dan mengembangkan keterampilan (Notoatmodjo, 2010). Pelatihan adalah proses pembelajaran yang lebih menekankan pada praktek daripada teori yang dilakukan seseorang atau kelompok dengan menggunakan pelatihan orang dewasa dan bertujuan meningkatkan kemampuan dalam satu atau beberapa jenis

keterampilan tertentu. Sedangkan pembelajaran merupakan suatu proses interaksi antara peserta dengan lingkungannya yang mengarah pada pencapaian tujuan pendidikan dan pelatihan yang telah ditentukan terlebih dahulu (Pusat dan Pelatihan Kesehatan, 2002).

Tujuan pelatihan kesehatan secara umum adalah mengubah perilaku individu, masyarakat dibidang kesehatan. Tujuan ini adalah menjadikan kesehatan sebagai suatu yang bernilai dimasyarakat. Menolong individu agar mampu secara mandiri atau kelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai hidup sehat. Prinsip dari pelatihan kesehatan bukanlah hanya pelajaran dikelas, tapi merupakan kumpulan – kumpulan pengalaman dimana saja dan kapan saja, sepanjang pelatihan dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap dan kebiasaan. Menurut Notoatmodjo (2005) pelatihan memiliki tujuan penting untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sebagai kriteria keberhasilan program kesehatan secara keseluruhan.

Tujuan umum pelatihan pada perawat anak

Diharapkan seorang perawat anak mampu memberikan perawatan pada pasien anak secara tepat sesuai standar.

Tujuan khusus

Setelah mengikuti berbagai macam pelatihan pada anak diharapkan perawat anak atau perawat pediatrik mampu:

- 1). Melakukan asuhan keperawatan : pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi, sesuai sistem tubuh meliputi Respiratorik,Cardiovaskuler,Neurology,Urology,Hematologi, Endokrin,Infeksi pada anak,Bedah anak,dan Prematur
- 2). Penanganan gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit
- 3). Penanganan issue oksigen
- 4). Penanganan kedaruratan : RJP pada pediatrik
- 5). Melakukan prosedur keperawatan dengan alat seperti penggunaan alat perekaman EKG, syringpump dan infuspump, suction, air viva(Ambu bag), pemasangan kateter urine, pengambilan Analisa Gas darah (AGD), inhalasi, pemberian nutrisi.

e. Masa kerja

Masa kerja seseorang dihitung dari tanggal masuknya seorang pekerja, yaitu adalah proses pembentukan pengetahuan dan keterampilan tentang metode suatu pekerjaan karena keterlibatan karyawan tersebut dalam pelaksanaan tugas pekerjaan. Dalam UU RI tentang tenaga kerja no 13 2003 ada 2 (dua) status pekerja yaitu PKWT (perjanjian kerja waktu tertentu) dan PKWTT (perjanjian kerja waktu tidak tertentu) apabila pekerja dengan status pkwt maka masa kerjanya habis otomatis sesuai periode waktu perjanjian sudah ditanda tangani dan disepakati kedua belah pihak. Dan tidak berlaku lagi tanggal masuk dari pekerja tersebut sesuai surat kontrak sebelumnya. Kemudian berlaku masa kerja yang baru dengan surat kontrak yang baru.

Dalam status PKWTT ada yang namanya *probation* (percobaan 3 atau 6 bulan) dengan status surat perjanjiannya adalah kontrak sampai 3 bulan, setelah 3 bulan akan diangkat lagi sebagai pekerja tetap apabila lulus evaluasi kinerja selama probation 3 bulan yang sudah dijalani dan diangkat menjadi pekerja tetap. Dalam status pkwtt ini masa kerja dari pekerja dihitung dari sejak probation 3 bulan sampai diangkat menjadi pegawai tetap.

Masa kerja adalah proses pembentukan pengetahuan atau keterampilan tentang metode suatu pekerjaan karena keterlibatan karyawan tersebut dalam pelaksanaan tugas pekerjaan (Mangkunegara, 2009), sedangkan menurut Robbins (2003) ukuran tentang lama waktu atau pengalaman yang telah ditempuh seseorang dapat memahami tugas – tugas suatu pekerjaan dan telah melaksanakan dengan baik, masa kerja seorang perawat sangat berkaitan dengan kompetensinya / keahliannya. Pada penelitian ini masa kerja perawat diambil mulai dari pertama melaksanakan tugas di ruang Flamboyan B RSKD Balikpapan.

Disini peneliti mengkategorikan masa kerja menurut data kepegawaian di RSKD Balikpapan dengan nomor SK 198.5/062.2/SK.08/RSKD Tentang Uraian Tugas Perawat. Yaitu kurang dari 2 tahun yaitu perawat masih dalam tahap percobaan apabila tidak terkait dengan tindakan indisipliner maka perawat tersebut bisa di perpanjang masa kontrak kerjanya, lebih dari 2 tahun perawat pelaksana dapat ditugaskan diruang perawatan

maupun ruang tindakan seperti kamar operasi dan bisa memangku jabatan sebagai ketua tim, telah layak menjadi *primary nurse* dan dapat mengikuti program – program berbagai macam pelatihan dikarenakan telah cukup mempunyai masa kerja yang lama dalam pengabdian bertugas, dan lebih dari 5 tahun merupakan tahap awal peningkatan karier perawat menjadi tenaga profesional yang diberi tanggung jawab dan wewenang memimpin serta mengkoordinasikan kegiatan asuhan keperawatan yaitu sebagai kepala ruang.

