

**ANALISIS FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP KINERJA
PERAWAT NON PNS DI RSUD SULTAN ABDUL AZIZ SYAH
PEUREULAK KABUPATEN ACEH TIMUR
TAHUN 2017**

TESIS

**MANSUR
1505195326**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2017**

**ANALISIS FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP KINERJA
PERAWAT NON PNS DI RSUD SULTAN ABDUL AZIZ SYAH
PEUREULAK KABUPATEN ACEH TIMUR
TAHUN 2017**

TESIS

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M)
pada Program Studi Kesehatan Masyarakat
Minat Studi Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan
Institut Kesehatan Helvetia Medan**

Oleh :

**MANSUR
1505195326**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2017**

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis bernama Mansur yang lahir di Paya Sengat, pada tanggal 13 Maret 1970. Anak ketujuh dari delapan bersaudara. Penulis tinggal di Jl. Medan Banda Aceh Desa Beusa Seberang Kec. Peureulak Barat, Kab. Aceh Timur.

Riwayat pendidikan peneliti dimulai dari SD Negeri Kampung Besar dari tahun 1978-1984 dan melanjutkan pendidikan di SMP Negeri Peureulak dari tahun 1984-1987 dan pendidikan berikutnya di SPK Depkes Langsa dari tahun 1987-1990 kemudian peneliti melanjutkan Pendidikan Tinggi Diploma III Akper Poltekes Banda Aceh dari tahun 2000-2002 dan melanjutkan Pendidikan S1 di STIKes Bina Nusantara Aceh Timur dari tahun 2008-2010 kemudian pada tahun 2015 melanjutkan program studi Magister Kesehatan Masyarakat di Institut Kesehatan Helvetia Medan.

Judul Tesis : Analisis Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kinerja Perawat Non PNS Di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur Tahun 2017
Nama Mahasiswa : Mansur
Nomor Induk Mahasiswa : 1505195326
Minat Studi : KMPK

Menyetujui

Komisi Pembimbing :

Medan, November 2017

Pembimbing I

Pembimbing II

Dr. dr. Arifah Devi Fitriani, M.Kes

Dr. Achmad Rifai, SKM, M.Kes

**Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia
Dekan,**

(Dr. Ayi Darmana, M.Si)

Telah Diuji Pada tanggal : 11 Januari 2018

PANITIA PENGUJI TESIS

Ketua : Dr. dr. Arifah Devi Fitriani, M.Kes
Anggota : 1. Dr. Achmad Rifai, SKM, M.Kes
2. Dr. Dra. Megawati, S.Kep, Ns
3. Dr. Dede Ruslan, M.Si

LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini saya mengatakan bahwa :

1. Tesis ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapat gelar Akademik Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M) di Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.
2. Tesis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukkan tim penelitian / tim penguji
3. Dalam Tesis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara sendiri dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan sebutan nama pengarang dan dicantumkan dalam bentuk pustaka
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku diperguruan tinggi ini.

Medan, Januari 2018
Yang Membuat Pernyataan

Mansur
NIM. 1505195326

ABSTRACT

ANALYSIS OF FACTORS AFFECTING NON CIVIL SERVANT PERFORMANCE IN RSUD SULTAN ABDUL AZIZ SYAH PEUREULAK DISTRICT EAST ACEH YEAR 2017

**MANSUR
1505195326**

Performance is also an achievement achievement of a person with respect to all tasks assigned to him. To determine the quality of a organization then performance should be evaluated. This study aims to conduct research with the title "factor analysis affecting the performance of non-civil servant nurses at RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak East Aceh Year 2017.

This research use cross sectional design. Population taken is the entire non-civil servant nurses at RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak East Aceh district with the number 104 people. A sample of 51 people with simple random sampling technique. Data analysis using univariate, bivariate with chi square and multivariate test with logistic regression test.

The results showed that there was influence of education ($p = 0,039$), experience ($p = 0,027$), reward ($p = 0,022$), attitude ($p = 0,001$) to non nurse nurses performance. There was no effect of age ($p = 0,474$), sanction ($p = 684$), motivation ($p = 0,465$), knowledge ($p = 0,743$), leadership ($p = 0,573$). The most dominant variable affecting the nurse's performance is attitude variable ($p = 0,001$; OR = 9,419 95% CI 3,170-118,969) which means that negative nurse attitude tend to have 9.4 times bigger chance of having poor performance compared with attitude of nurse which is positive.

