

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

**FACTORS RELATING TO THE WORK PERFORMANCE OF NURSES IN  
THE NURSERY FLAMBOYAN B IN dr KANUJOSO DJATIWIWOWO  
GENERAL HOSPITAL BALIKPAPAN**

**NASKAH PUBLIKASI**



**DI AJUKAN OLEH**

**RAHMAWATI**

**NIM : 1411308230893**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH SAMARINDA**

**2016**

**Factors Relating To The Work Performance Of Nurses In The Nursery Flamboyan B  
In Dr Kanujoso Djatiwibowo General Hospital Balikpapan**

**ABSTRACT**

Rahmawati<sup>1</sup> Ghozali M H, M.Kes<sup>2</sup>

**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.

**PENDAHULUAN**

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 biopsiko sosialspiritual 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).

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).

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 mahluk biopsikososial dan spiritual dalam kontek keluarga dan masyarakat. (7) Pada masa yang akan datang kecenderungan keperawatan anak

berfokus pada ilmu tumbuh kembang. 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.

## **TUJUAN**

Mengetahui faktor -faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat diruang rawat inap anak RSKD. Mengidentifikasi faktor usia, motivasi, pendidikan, pelatihan, dan masa kerja perawat.

## **METODOLOGI**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yaitu penelitian yang menekankan analisisnya pada data – data numerikal (angka) yang diolah dengan

metode statistika, sedangkan desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* dapat diartikan sebagai suatu penelitian bertujuan untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor – faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, diobservasi atau pengumpulan data sekaligus pada saat (*point time approach*). Artinya, subyek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subyek pada saat pemeriksaan. Hal ini tidak berarti bahwa subyek penelitian diamati pada waktu yang sama ( Nursalam, 2008 ). Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang akan diteliti (Notoatmodjo,2010). Populasi pada penelitian ini adalah perawat diruang anak Flamboyan B RSKD Tahun 2015.

Sampel adalah bagian dari populasi yang dianggap mewakili populasinya (Notoatmodjo, 2010).Pengambilan sampel dilakukan dengan metode Total Sampling

yaitu keseluruhan perawat dan bidan ruang Flamboyan B berjumlah 38 perawat,

## HASIL PENELITIAN

### ANALISA UNIVARIAT

#### KINERJA

Data mengenai kinerja perawat dalam penelitian ini diperoleh melalui kuisisioner yang terdiri dari 38 butir. Adapun skor yang digunakan dalam kinerja 1-5, kriteria pengelompokan kinerja dikatakan baik jika nilai mean  $>164.84$  dan dikatakan kurang baik jika  $\leq 164.84$

Distribusi responden berdasarkan Kinerja tahun 2015

No	Kinerja	Jumlah	Persentase(%)
1.	Baik	22	57,9%
2.	Kurang	16	42,1%
	Jumlah	38	100%

*Sumber : Data primer*

Berdasarkan tabel 5.1 diatas menunjukkan bahwa kinerja perawat yang kurang baik sebanyak 16 orang (42,1%), sedangkan kinerja perawat yang baik sebanyak 22 orang (57,9%).

#### USIA

Data mengenai usia dalam penelitian ini diperoleh dari data demografi melalui kuisisioner yang bersifat tertutup. Pengelompokan usia menurut Hurlock (2001) terbagi menjadi dewasa awal 18-40 tahun dan dewasa madya 41-60 tahun, namun pada penelitian ini usia terendah adalah 21 tahun.

Distribusi responden menurut usia tahun 2015

No	Usia	Jumlah	Persentase(%)
1.	21 - 40	35	92,1%
2.	41 -60	3	7,9%
	Jumlah	38	100%

*Sumber : Data primer*

Tabel 5.2 menunjukkan proporsi tertinggi untuk usia reponden terdapat pada kelompok usia 21 – 40 tahun yaitu sebanyak 35 orang (92,1%). Sedangkan proporsi terendah terdapat pada kelompok usia 41 – 60 tahun yaitu sebanyak 3 orang (7,9%).