3. Keperawatan Anak

a. Filosofi keperawatan anak.

Keperawatan pada anak sendiri tidak tanpa landasan atau filosofi yang terkait, berikut kunci filosofi tersebut :

1). Family center care

Filosofi ini memperkenalkan keluarga sebagai suatu kehidupan yang konstan dan seorang individu yang mendukung, menghargai dan meningkatkan kekuatan dan kompetensi dalam memberikan asuhan terhadap anak (Wong, 2008). Keluarga merupakan unsur penting dalam merawat anak, mengingat anak adalah bagian dari keluarga, sebagai perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan pada anak harus mampu memfasilitasi keluarga dalam berbagai bentuk pelayanan kesehatan baik berupa pemberian tindakan

keperawatan maupun pemberian penyuluhan kesehatan. Ada 2 konsep dasar pada proses filosofi *family center care* yaitu *enabling* dan *empowering*. *Enabling* adalah dengan menciptakan kesempatan keluarga untuk menunjukkan kemampuan dan kompetensinya yang berguna dalam memenuhi kebutuhan anak dalam keluarga. *Empowering* adalah dukungan yang menjelaskan interaksi profesional dengan keluarga dimana keluarga memerlukan perasaan aman terhadap kehidupan keluarganya dan mendukung perubahan yang positif sebagai dampak dari perilaku saling tolong menolong, memperkuat kemampuan dan tindakan yang diberikan. Jadi dalam pemberian asuhan keperawatan anak diperlukan keterlibatan keluarga mengingat anak selalu membutuhkan keluarga dan tenaga kesehatan selama berada dirumah sakit perawat akan memfasilitasi keluarga dapat membantu proses penyembuhan pada anak.

2). *Atraumatic care*

Kemampuan dalam memberikan asuhan keperawatan yang terapeutik oleh individu melalui pelaksanaan intervensi keperawatan untuk membatasi /mengurangi pengalaman yang tidak menyenangkan terhadap anak dan keluarga ditatanan pelayanan kesehatan.

Tujuan utama dari atraumatic care adalah *do no harm* yang terdiri dari : Mencegah / mengurangi anak berpisah dari orang tua, Mencegah / mengurangi trauma fisik dan nyeri, sebagai

primary nursing adalah menjaga/merawat anak selama 24jam, jika asuhan keperawatan oleh perawat tidak berjalan. *Primary nursing* secara umum mendukung pelaksanaan asuhan keperawatan pada anak dan menjadikan asuhan yang konsisten terhadap anak serta berfokus pada unit keluarga sebagai bagian komponen integral pada perencanaan dan pelaksanaan.

3). *Case management*

Merupakan system pemberi asuhan yang seimbang antara biaya dan kualitas dengan memperhatikan pembiayaan yang berlebihan, kemampuan perawat dalam mengelola kasus dengan baik tentu berdampak pada proses penyembuhan anak.

b. Prinsip – prinsip keperawatan anak.

Beberapa prinsip dasar keperawatan anak yang dijadikan sebagai pedoman dalam memahami filosofi keperawatan anak

- 1) Anak bukan miniatur orang dewasa tetapi sebagai individu yang unik.
- 2) Anak sebagai individu yang unik dan mempunyai kebutuhan sesuai tahap perkembangan.
- 3) Pelayanan anak berorientasi pada upaya pencegahan penyakit dan peningkatan derajat kesehatan, bukan hanya mengobati anak sakit.

- 4) Keperawatan anak merupakan disiplin ilmu kesehatan yang berfokus pada kesejahteraan anak sehingga perawat bertanggungjawab secara komprehensif dalam memberikan askep pada anak.
- 5) Praktek keperawatan anak mencakup kontrak dengan anak dan keluarga.
- 6) Tujuan keperawatan anak dan adalah untuk meningkatkan maturasi atau kematangan yang sehat bagi anak dan remaja sebagai mahluk biopsikososial dan spiritual dalam kontek keluarga dan masyarakat.
- 7) Pada masa yang akan datang kecenderungan keperawatan anak berfokus pada ilmu tumbuh kembang.

Komponen keperawatan anak meliputi, asuhan keperawatan, Anak, Perawat, Keluarga.

Perawatan bukan pada anak sakit saja tetapi secara komprehensif yang bisa memenuhi kebutuhan anak melalui keluarganya, sehingga perlu kerja sama yang harmonis antara perawat dan keluarga.

c. Peran perawat dalam keperawatan anak

- 1). Pemberi perawatan.