The conclusion of the research is the influence of education experience, reward, attitude toward the performance of non civil servant nurse. There is no influence of age, sanction, motivation, knowledge, leadership on the performance of non civil servant nurses at RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak East Aceh district. It is advisable to hospital management to consider increasing the number of nurses considering the number of nurses who are still lacking compared to the increasing patient needs as well as trying to improve human resources by way of education and training.

Keywords: Nurse Performance, Education, Attitude, Rewards

ABSTRAK

ANALISIS FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP KINERJA PERAWAT NON PNS DI RSUD SULTAN ABDUL AZIZ SYAH PEUREULAK KABUPATEN ACEH TIMUR TAHUN 2017

MANSUR
1505195326

Kinerja juga merupakan pencapaian prestasi seorang yang berkenaan dengan seluruh tugas yang dibebankan kepadanya. Untuk menentukan mutu suatu organisasi maka kinerja harus dievaluasi. Penelitian ini bertujuan untuk melakukan penelitian dengan judul “analisis faktor yang berpengaruh terhadap kinerja perawat non PNS di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur Tahun 2017.

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Populasi yang diambil adalah keseluruhan perawat non PNS di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur dengan jumlah 104 orang. Sampel sebanyak 51 orang dengan teknik *simple random sampling*. Analisis data menggunakan univariat, bivariat dengan uji chi square dan multivariate dengan uji regresi logistik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan ($p=0,039$), pengalaman ($p=0,027$), imbalan ($p=0,022$), sikap ($p=0,001$) terhadap kinerja perawat non PNS. Tidak terdapat pengaruh umur ($p=0,474$), sanksi ($p=0,684$), motivasi ($p=0,465$), pengetahuan ($p=0,743$), kepemimpinan ($p=0,573$). Variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap kinerja perawat adalah variabel sikap ($p=0,001$; OR=9,419 95%CI 3,170-118,969) yang artinya bahwa sikap perawat yang negatif cenderung berpeluang 9,4 kali lebih besar memiliki kinerja kurang baik dibanding dengan sikap perawat yang positif.

Kesimpulan penelitian adalah terdapat pengaruh pendidikan pengalaman, imbalan, sikap terhadap kinerja perawat non PNS. Tidak terdapat pengaruh umur, sanksi, motivasi, pengetahuan, kepemimpinan terhadap kinerja perawat non PNS di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur. Disarankan kepada manajemen Rumah Sakit untuk mempertimbangkan menambah jumlah perawat mengingat jumlah perawat yang masih kurang dibandingkan dengan kebutuhan pasien yang semakin meningkat serta berupaya untuk meningkatkan sumber daya manusia dengan jalan pendidikan dan pelatihan.

Kata Kunci : Kinerja Perawat, Pendidikan, Sikap, Imbalan

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang mana telah memberikan rahmat dan karunia-Nya yang begitu besar sehingga peneliti dapat menyelesaikan Tesis ini dengan judul : “Analisis faktor yang berpengaruh terhadap kinerja perawat non PNS di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur Tahun 2017”

Tesis ini disusun untuk melengkapi tugas-tugas dalam memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Pascasarjana di Universitas Sari Mutiara Indonesia. Peneliti menyadari bahwa Tesis ini masih jauh dari kesempurnaan, namun demikian besar harapan saya kiranya Tesis ini dapat menambah masukan serta ilmu pengetahuan dan dalam hal ini peneliti mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan Penelitian Tesis ini.

Keberhasilan peneliti tidak terlepas dari bantuan, bimbingan dan dukungan moril dari berbagai pihak, maka dalam kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc, M.Kes Selaku Pembina Yayasan Helvetia Medan
2. Dr. Arifah Devi Fitriani, M.Kes Selaku Ketua Yayasan Helvetia Medan, sekaligus sebagai dosen pembimbing I yang penuh perhatian, kesabaran, dan ketelitian memberikan bimbingan dan arahan secara terus menerus sehingga selesai Tesis ini.
3. Dr. H. Ismail Efendy, M.Si, selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia

4. Iman Muhammad, S.E, S.Kom, MM, M.Kes, selaku Ketua Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan
5. Dr. Achmad Rifai, SKM, M.Kes, selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan masukan dan dukungan kepada peneliti dalam penyusunan Tesis ini.
6. Dr. Dra. Megawati, S.Kep, Ns, selaku penguji I yang telah menyediakan waktu untuk memberikan masukan dan dukungan kepada peneliti dalam penyusunan Tesis ini.
7. Dr. Dede Ruslan, M.Si, selaku penguji II yang telah menyediakan waktu untuk memberikan masukan dan dukungan kepada peneliti dalam penyusunan Tesis ini.
8. Seluruh staff dosen pengajar Pasca Sarjana Institut Kesehatan Helvetia yang telah memberikan arahan dan bimbingan kepada peneliti selama mengikuti pendidikan.