## MOTIVASI

Data mengenai motivasi dalam penelitian ini diperoleh melalui kuisioner yang terdiri dari 26 butir, adapun skor yang digunakan dalam motivasi 1-5. Kriteria pengelompokan motivasi dikatakan tinggi jika nilai median > 88.00 dan dikatakan rendah jika  $\leq 88.00$

Distribusi motivasi responden

Tahun 2015

No	Motivasi	Jumlah	Persentase(%)
1.	Tinggi	24	63,2%
2.	Rendah	14	36,8%
	Jumlah	38	100%

*Sumber : Data primer*

Berdasarkan tabel 5.3 diatas menunjukkan bahwa motivasi responden yang rendah sebanyak 14 orang (36,8%), sedangkan motivasi yang tinggi sebanyak 24 orang (63,2%).

## PENDIDIKAN

Data mengenai pendidikan dalam penelitian ini didapatkan dari data demografi melalui kuisioner yang bersifat tertutup. Pengelompokan pendidikan

yaitu D III dan lebih dari D III, dikarenakan mayoritas perawat berpendidikan D III sehingga untuk memudahkan dalam pengkategorian. Pendidikan perawat adalah pendidikan formal yang pernah ditempuh.

Distribusi pendidikan responden

tahun 2015

No Pendidikan	Jumlah	Persentase(%)
1. D III	36	94,7%
2. > D III	2	5,3%
Jumlah	38	100%

*Sumber : Data primer*

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan proporsi tertinggi untuk pendidikan responden yaitu D III sebanyak 36 orang (94,7%), sedangkan proporsi terendah pendidikan responden yaitu D IV dan S1 sebanyak 2 orang (5,3%).

## PELATIHAN

Data mengenai pelatihan dalam penelitian ini diperoleh melalui kuisioner dengan pengelompokan kriteria pernah dan belum pernah mengikuti pelatihan.

Pelatihan adalah kegiatan yang dilakukan oleh instansi tertentu untuk meningkatkan pengetahuan perawat.

Distribusi pelatihan responden tahun 2015

No	Pelatihan	Jumlah	Persentase(%)
1.	Pernah	2	5,3%
2.	Belum	36	94,7%
	Jumlah	38	100%

*Sumber : Data primer*

Berdasarkan tabel 5.5 diatas menunjukkan bahwa pelatihan responden yang belum pernah melakukan pelatihan keperawatan anak sebanyak 36 orang (94,7%), sedangkan yang sudah pernah mengikuti pelatihan sebanyak 2 orang (5,3%).

## **MASA KERJA**

Data mengenai masa kerja pada penelitian ini didapatkan dari data demografi melalui kuisisioner, dengan kriteria pengelompokkan  $\leq$  2tahun, dan  $>$  2tahun. Disini responden dilihat masa kerjanya yakni mulai pertama bertugas diruang tempat dilakukannya penelitian ini.

Distribusi masa kerja responden tahun 2015

No	Masa kerja	Jumlah	Persentase(%)
1.	$\leq$ 2 tahun	4	10,5%
2.	$>$ 2 tahun	34	89,5%
	Jumlah	38	100%

*Sumber : Data primer*

Berdasarkan tabel 5.6 diatas menunjukkan masa kerja kurang dari 2 tahun berjumlah 4 orang (10,5%), sedangkan masa kerja lebih dari 2 tahun berjumlah 34 orang (89,5%).

## **ANALISA BIVARIAT**

### **Usia dengan Kinerja Perawat**

Distribusi responden berdasarkan hubungan usia dengan kinerja tahun 2015



Usia	Kinerja		Total	Ci	P value
	Baik	Kurang			
21-40	19 (54,3%)	16 (45,7%)	35 (100%)	0,543 (0,401 – 0,736)	0,249
41-60	3 (100%)	0 (0,0%)	3 (100%)		
Tota l	22 (57,9%)	16 (42,1%)	38 (100%)		