Peran utama perawat adalah memberikan pelayanan keperawatan pada anak yang dapat dilakukan dengan memenuhi kebutuhan dasar anak seperti asah, asih, dan asuh. Pada tahap inilah seorang perawat harus memiliki ilmu yang

berkualitas, mengingat pelayanan keperawatan pada anak sangat berbeda pada orang dewasa disamping anak adalah sebagai makhluk yang unik juga perlu kiat atau trik tertentu pada saat melakukan perawatan dimana seorang anak tidak mudah percaya kepada orang yang dianggap baru terlebih dalam keadaan sakit seorang anak berfikir seorang perawat atau dokter hanya akan menyakitinya. Disinilah perawat harus memiliki ketrampilan khusus yang didapatkan dari pelatihan – pelatihan merawat pasien anak dan juga melalui pengalaman atau masa kerja yang tidak singkat.

2) Sebagai advokat keluarga

Sebagai pembela keluarga dalam beberapa hal seperti dalam menentukan haknya sebagai klien.

3) Pencegahan penyakit

Upaya pencegahan merupakan bagian dari bentuk pelayanan keperawatan sehingga dalam melakukan asuhan keperawatan perawat harus selalu mengutamakan tindakan pencegahan terhadap timbulnya masalah baru sebagai dampak dari timbulnya penyakit.

4) Pendidikan

Perawat harus mampu berperan sebagai pendidik untuk menyampaikan pesan atau mengubah perilaku pada anak dan keluarga melalui pendidikan kesehatan khususnya dalam keperawatan.

5) Konseling

Upaya perawat dalam memberikan waktu untuk berkonsultasi terhadap masalah yang dialami oleh klien dan keluarga. Konseling ini bisa memberikan kemandirian keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan.

6) Kolaborasi

Merupakan tindakan kerjasama dalam menentukan tindakan yang akan dilaksanakan oleh perawat dengan tim kesehatan lain.

7) Pengambil keputusan etik

Dalam mengambil keputusan, perawat mempunyai peran sangat penting dikarenakan selalu berhubungan dengan anak kurang lebih selama 24 jam.

8) Peneliti

Sebagai peneliti harus melakukan kajian – kajian keperawatan anak yang dapat dikembangkan untuk perkembangan teknologi keperawatan dan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan anak.

Berbicara tentang perawatan anak tentunya ada hal yang tidak bisa kita pisahkan dari perawatan anak yaitu tahap pertumbuhan dan perkembangan anak itu sendiri. Tumbuh kembang adalah proses yang *kontinu* sejak dari konsepsi sampai dewasa, yang dipengaruhi oleh faktor – faktor bawaan dan lingkungan. Ini berarti bahwa tumbuh kembang sudah terjadi sejak didalam kandungan dan setelah kelahiran merupakan suatu masa dimana mulai saat itu tumbuh kembang anak

dapat dengan mudah diamati. Sejak lahir hingga usia kurang lebih dua tahun perkembangan anak sangat berkaitan dengan keadaan fisik dan kesehatannya. Perkembangan kemampuan terutama motorik sangat pesat. Perbedaannya sangat terlihat walau hanya dalam dua atau tiga bulan saja. Tahap – tahap pertumbuhan dan perkembangan menurut Wong, (2008) adalah:

Masa prenatal atau masa intra uterin (masa janin dalam kandungan) ini dibagi menjadi 2 periode, antara lain:

- 1) Masa embrio ialah sejak konsepsi sampai umur kehamilan 8 minggu.
- 2) Masa fetus ialah sejak umur 9 minggu sampai kelahiran. Masa ini terdiri dari dua periode :
 - a) Masa fetus dini, sejak usia 9 minggu sampai dengan trimester kedua kehidupan intra uterin terjadi percepatan, pertumbuhan, pembentukan, jasad manusia sempurna dan alat tubuh terbentuk dan mulai berfungsi.
 - b) Masa fetus pada *trimester* akhir pertumbuhan berlangsung pesat dan adanya perkembangan fungsi – fungsi. Pada masa ini terjadi transfer *immunoglobulin G* (*IgG*) dari darah ibu melalui plasenta .

Masa *postnatal* atau masa setelah lahir. Masa ini terdiri dari lima periode, antara lain:

1) Masa neonatal (0-28 hari)

Terjadi adaptasi terhadap lingkungan dan terjadi perubahan sirkulasi darah,serta mulainyaberfungsi organ – organ tubuh lainnya.

2) Masa tumbuh anak :

a) Masa bayi dini (1 – 12 bulan), pertumbuhan yang sangat pesat dan proses pematangan berlangsung secara *kontinu* terutama meningkatnya fungsi system syaraf.

b) Masa bayi akhir (1 – 2 tahun), kecepatan pertumbuhan mulai menurun dan terdapat kemajuan dalam perkembangan motorik dan fungsi ekskresi.

c) Masa pra sekolah (2 – 6 tahun)

Pada masa ini pertumbuhan berlangsung dengan stabil, terjadi perkembangan dengan aktifitas jasmani yang bertambah dan meningkatnya keterampilan dan proses berfikir.

d) Masa sekolah atau masa pra pubertas (wanita 6 – 10tahun, laki – laki 8 – 12 tahun).