Akhir kata peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu, semoga Tesis ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Medan, November 2017
Peneliti,

Mansur

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN		
ABSTRACT	<i>i</i>	
ABSTRAK	ii	
KATA PENGANTAR	iii	
RIWAYAT HIDUP	v	
DAFTAR ISI	vi	
DAFTAR TABEL	x	
DAFTAR GAMBAR	xii	
DAFTAR LAMPIRAN	xiv	
BAB I	PENDAHULUAN	1
	1.1. Latar Belakang Masalah.....	1
	1.2. Rumusan Masalah	10
	1.3. Tujuan Penelitian	10
	1.4. Manfaat Penelitian	11
BAB II	TINJAUAN PUSTAKA	13
	2.1. Peneliti Terdahulu	13
	2.2. Telaah Teori	17
	2.2.1. Mengenal Keperawatan.....	17
	2.2.2. Defenisi Perawat	20
	2.2.3. Falsafah Keperawatan	21
	2.2.4. Paradigma Keperawatan	22
	2.2.5. Nilai-Nilai Keperawatan	23
	2.2.6. Keperawatan Sebagai Profesi.....	24
	2.2.7. Profesi Keperawatan	26
	2.2.8. Profesi Keperawatan	29
	2.2.9. Ruang Lingkup Profesi Keperawatan	31
	2.2.10. Peran Perawat.....	34
	2.2.11. Fungsi Perawat.....	36
	2.2.12. Bentuk Pelayanan Perawat.....	37
	2.2.13. Hak dan Kewenangan Perawat dalam pelayanan Kesehatan	38
	2.3. Kinerja Keperawatan.....	46
	2.3.1. Standar Kinerja Keperawatan	47
	2.3.2. Tujuan dan Manfaat Standar Kinerja Keperawatan.....	48

2.3.3.	Standar Kinerja Keperawatan	49
2.4.	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Perawat	57
2.5.	Landasan Teori.....	59
2.6.	Kerangka Konsep Penelitian	61
2.7.	Hipotesis.....	62
BAB III	METODE PENELITIAN	64
3.1	Jenis Penelitian.....	64
3.2.	Lokasi dan Waktu Penelitian	64
3.2.1.	Lokasi Penelitian.....	64
3.2.2.	Waktu Penelitian	64
3.3.	Populasi dan Sampel	64
3.3.1.	Populasi	64
3.3.2.	Sampel.....	65
3.4.	Metode Pengumpulan Data	66
3.4.1.	Jenis Data	66
3.5	Definisi Operasional dan Pengukuran Variabel.....	67
3.5.1.	Defenisi Operasional	67
3.5.2.	Pengukuran Variabel	69
3.6.	Tehnik Pengumpulan Data.....	70
3.6.1.	Tehnik Pengumpulan Data	70
3.6.2.	Jenis-Jenis Data	70
3.7.	Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	71
3.7.1.	Uji Validitas	71
3.7.2.	Uji Reliabilitas	74
3.8.	Pengolahan Data	75
3.9.	Teknik Analisis Data.....	76
3.9.1.	Analisis Univariat	76
3.9.2.	Analisis Bivariat.....	76
3.9.3.	Analisis Multivariat.....	77
BAB IV	HASIL PENELITIAN	78
4.1.	Gambaran Lokasi Penelitian	78
4.2.	Hasil Penelitian	79
4.2.1.	Karakteristik Perawat	79
4.2.2.	Analisis Univariat.....	80
4.2.2.1.	Pengalaman	80
4.2.2.2.	Imbalan.....	80
4.2.2.3.	Sanksi	80
4.2.2.4.	Motivasi	81
4.2.2.5.	Pengetahuan	81