Tabel 5.7 diatas menunjukkan bahwa dari perawat yang berusia 21-40 tahun memiliki kinerja kurang baik sebanyak 16 orang (45,7%), dan yang memiliki kinerja baik sebanyak 19 orang (54,3%). Sedangkan perawat yang berusia 41-60 tahun memiliki kinerja baik sebanyak 3 orang (100%) dan tidak memiliki kinerja kurang baik. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *fisher's Exact Test* diperoleh nilai *P value* = 0,249 sedangkan nilai  $\alpha = 5\%$  jika dibandingkan  $P\ value \leq$  nilai  $\alpha = (0,249 \geq 0,05)$  Ho diterima dan Ha ditolak, dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan kinerja perawat

diruang perawatan bangsal anak tahun 2015.

### Motivasi dengan Kinerja Perawat

Distribusi responden berdasarkan hubungan motivasi dengan kinerja perawat tahun 2015

Motivasi	Kinerja		Total	Ci	P value
	Baik	Kurang			
Tinggi	10 (41,7%)	14 (58,3%)	24 (100%)	0,119 (0,022 – 0,653)	0,021
Rendah	12 (85,7%)	2 (14,3%)	14 (100%)		
Jumlah	22 (57,9%)	16 (42,1%)	38 (100%)		

Tabel 5.8 dari data diatas menunjukkan bahwa proporsi tertinggi terdapat pada perawat dengan motivasi rendah (85,7%) namun memiliki kinerja baik dibandingkan dengan perawat yang memiliki motivasi tinggi (58,3% ) namun memiliki kinerja kurang baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai *P value* = 0,021 sedangkan nilai  $\alpha = 5\%$  jika dibandingkan  $P\ value \leq$  nilai  $\alpha = (0,021 \leq 0,05)$  Ho ditolak dan Ha diterima dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara motivasi

dengan kinerja perawat di ruang perawatan bangsal anak tahun 2015.

### **Pendidikan dengan Kinerja Perawat.**

Distribusi responden berdasarkan hubungan pendidikan dengan kinerja perawat tahun 2015

Pendidikan	Kinerja		Total	Ci	P value
	Baik	Kurang			
D III	20 (55,6%)	16 (15,2%)	36 (100)	0,556 (0,415- 0,744)	0,615
> D III	2 (100%)	0 (0,0%)	2 (100%)		
Total	22 (57,9%)	16 (42,1%)	38 (100%)		

Tabel 5.9 diatas menunjukkan bahwa dari perawat dengan pendidikan >D III memiliki kinerja baik tertinggi ( 100%) yang berjumlah 2 orang sedangkan perawat dengan pendidikan D III memiliki kinerja baik ( 55,6%) dan kinerja kurang baik (15,2%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *fisher's Exact Test* diperoleh nilai *P value* = 0,615 sedangkan

nilai  $\alpha = 5\%$  jika dibandingkan *P value*  $\leq$  nilai  $\alpha = (0,615 \geq 0,05)$   $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak. Dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kinerja perawat di ruang perawatan bangsal anak tahun 2015.

### **Pelatihan dengan Kinerja Perawat.**

Distribusi responden berdasarkan hubungan pelatihan dengan kinerja perawat tahun 2015

Pelatihan	Kinerja		Total	Ci	P value
	Baik	Kurang			
Pernah	1 (50%)	1 (50%)	2 (100%)	0,714 (0,41- 1,00)	1,00
Belum	21 (58,3%)	15 (41,7%)	36 (100%)		
Total	22 (57,9%)	16 (42,1%)	38 (100)		

Tabel 5.10 data diatas menunjukkan bahwa perawat yang memiliki kinerja baik terdapat pada perawat yang belum pernah mengikuti pelatihan sebanyak 21 orang (58,3%), dan

memiliki kinerja kurang baik sebanyak 15 orang (41,7%). Sedangkan kinerja kurang baik terdapat pada perawat yang pernah mengikuti pelatihan sebanyak 1 orang (50%), kinerja kurang baik juga 1 orang (50%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *fisher's Exact Test* diperoleh nilai *P value* = 1,00 sedangkan nilai  $\alpha = 5\%$  jika dibandingkan *P value*  $\leq$  nilai  $\alpha = (1,00 \geq 0,05)$   $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pelatihan dengan kinerja perawat.