Pertumbuhan lebih cepat dibandingkan dengan masa prasekolah, keterampilan dan intelektual makin berkembang, senang bermain berkelompok dengan jenis kelamin yang sama.

e) Masa *adolesensi* (masa remaja), (wanita 10 – 18 tahun, laki – laki 12 – 20 tahun)

Anak wanita 2 tahun lebih cepat memasuki masa *adolesensi* disbanding anak laki – laki masa ini merupakan transisi dari periode anak ke dewasa. Pada masa ini terjadi percepatan pertumbuhan berat badan dan tinggi badan yang sangat pesat yang disebut *Adolescent Growth Spurt* pada masa ini terjadi

pertumbuhan dan perkembangan pesat dari alat kelamin dan timbulnya tanda – tanda kelamin sekunder.

d. Ciri – ciri pertumbuhan dan perkembangan.

Ciri – ciri pertumbuhan antara lain:

1). . Perubahan ukuran

Perubahan ini terlihat jelas pada pertumbuhan fisik yang dengan bertambahnya umur anak terjadi pula penambahan berat badan,tinggi badan,lingkar kepala danlain – lain.

2). Perubahan proporsi

Selain bertambahnya ukuran – ukuran, tubuh juga memperlihatkan perubahan proporsi. Tubuh juga memperlihatkan perbedaan proporsi bila dibandingkan dengan tubuh orang dewasa, pada bayi baru lahir titik pusat terdapat kurang lebih setinggi *umbilicus*, sedangkan pada orang dewasa titik pusat tubuh terdapat kurang lebih setinggi simpisis pubis, perubahan proporsi tubuh mulai usia kehamilan 2 bulan sampai dewasa.

3). Hilangnya ciri – ciri lama

Selama proses pertumbuhan terdapat hal – hal yang terjadi perlahan – lahan, seperti menghilangnya kelenjar timus, lepasnya gigi susu dan menghilangnya *refleks primitive*.

4). Timbulnya ciri – ciri baru

Timbulnya ciri – ciri baru ini adalah akibat pematangan fungsi

– fungsi organ. Perubahan fisik yang penting selama pertumbuhan adalah munculnya gigi tetap dan munculnya tanda – tanda seks sekunder seperti tumbuhnya rambut pubis dan aksila, tumbuhnya buah dada pada wanita dan lain – lain.

e. Ciri – ciri perkembangan, antara lain :

1). Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi. Perkembangan reproduksi misalnya, disertai dengan perubahan pada organ kelamin meliputi ukuran tubuh secara umum, perubahan proporsi tubuh, berubahnya ciri – ciri lama dan timbulnya ciri – ciri baru sebagai tanda kematangan suatu organ tubuh tertentu.

2) Perkembangan awal menentukan pertumbuhan selanjutnya.

Seseorang tidak akan bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum ia melewati tahapan sebelumnya, misalnya seorang anak tidak akan bisa berjalan sebelum ia bisa berdiri. Karena itu perkembangan awal ini merupakan masa kritis karena akan menentukan perkembangan selanjutnya.

f. Faktor – faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan.

Menurut Nursalam, Sulistiyani, Utami, (2005) faktor – faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak adalah:

Faktor genetik.

Faktor ini sebagai modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak, anak mewarisi sifat tertentu.

Faktor lingkungan.

Merupakan faktor yang sangat menentukan tercapai atau tidaknya potensi bawaan, lingkungan yang cukup baik akan memungkinkan tercapainya potensi bawaan.

B. Penelitian terkait

Rohmadi (2012) dengan judul penelitian Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja dan Penyusunan Rekomendasi Peningkatan Kinerja Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas di Kabupaten Wonosobo Tahun 2003. Penelitian ini merupakan penelitian *non experimental (observasional)* dengan menggunakan rancangan *cross sectional* dan dilengkapi data kualitatif dengan sampel 21 orang tenaga pelaksana gizi (TPG), dimana variabel bebas yang diteliti adalah motivasi, pelatihan, kompensasi, rekan kerja, jenis tugas, dan kepemimpinan sedangkan variabel terikat adalah kinerja TPG. Hasil dari penelitian terkait ini ada hubungan kinerja TPG dengan motivasi *P value* sebesar 0,025 dengan kemaknaan α 0,03, pelatihan *P value* sebesar 0,20 dengan kemaknaan α 0,01, dan kepemimpinan *P value* 0,025 dengan kemaknaan α 0,03, sedangkan yang tidak berhubungan adalah kompensasi, dan rekan kerja.