4.2.2.6. Sikap.....	81
4.2.2.7. Kepemimpinan.....	82
4.2.2.8. Hubungan Interpersonal.....	82
4.2.2.9. Kinerja Perawat Non PNS.....	82
4.2.3. Hasil Analisis Bivariat	83
4.2.3.1. Hubungan Umur Dalam Kinerja Perawat Non PNS.....	83
4.2.3.2. Hubungan Pendidikan Terhadap Kinerja Perawat Non PNS.....	84
4.2.3.3. Hubungan Pengalaman Perawat Terhadap Kinerja Perawat Non PNS	85
4.2.3.4. Hubungan Imbalan Terhadap Kinerja Perawat Non PNS.....	86
4.2.3.5. Hubungan Sanksi Terhadap Kinerja Perawat Non PNS.....	87
4.2.3.6. Hubungan Motivasi Terhadap Kinerja Perawat Non PNS.....	88
4.2.3.7. Hubungan Pengetahuan Terhadap Kinerja Perawat Non PNS.....	89
4.2.3.8. Hubungan Sikap Terhadap Kinerja Perawat Non PNS.....	90
4.2.3.9. Hubungan Kepemimpinan Terhadap Kinerja Perawat Non PNS.....	91
4.2.3.10. Hubungan Interpersonal Terhadap Kinerja Perawat Non PNS	92
4.3. Hasil Analisis Multivariat	93
4.3.1. Seleksi Variabel Untuk Uji Regresi Logistik.	93
4.3.2. Model Regresi Logistik Terhadap Kinerja Perawat Non PNS.....	94
4.4. Analisis Model Summary.....	95
BAB V PEMBAHASAN	96
5.1. Pengaruh Umur dalam Kinerja Perawat Non PNS	96
5.2. Pengaruh Pendidikan Terhadap Kinerja Perawat Non PNS	97
5.3. Pengaruh Pengalaman Perawat Terhadap Kinerja Perawat Non PNS.....	98
5.4. Pengaruh Imbalan Terhadap Kinerja Perawat Non PNS	99
5.5. Pengaruh Sanksi Terhadap Kinerja Perawat Non PNS	101
5.6. Pengaruh Motivasi Terhadap Kinerja Perawat Non PNS	102
5.7. Pengaruh Pengetahuan Terhadap Kinerja Perawat Non PNS	103
5.8. Pengaruh Sikap Terhadap Kinerja Perawat Non PNS	104

5.9. Pengaruh Kepemimpinan Terhadap Kinerja Perawat Non PNS	106
5.10. Pengaruh Interpersonal Terhadap Kinerja Perawat Non PNS	107
5.11. Implikasi Penelitian.....	108
5.12. Keterbatasan Penelitian.....	109
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	110
6.1. Kesimpulan	110
6.2. Saran.....	111
DAFTAR PUSTAKA	113
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul	Halaman
3.1	Aspek Pengukuran Metode Pengukuran Variabel Penelitian Independen dan Dependen	68
4.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Perawat di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur Tahun 2017	79
4.2	Distribusi Frekuensi Pengalaman Perawat di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur Tahun 2017	80
4.3	Distribusi Frekuensi Imbalan di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur Tahun 2017.....	80
4.4	Distribusi Frekuensi Sanksi di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur Tahun 2017.....	80
4.5	Distribusi Frekuensi Motivasi Perawat di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur Tahun 2017	

		81
4.6	Distribusi Frekuensi Pengetahuan di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur Tahun 2017	81
4.7	Distribusi Frekuensi Sikap di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur Tahun 2017.....	81
4.8	Distribusi Frekuensi Kepemimpinan di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur Tahun 2017	82
4.9	Distribusi Frekuensi Hubungan Interpersonal di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur Tahun 2017	82
4.10	Distribusi Frekuensi Kinerja Perawat Non PNS di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur Tahun 2017	82
4.11	Tabulasi Silang Pengaruh Umur Terhadap Kinerja Perawat di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur Tahun 2017.....	