### **Masa kerja dengan Kinerja Perawat.**

Distribusi responden berdasarkan hubungan masa kerja dengan kinerja perawat tahun 2015

Masa kerja	Kinerja		Total	Ci	P value
	Baik	Kurang			
< 2 tahun	2 (50%)	2 (50%)	4 (100%)	0,70 0 (0,08 8 – 5,5)	1,00
> 2 tahun	20 (58,8%)	14 (42,1%)	34 (100)		
Total	22 (57,9%)	16 (42,1%)	38 (100%)		

Tabel 5.11 diatas menunjukkan bahwa dari perawat yang memiliki proporsi tertinggi terdapat pada perawat yang masa kerjanya lebih dari 2 tahun memiliki kinerja baik (58,8 %) dibandingkan perawat yang masa kerjanya kurang dari 2 tahun memiliki kinerja baik (50%), sedangkan pada perawat yang masa kerjanya lebih dari 2 tahun memiliki kinerja kurang baik (41,2%) lebih rendah dibandingkan dengan perawat yang masa kerjanya kurang dari 2 tahun memiliki kinerja kurang baik (50%).

Hasil uji statistik menggunakan uji *fisher's Exact Test* diperoleh nilai *P value* = 1,00 sedangkan nilai  $\alpha = 5\%$  jika dibandingkan *P value*  $\leq$  nilai  $\alpha = (1,00 \geq 0,05)$   $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, dapat disimpulkan

bahwa tidak ada hubungan antara masa kerja dengan kinerja perawat.

## **PEMBAHASAN**

### **KINERJA**

Kinerja (*performance*) adalah keluaran kerja ternilai yang disyaratkan oleh organisasi ditempat kerja, ternilai itu sendiri terdiri atas hasil kerja, perilaku kerja dan sifat pribadi yang berhubungan dengan pekerjaan, kinerja mempunyai hubungan kausal dengan kompetensi (*competency* atau *ability*), kompetensi melukiskan karakteristik pengetahuan, keterampilan perilaku, dan pengalaman untuk melakukan suatu pekerjaan atau peran tertentu secara efektif (Wirawan, 2009). Kinerja perawat adalah keterampilan dan keaktifan yang dimiliki oleh setiap perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di rumah sakit, juga penampilan hasil kerja personil baik kualitas maupun kuantitas dalam suatu organisasi, penampilan hasil kerja tidak terbatas pada personil yang memangku jabatan fungsional maupun struktural tetapi meliputi keseluruhan jajaran personil dalam suatu organisasi (Ilyas, 2002). Kinerja perawat merupakan gambaran

yang dikerjakan dan dicapai pada pelaksanaan suatu fungsi, kegiatan maupun perilaku. Kinerja didefinisikan sebagai hasil dari kegiatan yang dilakukan untuk mencapai suatu tujuan dan target yang sudah ditentukan. Hasil dari penelitian menunjukkan responden memiliki kinerja baik 22 orang atau 57,9% sedangkan yang memiliki kinerja kurang baik 16 orang atau 42,1%. Hal ini menunjukkan sebagian besar perawat memiliki kinerja yang baik. Kinerja responden disini merupakan gambaran yang dikerjakan dan dicapai pada pelaksanaan suatu fungsi, kegiatan maupun perilaku. Di RSKD kinerja perawat dinilai oleh Komite Keperawatan, yang hasilnya diharapkan dapat menunjang pemberian asuhan keperawatan kepada pasien, karena dengan dinilainya kinerja perawat pasien akan merasakan pelayanan yang prima dari perawat serta mengurangi kecemasan orangtua pasien selama di rumah sakit.