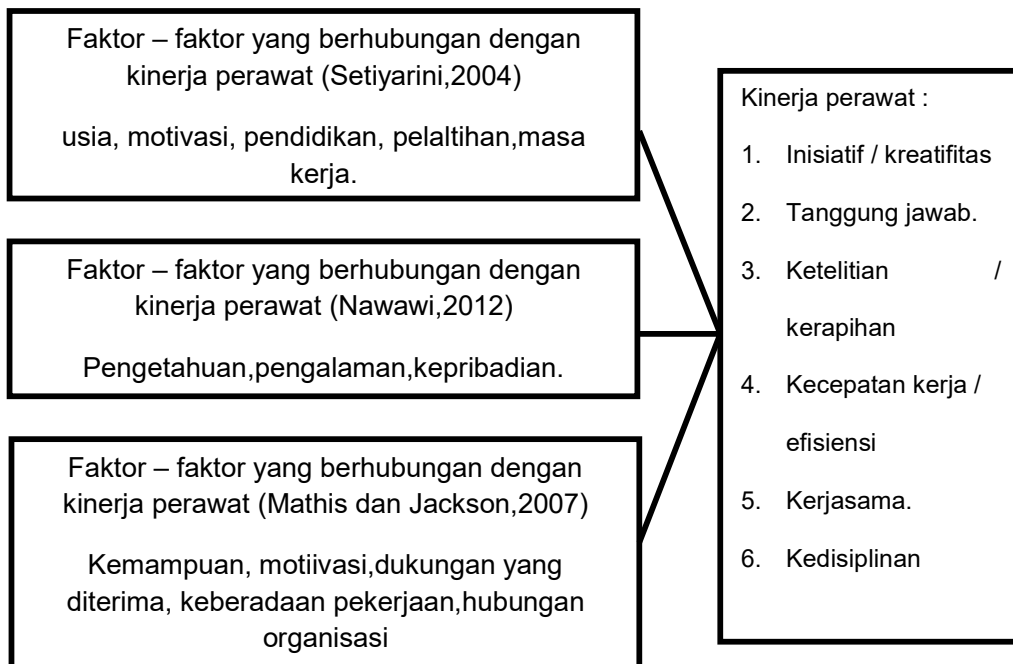
Suparjo (2013) dengan judul Analisa Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Pegawai Tidak Tetap (PTT) Di Desa Dalam Pelayanan Antenatal di Kabupaten Kudus. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross sectional* dengan sampel

131 bidan PTT di Desa di kabupaten Kudus. Hasil dari penelitian terkait ini bahwa faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan PTT adalah masa kerja, motivasi, kepemimpinan, insentif, dan persepsi, sedangkan usia tidak berpengaruh terhadap kinerja. Menggunakan uji *regresi linier* berganda faktor yang mempengaruhi kinerja bidan PTT adalah motivasi dan kepemimpinan.

C. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori penelitian adalah model konseptual yang menggambarkan hubungan diantara berbagai macam faktor yang telah diidentifikasi sebagai sesuatu hal yang penting bagi suatu masalah (Notoatmodjo,2010).

Adapun kerangka teori yang bisa di gambarkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