		83
4.12	Tabulasi Silang Pengaruh Pendidikan dalam Kinerja Perawat di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur Tahun 2017.....	84
4.13	Tabulasi Silang Pengaruh Pengalaman Perawat Terhadap Kinerja Perawat di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur Tahun 2017.....	85
4.14	Tabulasi Silang Pengaruh Imbalan Terhadap Kinerja Perawat Non PNS di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur Tahun 2017.....	86
4.15	Tabulasi Silang Pengaruh Sanksi Terhadap Kinerja Perawat Non PNS di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur Tahun 2017.....	87
4.16.	Tabulasi Silang Pengaruh Motivasi Terhadap Kinerja Perawat Non PNS di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur Tahun 2017.....	88
4.17	Tabulasi Silang Pengaruh Pengetahuan Terhadap Kinerja Perawat Non PNS di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh	

	Timur Tahun 2017	89
4.18	Tabulasi Silang Pengaruh Sikap dalam Kinerja Perawat Non PNS di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur Tahun 2017.....	90
4.19	Tabulasi Silang Pengaruh Kepemimpinan dalam Kinerja Perawat Non PNS di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur Tahun 2017.....	91
4.20	Tabulasi Silang Pengaruh Interpersonal Terhadap Kinerja Perawat Non PNS di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur Tahun 2017.....	92
4.21	Hasil Seleksi Variabel Yang Dapat Masuk Dalam Model Regresi Logistik Ganda	93
4.22	Model Regresi Logistik Tahap Pertama terhadap Kinerja Perawat di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur Tahun 2017.....	94

4.23	Model Regresi Logistik Tahap Kedua Kinerja Perawat di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur Tahun 2017.....	94
4.24	Analisis Model Summary Kinerja Perawat di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur Tahun 2017	95

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul	Halaman
2.1.	Kerangka Teori Gibson.....	61
2.2.	Kerangka Konsep	62

DAFTAR LAMPIRAN

Gambar	Judul	Halaman
1	Kuesioner penelitian.....	110
2	Ouput SPSS	118
3	Master Data	137
4	Ouput Uji Validitas dan Reliabilitas	143
5	Dokumentasi.....	156
6	Lembar Persetujuan Perbaikan (Revisi).....	158
7	Surat Balas Penelitian.....	159
8	Surat Balasan Uji Validitas	160

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Memasuki era globalisasi dan persaingan bebas, diperlukan peningkatan mutu dalam segala bidang, salah satunya melalui akreditasi Rumah Sakit menuju kualitas pelayanan Internasional. Dalam hal ini Kementerian Kesehatan RI khususnya Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan memilih dan menetapkan sistem akreditasi yang mengacu pada standar *Joint Commission International* (JCI) yang setelah diidentifikasi, diperoleh standar yang paling relevan terkait dengan mutu pelayanan rumah sakit yaitu *Internasional Patient Safety Goals* (sasaran internasional keselamatan pasien) rumah sakit yang meliputi 6 indikator, salah satunya adalah *identify patient correctly*.¹

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.²

Akreditasi rumah sakit adalah pengakuan terhadap rumah sakit yang diberikan oleh lembaga independen yang ditetapkan oleh Menteri, setelah dinilai

bahwa rumah sakit itu memenuhi standar pelayanan rumah sakit yang berlaku.³ Sejak tahun 2012, akreditasi rumah sakit mulai beralih dan berorientasi pada paradigma baru dimana penilaian akreditasi didasarkan pada pelayanan berfokus pada pasien. Keselamatan pasien menjadi indikator standar utama penilaian akreditasi baru yang dikenal dengan Akreditasi RS versi 2012.¹

Undang-Undang RI No 36 Tahun 2009 mengamanatkan bahwa Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Dalam undang undang tersebut pada pasal 16 dinyatakan bahwa, pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Sementara itu, pasal 19 menyatakan : Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau.

Upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien dan terjangkau oleh seluruh masyarakat Indonesia ini dapat terwujud antara lain dengan mendayagunakan tenaga profesional keperawatan secara optimal. Perawat, sebagai tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan fundamental bagi terwujudnya masyarakat sehat, mempunyai peranan penting, baik dalam upaya preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif di berbagai tatanan kesehatan, diseluruh pelosok Tanah Air.⁴

Pelayanan keperawatan merupakan Pelayanan profesional, sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan yang mempunyai daya ungkit besar terhadap pembangunan bidang kesehatan. Kualitas pelayanan kesehatan ditentukan salah satunya dari kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat yang

berkualitas. Hal ini sejalan dengan Undang- Undang RI No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pada pasal 63 ayat (4) yang menyatakan : Pelaksanaan pengobatan dan/atau perawatan berdasarkan ilmu kedokteran atau ilmu keperawatan hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu.