### **Hubungan Usia dengan Kinerja Perawat**

Hasil analisa univariat menunjukkan bahwa lebih dari sebagian reponden

masuk kedalam kategori dewasa awal yaitu berusia 18-40 tahun (92,1%), dan kategori dewasa madya yaitu 41-60 tahun (7,9%), kelompok dewasa madya pada masa ini menunjukkan perubahan-perubahan fisik dan psikologis yang disertai berkurangnya kemampuan reproduksi, dan menurunnya kemampuan fisik dan psikologis yang jelas dan nampak pada setiap orang (Hurlock, 2001). Usia adalah lama waktu hidup atau ada yang dihitung sejak dilahirkan atau diadakan. Usia merupakan faktor yang berperan penting terhadap kinerja, bertambahnya usia seseorang akan terjadi perubahan fisik dan psikologis atau mental, kemampuan fisik seseorang tentunya merupakan bagian yang menentukan kualitas kinerjanya. Salah satu faktor yang menentukan kemampuan fisik seseorang adalah usia, pada aspek psikologis atau mental taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa (Mubarak dkk, 2007). Usia yang semakin matang akan membantu peningkatan kualitas kinerja. Sedangkan berdasarkan analisa bivariat menunjukkan tidak ada hubungan antara usia dengan kinerja perawat. Dari hasil

penelitian ini didapatkan responden yang berusia 21-40 tahun memiliki kinerja yang baik 19 orang (54,3%) tetapi juga memiliki kinerja yang kurang baik 16 orang (45,7%), hal ini dikarenakan rata-rata usia responden berkisar 18-40 jumlahnya yang terbanyak yaitu 35 orang dibandingkan usia 41-60 hanya 3 orang saja dengan memiliki kinerja baik (100%).

### **Hubungan Motivasi dengan Kinerja Perawat**

Motivasi adalah pemberian daya penggerak yang menciptakan kegairahan kerja seseorang agar mereka mau bekerja sama, motivasi juga diartikan dorongan psikologis yang mengarahkan seseorang kearah suatu tujuan. Dari hasil penelitian ini didapatkan responden dengan motivasi tinggi namun kinerjanya masih kurang baik (58,3%) sedangkan motivasi yang rendah memiliki kinerja baik (85,7%), hal ini peneliti dapatkan pada hasil kuisioner mungkin disebabkan karena motivasi yang rendah dari responden tersebut. Kurangnya penghargaan yang diberikan dan pengakuan dari pihak terkait, jaminan kesehatan, serta tambahan penghasilan bagi perawat yang berprestasi. Oleh

sebab itu responden demikian perlu diberikan penghargaan dan juga dibangkitkan semangatnya agar mereka lebih termotivasi lagi. Berdasarkan hasil penelitian dan pendapat diatas, maka analisa peneliti adalah motivasi seseorang akan timbul apabila mereka diberi kesempatan untuk mencoba dan mendapatkan umpan balik dari hasil yang diberikan. Oleh karena itu penghargaan psikis dalam hal ini diperlukan agar seseorang merasa dihargai dan diperhatikan serta dibimbing manakala melakukan sesuatu kesalahan. Pentingnya perhatian dari pihak terkait juga akan mempengaruhi tingkat motivasi perawat, misalnya dilakukan study banding secara bertahap.

### **Hubungan Pendidikan dengan Kinerja Perawat**

Hasil analisa univariat menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan vokasional (97,7%) dan hanya (5,3%) responden yang memiliki pendidikan > D III yakni pendidikan akademik dan profesi dalam hal ini D IV dan S1. Sedangkan berdasarkan analisa bivariat menunjukkan

bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kinerja perawat. Dimana pendidikan D III merupakan terbanyak pada responden ini yakni 36 orang namun memiliki kinerja yang kurang baik 16 orang (15,2%) dan kinerja baik 20 orang (55,6%), sedangkan pendidikan lebih dari D III yakni 2 orang memiliki kinerja yang baik (100%) dan tidak ada yang memiliki kinerja kurang baik. Dari hasil penelitian ini menunjukkan paling banyak perawat dengan latar belakang pendidikan D III, semakin tinggi pendidikan akan lebih rasional dan kreatif serta terbuka dalam menerima adanya bermacam usaha dan dapat meningkatkan kinerja untuk diri sendiri. Berdasarkan hasil penelitian maka peneliti berpendapat bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin baik pula kinerjanya dimana jika seseorang memiliki pendidikan tinggi akan semakin luas juga pengetahuan dan pola pikirnya secara ilmiah dan rasional.