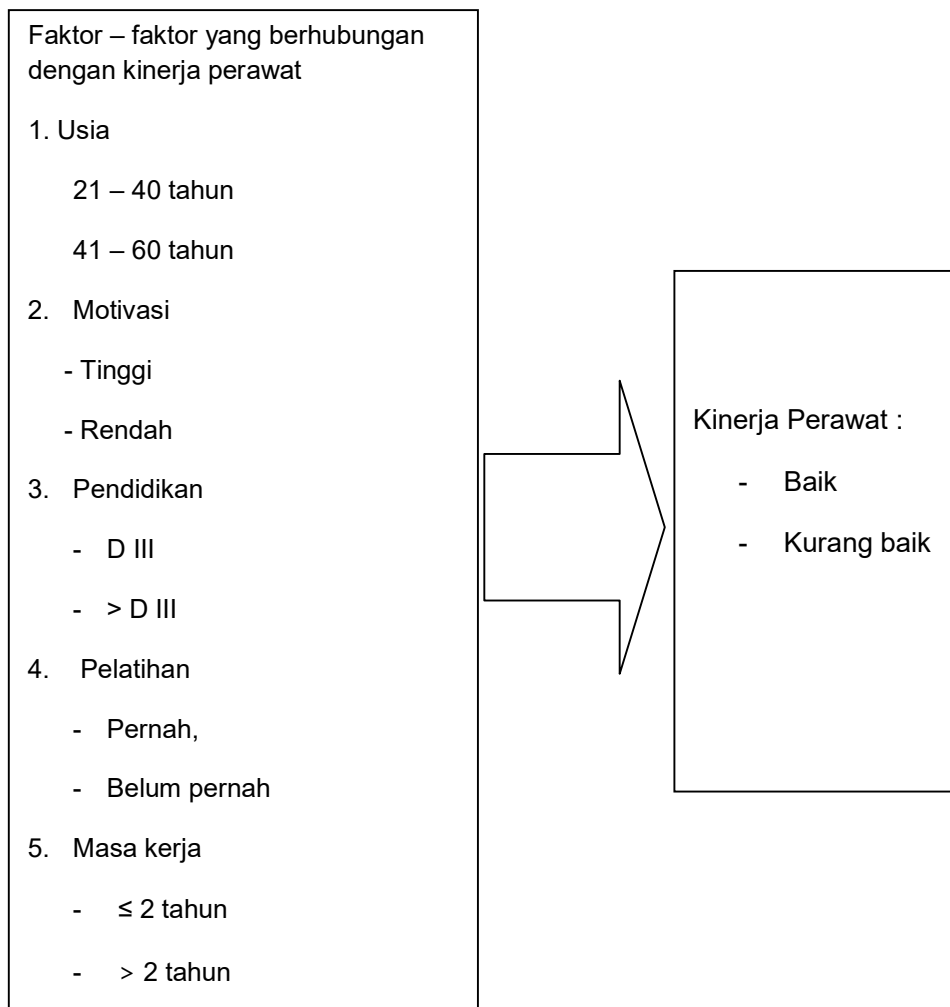
Tabel 1.1 Kerangka Teori penelitian

D. Kerangka Konsep Penelitian.

Kerangka konsep penelitian merupakan penjelasan tentang konsep-konsep yang terkandung didalam asumsi teoritis yang akan digunakan untuk mengistilahkan unsur – unsur yang terkandung didalam fenomena yang akan diteliti dan bagaimana hubungan diantara konsep – konsep tersebut (Dharma, 2011).

Berdasarkan teori yang diuraikan pada tinjauan kepustakaan, maka kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan pendekatan sistem dengan gambaran skema berikut :

Variabel Independen



Tabel 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

E. Hipotesis Penelitian

Menurut Umar (2010) hipotesa merupakan jawaban sementara atas pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan :

1. Hipotesa nihil / H_0

Tidak ada hubungan antara faktor usia dengan kinerja perawat anak

Tidak ada hubungan antara faktor motivasi dengan kinerja perawat anak.

Tidak ada hubungan antara faktor pendidikan dengan kinerja perawat anak.

Tidak ada hubungan antara faktor pelatihan dengan kinerja perawat anak.

Tidak ada hubungan antara faktor masa kerja dengan kinerja perawat anak.

2. Hipotesa alternative / H_a

Ada hubungan antara faktor usia dengan kinerja perawat anak

Ada hubungan antara faktor motivasi dengan kinerja perawat anak.

Ada hubungan antara faktor pendidikan dengan kinerja perawat anak.

Ada hubungan antara faktor pelatihan dengan kinerja perawat anak.

Ada hubungan antara faktor masa kerja dengan kinerja perawat anak.

BAB III

METODE PENELITIAN

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

**SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada perawat ruang perawatan anak tahun 2015 dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Berdasarkan tingkat usia proporsi tertinggi usia 21-40 tahun (92,1%), sedangkan proporsi terendah usia 41-60 (7,9%) sehingga tidak ada hubungan antara usia dengan kinerja perawat $P\ value = 0,249 \geq \alpha = 0,05$ artinya H_0 diterima dan H_a ditolak. Usia tidak berpengaruh terhadap kinerja perawat.
2. Berdasarkan motivasi menunjukkan bahwa motivasi perawat rendah (36,8%) sedangkan motivasi tinggi (63,2%) maka ada hubungan antara motivasi dengan kinerja perawat dengan nilai $P\ value = 0,021 \leq \alpha = 0,05$ artinya H_0 ditolak dan H_a diterima.
3. Berdasarkan pendidikan proporsi tertinggi untuk pendidikan adalah D III (94,7%), sedangkan yang lebih dari D III (D IV dan S1 5,3%). Maka tidak ada hubungan pendidikan dengan kinerja perawat dengan nilai $P\ value = 615 \geq \alpha = 0,05$ artinya H_0 diterima dan H_a ditolak.

4. Berdasarkan pelatihan menunjukkan bahwa perawat yang belum pernah mengikuti pelatihan memiliki proporsi terbanyak (94,7%) dan yang pernah mengikuti pelatihan (5,3%). Maka tidak ada hubungan antara pelatihan dengan kinerja perawat dengan $P\ value = 1,00 \geq \alpha = 0,05$ artinya H_0 diterima dan H_a ditolak.
5. Berdasarkan masa kerja menunjukkan proporsi tertinggi perawat pada masa kerja lebih dari 2 tahun (89,5%) dan yang kurang dari 2 tahun (10,5%). Maka tidak ada hubungan antara masa kerja dengan kinerja perawat dengan $P\ value = 1,00 \geq \alpha = 0,05$ artinya H_0 diterima dan H_a ditolak.

B. SARAN - SARAN

1. Bagi pihak Rumah Sakit

Disarankan agar rumah sakit lebih meningkatkan perhatiannya baik berupa penghargaan, peningkatan ilmu dan pengetahuan supaya kinerja perawat bisa lebih baik lagi.