Praktik profesional perawat sebagai ciri utama profesi, diharapkan tetap dipelihara, dikembangkan dan ditingkatkan kualitasnya guna mempertahankan standar praktik profesional yang tinggi, sehingga masyarakat dapat menerima haknya untuk memperoleh pelayanan keperawatan yang aman dan berkualitas. Untuk menjamin kualitas pelayanan serta melindungi masyarakat, perlu dikembangkan sistem *kredensial* guna memastikan bahwa setiap perawat, program atau lembaga pelayanan keperawatan/kesehatan berkualitas dan memenuhi standar yang ditetapkan. Proses kredensial pada umumnya dilakukan oleh suatu badan regulator profesi yang bersifat independen.⁴

Upaya untuk mendukung pelaksanaan proses kredensial tersebut, perlu dikembangkan sistem dan mekanisme yang dapat menjamin peningkatan kemampuan profesional perawat, agar kinerjanya memenuhi tuntutan Standar Profesi Keperawatan. Pelaksanaan di lapangan, seluruh perawat disertakan dengan berbagai variasi tugas meliputi item-item Pokja yang didistribusikan dalam 7 standar yaitu Organisasi dan Administrasi, Sumber Daya Manusia, Peserta pelatihan, Rancangan Program Pendidikan, Sumber Materi/bahan dan Fasilitas, Catatan dan Laporan dan Evaluasi.⁴

Tahap pengenalan program biasanya dilaksanakan dalam periode awal selama satu tahun bersamaan dengan pelaksanaan tugas-tugas aplikasi persiapan dan perbaikan seperti yang digariskan dalam pedoman standar peningkatan mutu. Pada masa akhir dari persiapan tersebut, bila dianggap sudah memadai, pihak penguji akreditasi (*surveyor*) melakukan penilaian. Bila hasilnya rata-rata mencapai $> 70\%$ dari skor yang diharapkan, rumah sakit dianggap lulus dari uji akreditasi tingkat I.³

RSUD Sultan Abdul Aziz Syah adalah salah satu RS milik Pemkab Aceh Timur yang berwujud RSU, dinaungi oleh Pemda Kabupaten Aceh dan tercantum kedalam Rumah Sakit Kelas C. RS ini telah terdaftar sejak 19/01/2014 dengan Nomor Surat Izin 1533/Menkes/SK/X/2010 dan Tanggal Surat Izin 02/11/2010 dari KEMENKES dengan Sifat Sementara. RSU ini bertempat di Jl. Monisa Peureulak Kabupaten Aceh Timur, Aceh, Indonesia.

Penelitian ini diantara seluruh karyawan rumah sakit yang ikut terlibat dalam proses akreditasi, yang diambil sampel adalah seluruh perawat RSUD Sultan Abdul Aziz Syah karena diantara seluruh tenaga di rumah sakit perawat merupakan jumlah yang paling banyak diantara seluruh jenis karyawan yaitu 26,01% (yaitu jumlah perawat 115 orang, 104 orang diantaranya berstatus non PNS dari 442 jumlah tenaga/personil yang ada). Perawat juga mempunyai latar belakang pendidikan dan keterampilan yang sama sehingga dianggap paling homogen dan pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan dan perawat mempunyai kontribusi yang besar dalam meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit.

Pekerjaan perawat di rumah sakit sangat mendukung tindakan medis yang diberikan oleh dokter. Pelayanan keperawatan sebagai salah satu subsistem pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan komponen sentral untuk terwujudnya pelayanan kesehatan bermutu yang ditentukan oleh berbagai faktor antara lain kualitas sumber daya manusia (SDM), sarana dan fasilitas, kebijakan yang ada serta manajemen rumah sakit.

Tenaga keperawatan bertanggungjawab untuk memberikan perawatan yang berkualitas secara berkesinambungan karena perawat dua puluh empat jam dalam sehari dan tujuh hari dalam seminggu mengurus selama pasien dirawat di Rumah sakit dibandingkan tenaga lainnya.