### **Hubungan Pelatihan dengan Kinerja Perawat.**

Pelatihan akan memberikan kesempatan bagi perawat mengembangkan keahlian

dan kemampuan baru dalam bekerja agar apa yang diketahui dan dikuasai saat ini maupun untuk masa mendatang dapat membantu untuk mengerti apa yang seharusnya dikerjakan dan memberikan kesempatan untuk menambah pengetahuan dan keahlian menurut (Atmodiwirio, 2005). Hasil analisa univariat menunjukkan bahwa sebagian besar responden belum pernah mengikuti pelatihan keperawatan (97,4%), dan hanya (5,3%) responden yang sudah pernah mengikuti pelatihan. Sedangkan analisa bivariat menunjukkan tidak ada hubungan antara pelatihan dengan kinerja perawat. Perawat yang belum pernah mengikuti pelatihan memiliki kinerja kurang baik sebanyak 15 orang (4,7%) dan memiliki kinerja baik sebanyak 21 orang (58,3%) dibandingkan dengan yang pernah mengikuti pelatihan memiliki kinerja kurang baik sebanyak 1 orang (50%), dan yang memiliki kinerja baik juga 1 orang (50%). Dari hasil penelitian diatas peneliti berpendapat responden yang sudah pernah mengikuti pelatihan memiliki kinerja yang kurang baik, sama dengan responden yang belum pernah mengikuti

pelatihan yang memiliki kinerja kurang baik. Namun Hal diatas juga tidak dapat membuktikan bahwa tidak selamanya pelatihan ataupun diklat yang dilaksanakan oleh suatu instansi dapat merubah kinerja dari pegawai atau petugas, dikarenakan jumlah responden yang sudah pernah mengikuti pelatihan berbanding terbalik dengan yang belum pernah mengikuti pelatihan sehingga jumlah presentasi terlihat lebih banyak pada yang sudah mengikuti pelatihan yaitu sebanyak 2 orang saja. Perawat diruang bangsal anak ini masih kurang mengikuti pelatihan walaupun dengan mengikuti pelatihan dapat membantu meningkatkan keterampilan mereka.

### **Hubungan Masa kerja dengan Kinerja Perawat**

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 ( Hasibuan, 2005 ).Berdasarkan hasil analisa univariat menunjukkan bahwa jumlah responden sebagian besar

dengan masa kerja lebih dari 2 tahun (89,5%) dan yang kurang dari 2 tahun (10,5%). Sedangkan berdasarkan analisa bivariat menunjukkan tidak ada hubungan antara masa kerja dengan kinerja perawat. Dari hasil penelitian ini didapatkan responden dengan masa kerja lebih dari 2 tahun memiliki kinerja baik sebanyak 20 orang (58,8%) dan kinerja kurang baik sebanyak 14 orang (41,2%) sedangkan responden yang memiliki masa kerja kurang dari 2 tahun memiliki kinerja baik sebanyak 2 orang (50%), dan kinerja kurang baik sebanyak 2 orang (50%). Berdasarkan hasil penelitian diatas maka peneliti berpendapat bahwa masa kerja seseorang tidak mempengaruhi kinerjanya hal ini mungkin disebabkan karena faktor adanya karakteristik individu atau perseorangan dimana hal ini menyangkut kesenioritasan dan junioritasan dari perawat tersebut yang menyebabkan kinerjanya kurang baik

## **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  $P\text{ value} = 1,00 \geq \alpha = 0,05$  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  $P\text{ value} = 1,00 \geq \alpha = 0,05$  artinya  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak.

### **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 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 Pelaksanaan 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](http://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 RSU 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 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](http://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](http://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.