2. Bagi peneliti lain

Penelitian ini kiranya dapat bermanfaat bagi peneliti-peneliti lain dimasa mendatang untuk meneruskan penelitian ini dengan metode yang berbeda yaitu menggunakan metode kualitatif.

3. Bagi responden

Semoga penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi pi pihak seluruh perawat agar lebih memberi perhatian terhadap kinerjanya sehari-hari.

DAFTAR PUSTAKA

Adisasmito, W.(2005). *Sistem Kesehatan*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.

Aditama,T.Y. (2003). *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*.Jakarta : Rineka Cipta.

Anggraeni (2013). *Hubungan Antara Pelatihan dan Motivasi Kerja Perawat di ruang rawat inap RSUD Lionkendage Tahuna*.(skripsi) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado. di unduh tanggal 13 desember 2015 pukul 09.00.

Astriana (2012). *Hubungan Pendidikan dengan Kinerja Perawat Dalam penerapan Keselamatan Kerja di RSUD Makassar* (skripsi) fakultas kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. di unduh tanggal 14 desember 2015.pukul 11.00.

Atihuta. Pasinringi, dan Bahar. (2010). *Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja dan Mutu Pelayanan*.

Atmodiwirio, S. (2005). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta : PT Ardadizya Jaya.

Cusway,B.(2009). *Manajemen Kinerja*. Wikipedia Bahasa Indonesia.ensiklopedia bebas.available from :<http://www.cokroaminoto>. diakses pada tanggal 15 Juni 2015 pukul 13.00.

Dai.K.(2008). *Hubungan Pelatihan dan Motivasi Terhadap Kinerja Perawat di Rumah Sakit Pancaran Kasih Manado*.(skripsi). Fakultas Kesehatan Masyarakat manado. di unduh tanggal 12 desember 2015 pukul 13.00

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2009) Tentang kategori umur, [http : // www. Wikipedia](http://www.Wikipedia) diunduh 20 juni 2015. pukul 14.15.

Departemen Kesehatan RI, (2009). *Undang – Undang Kesehatan*, Jakarta : Fokosindo Mandiri.

Departemen Pendidikan Nasional. (2009). [http :// www. diknas.go.id](http://www.diknas.go.id). diunduh 07 juni 2015 pukul 12.26.

Dharma, Kelana Kusama.(2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Trans Info Media.

Faizin Ahmad dan Winarsih.(2008).*Hubungan Tingkat Pendidikan dan Lama Kerja Perawat dengan Kinerja Perawat di RSU Pandan Agung Kabupaten Boyolali*.Berita Ilmu Keperawatan ISSN Vol.1.no 3.

Hanan, A.A (2010). *Hubungan Lama Kerja dengan Kinerja Perawat di ruang rawat inap RS Pertamina Jaya*.(skripsi). FKM Universitas Indonesia. Jakarta.<http://www.lontar.ac.id>. diunduh tanggal 12 Desember 2015.

Handoko, T. H. (2003).*Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia*, Yogyakarta : BPFE.

Hasibuan.M.S.P. (2005). *Teori motivasi*. Jakarta : Bumi Aksara.

-----.(2005).*Manajemen Sumber Daya Manusia*. Edisi Revisi. cetakan ke enam.Jakarta : Bumi Aksara.

-----.(2006).*Manajemen Sumber Daya Manusia*.Edisi Revisi. Jakarta : Bumi Aksara.

Herzberg. F. (2008). *Frederick Herzberg's Motivation And Hygiene factors*. <http://businessballs.com/herzberg.htm> (2 desember 20-15 pukul. 13.00).

Hurlock. Elisabeth. (2001).*Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan*. Jakarta : Bumi Aksara.

Ilyas. Yasalis. (2002). *Kinerja Teori Penilaian dan Penelitian*. Edisi Revisi. Fekom UI

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.(2011).*Profil kesehatan Indonesia Tahun 2010*. <http://www.depkes.go.id>.

Kumajas, Fisella Wilfin. (2012). *Hubungan Karakteristik Individu dengan Kinerja Perawat diruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Datoe Binangkang Kabupaten Bolaang Mongondow*.(skripsi). Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi. di unduh 14 desember 2015 pukul 13.00.

Mangkunegara . (2009).*Evaluasi Kinerja Sumber Daya Manusia*. Bandung : Refika Aditama.

Makata, La ode. (2013). *Pengaruh Motivasi Kerja dengan Kinerja Perawat Pelaksana diunit rawat Inap RS Stella Maris Makssar*.(skripsi). FKM Universitas Hasanuddin. di unduh tanggal 12 desember 2015 pukul 10.00.

Mathis. Robert.L & Jackson.Jhon. (2007). *Manajemen Sumber Daya Manusia, Buku Satu*, Edisi Indonesia, PT salemba Empat,Jakarta

Megawati,dyah Umi. (2010). *Pengaruh Umur Terhadap Kinerja Dokter Gigi Pada Puskesmas di Wilayah Kotamadya Yogyakarta*.(skripsi). Departemen Manajemen KG Program Studi pendidikan Dokter Gigi. FKIK Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. di unduh 12 desember 2015 pukul 09.00.