Menurut hasil survey rutin kepuasan pasien yang dilakukan pada bagian marketing RSUD Sultan Abdul Aziz Syah setiap satu bulan sekali kepada pasien, didapatkan pada bulan Februari 2017 bahwa tingkat ketidakpuasan pasien rawat inap terhadap dokter : 60% tidak puas terhadap pelayanannya; keterampilan perawat : 82% tidak puas terhadap pemberian penjelasan pada klien, dalam hal ini perawat tidak memberikan penjelasan pada waktu melakukan prosedur tindakan keperawatan; dan unit rawat inap/*nursing station* : 76 % tidak puas terhadap pelayanan di unit rawat inap dalam hal ini ditemukan masih ada perawat yang tidak mengenalkan diri dan tidak mengorientasikan pasien saat baru masuk ruang perawatan, nilai tersebut termasuk di bawah standar bila dibandingkan dengan standar indikator kinerja Rumah sakit di mana indikator kepuasan pasien minimal 90%.

Kinerja keperawatan yang kurang baik disebabkan oleh kualitas pendidikan perawat yang rendah dan kurangnya pengalaman kerja perawat. Kepuasan pasien dapat menjadi salah satu tolak ukur keberhasilan rumah sakit tersebut dalam memberikan pelayanan. Hal ini berarti menunjukkan keberhasilan rumah sakit dalam mengelola Sumber daya manusia (SDM). Artinya SDM yang berkualitas serta memiliki sikap dan keterampilan yang baik, maka pasien akan merasa puas.

Upaya memaksimalkan kualitas SDM dapat dimulai dari pemilihan tenaga kerja yang berpengalaman dengan tingkat pendidikan yang sesuai serta disiplin dalam bekerja. Melalui pengalaman kerja yang memadai karyawan memiliki kompetensi untuk bersaing, terlebih lagi pada persaingan global dan tuntutan konsumen yang semakin beragam.

Dengan adanya SDM yang baik maka akan terciptalah kinerja yang baik bagi suatu perusahaan atau rumah sakit. Untuk meningkatkan kinerja perlu adanya motivasi kerja. Motivasi merupakan kekuatan pendorong yang akan mewujudkan suatu perilaku guna mencapai tujuan kepuasan dirinya.

Kinerja merupakan salah satu indikator mutu pelayanan kesehatan. Penampilan hasil karya tidak terfokus pada personal tetapi seluruh jajaran organisasi. Kinerja juga merupakan pencapaian prestasi seorang yang berkenaan dengan seluruh tugas yang dibebankan kepadanya. Untuk menentukan mutu suatu organisasi maka kinerja harus dievaluasi. Penilaian kinerja merupakan sebuah evaluasi apakah pekerjaan yang dilakukan sudah sesuai atau belum dengan uraian tugas yang telah ditentukan. Hal tersebut akan bermanfaat untuk mengukur mutu

sumber daya manusia, untuk pengembangan personal sehingga manajemen dapat memperbaiki dan merencanakan sumber daya manusia masa mendatang.

Kinerja adalah penampilan, hasil karya personil baik kualitas, maupun kuantitas penampilan individu maupun kelompok kerja personil, penampilan hasil karya tidak terbatas kepada personil yang memegang jabatan fungsional maupun struktural tetapi juga kepada keseluruhan jajaran personil di dalam organisasi. Kinerja seseorang yang belum optimal dalam organisasi dipengaruhi oleh 3 (tiga) variabel, yaitu variabel individu, variabel organisasi dan variabel psikologis. Variabel individu terdiri dari sub variabel kemampuan dan keterampilan (mental dan fisik), latar belakang (keluarga, tingkat sosial dan pengalaman), demografis (umur, etnis dan jenis kelamin). Variabel organisasi terdiri dari sub variabel sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, desain pekerjaan. Variabel psikologis terdiri dari sub variabel persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi.⁵

Kinerja seseorang diukur dari hasil kerjanya dalam menjalankan tugas, maka dalam hal ini kinerja perawat dinilai dari pelaksanaan tugas pokok seorang perawat. Kinerja perawat merupakan bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan. Tugas pokok seorang perawat adalah mengelola asuhan keperawatan. Perawat menjalankan tugasnya berpedoman pada standar praktik keperawatan yang disusun oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia. Standar ini menguraikan kemampuan perawat dalam melakukan pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

Petugas kesehatan di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah belum optimal dalam memberikan pelayanan, khususnya tenaga perawat, maka informasi informasi di atas merupakan bagian dari indikator pelayanan kesehatan yang dirasa masih kurang dan perlu perbaikan. Hal ini dapat merupakan cerminan dari kinerja perawat sehingga masih perlu menjadi perhatian manajemen, di mana dengan diadakannya akreditasi di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah, diharapkan kinerja perawat semakin baik.