Moekijat. (2010). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bandung : Mandar maju.

Mubarak, Wahit Iqbal, dkk (2007). *Promosi Kesehatan sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar Dalam Penelitian*. Yogyakarta : Graha Ilmu.

Nawawi H. Hadari, (2012). *Manajemen Sumber Daya Manusia Untuk Bisnis Yang Kompetitif*. Gajah Mada University Press. Yogyakarta.

Notoatmodjo, Soekidjo. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

----- (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.

----- (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.

Nursalam, Susilaningrum, R dan Utami, S. (2005) *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*, Jakarta : Salemba Medika.

Nursalam, (2008). *Manajemen Keperawatan : Aplikasi Dalam Praktek Keperawatan Profesional*. Edisi 2. Jakarta : Salemba Medika.

----- (2011). *Metodologi Penelitian*. Jakarta : Salemba Medika.

----- (2012). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktek keperawatan Profesional*. Edisi 3. Jakarta : Salemba Medika.

Pusat dan Pelatihan kesehatan. (2002). *Definisi Pelatihan*. <http://www.wikipedia.com>. diunduh 17 juni 2015 pukul 17.00.

Robbins, (2003). *Perilaku Organisasi*. Jilid satu. Jakarta : Prenhalindo.

Rohmadi. (2012). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Dan Penyusunan Rekomendasi Peningkatan Kinerja Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas di Kabupaten Wonosobo Tahun 2012*. Skripsi : FKM UNDIP.

Rudianti, Yulistina. (2010). *Hubungan Komunikasi Organisasi Dengan Kinerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RS Surabaya*. (skripsi). www.lontar.ui.ac.id/file?pdf/abstrak-20282765.pdf.

Safaria, T. (2004). *Kepemimpinan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Setiyarini, Sri. (2004). *Manajemen Kinerja*. *Wikipedia bahasa Indonesia. Ensiklopedia Bebas*. Available from : <http://id.wikipedia.org/wiki/Kinerja>, diakses tanggal 29 mei 2015 pukul 13.00.

Sihotang, (2006). *Pengaruh Motivasi Terhadap Produktifitas Kerja perawat di RSUD Doloksanggul*. (skripsi). FKM Universitas Sumatra Utara. di unduh tanggal 12 desember 2015 pukul 10.00.

SK 188.4/062.1/SK.04/RSKD. Tentang Audit Kinerja.

SK 198.5/062.2/SK.08/RSKD. Tentang Uraian Tugas Perawat

Sugiono. (2010). *Metode Penelitian Bisnis*, Bandung : CV Alfabeta..

Suparjo.(2013).*Analisa Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Pegawai Tidak Tetap (PTT) di desa Dalam Pelayanan Antenatal di Kabupaten Kudus*. Skripsi : FKM UNDIP.

Thaha,R dkk, (2000). *Analisis Kerja Posyandu dan Pengembangan Sistem Monitoring Evaluasi di Sulawesi Selatan*, Pusat Studi Pangan Gizi dan Kesehatan.(skripsi). Universitas Hasanuddin : Ujung Pandang.

Tuningsih. (2000). *Manajemen Kinerja dan Pelayanan Rumah Sakit*. Jakarta : Rineka Cipta.

Umar,Husein.(2010).*Desain Penelitian Manajemen Statistik*.Jakarta : Rajagrafindo Persada.

Undang-Undang Republik Indonesia.(1997).Nomor 04 Tentang Anak Jakarta : Fokosindo Mandiri.

Undang-Undang Republik Indonesia.(2002). Nomor 23 Tentang Perlindungan Anak. Jakarta :

Undang – Undang Republik Indonesia.(2003). Nomor 13. *Tentang Tenaga Kerja*. Jakarta : Fokosindo mandiri.

Undang – Undang Republik Indonesia.(2003). Nomor 20 pasal 13. Tentang Pendidikan Nasional. Jakarta : Fokosindo Mandiri.www.diknas.go.id.

Uno. Hamzah. B. (2009).*Teori Motivasi dan Pengukurannya*. Jakarta : Bumi Aksara.

Wiranata. (2012). *Hubungan Pendidikan dengan lama Kerja di RSUD Wates, Yogyakarta*.(skripsi). Universitas Respati. di unduh tanggal 12 desember 2015 pukul 10.00.

Wirawan. (2009). *Evaluasi Kinerja Sumber Daya Manusia : Teori Aplikasi dan Penelitian*. Jakarta : Salemba Empat.elib.unikom.ac.id/download.

Wong, Donna L.(2008). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik* ; alih bahasa, Agus sutarna, Neti jumiarti, H. Y. Kuncara ; editor edisi bahasa Indonesia, Egi Komara Yudha. Edisi. 6. Jakarta : ECG.