Hasil wawancara terhadap 10 orang pasien dan keluarga pasien, menyatakan kurang maksimal menerima pelayanan dari perawanya yaitu 3 orang menyatakan waktu pelayanan yang relative lama dan kurangnya keterampilan perawat dalam memberikan tindakan, 2 orang mengatakan kurangnya kesigapan perawat dalam memberikan pelayanan yang macet selang beberapa lama baru diperbaiki, 3 orang mengatakan keramah tamahan kurang dan perawat dalam memberikan pelayanan kurang dari apa yang diharapkan pasien, 1 orang mengatakan saat pergantian shift masuk ke kamar pasien tapi terkadang hanya melihat tanpa menegor pasien atau keluarga pasien, 1 orang mengatakan kurangnya komunikasi antar pasien dengan perawat, perawat dengan perawat dan dengan petugas lainnya. Dari uraian data awal dan fakta yang berhasil penulis kumpulkan dapat dikatakan bahwa antara pelaksanaan pelayanan perawat bersamaan dengan kepuasan pasien yang dilai kurang, hal ini dikarenakan prosedur pelayanan yang baik dan berfokus pada pasien akan menciptakan kepuasan, namun faktanya terlihat ada kesenjangan antara harapan pasien dengan pelayanan yang diterima.

Hasil dari praktik keperawatan yang dilakukan pada bulan April 2017 menunjukkan bahwa kinerja perawat pelaksana belum optimal. Evaluasi terhadap 10 perawat pelaksana menunjukkan rangking rata 6,5 dimana nilai tersebut masih kategori yang belum memuaskan. Penilaian pelaksanaan standar praktik keperawatan yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Abdul Aziz Syah hanya berdasarkan dokumentasi asuhan keperawatan yang dilakukan oleh tim audit asuhan keperawatan. Laporan ketua tim audit keperawatan pada tahun 2017 diperoleh data bahwa pendokumentasian asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat pelaksana belum memenuhi standar. Hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti terhadap 20 format asuhan keperawatan dalam rekam medik ditemukan data bahwa masih 56% dokumentasi asuhan keperawatan yang lengkap. Hal tersebut mengindikasikan bahwa kinerja perawat dalam pelaksanaan standar keperawatan belum optimal.

Hasil pengkajian praktik keperawatan pada bulan April 2017 dengan teknik wawancara dengan sepuluh perawat pelaksana terkait dengan kondisi kerja yang dialami di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Abdul Aziz Syah, 50% menyatakan mereka melaksanakan asuhan keperawatan sebagai kegiatan rutin saja. Pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan masih berorientasi pada fisik saja sehingga asuhan yang dilaksanakan belum bersifat holistic.

Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Abdul Aziz Syah telah berupaya memberikan pelatihan kepada perawat, namun kinerja perawat belum optimal. Salah satu penyebab kinerja perawat belum optimal adalah terkait dengan pengetahuan perawat masih rendah dan sebagian besar perawat berusia < 30 tahun

masih muda muda (baru menyelesaikan pendidikan) dan kurang memiliki pengalaman dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “analisis faktor yang berpengaruh terhadap kinerja perawat non PNS di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur Tahun 2017.

1.2.Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis ingin meneliti melalui analisis apakah umur, pendidikan, pengalaman, pengetahuan, kepemimpinan, imbalan, sanksi, sikap, motivasi dan hubungan interpersonal merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kinerja perawat non PNS di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur Tahun 2017.

1.3.Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui pengaruh umur terhadap kinerja perawat non PNS di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur Tahun 2017.
2. Untuk mengetahui pengaruh pendidikan terakhir terhadap kinerja perawat non PNS di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur Tahun 2017
3. Untuk mengetahui pengaruh pengalaman terhadap kinerja perawat non PNS di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur Tahun 2017.
4. Untuk mengetahui pengaruh pengetahuan terhadap kinerja perawat non PNS di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten

Aceh Timur Tahun 2017.

5. Untuk mengetahui kepemimpinan terhadap kinerja perawat non PNS di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur Tahun 2017.
6. Untuk mengetahui pengaruh imbalan terhadap kinerja perawat non PNS di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur Tahun 2017.
7. Untuk mengetahui pengaruh sanksi terhadap kinerja perawat non PNS di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur Tahun 2017
8. Untuk mengetahui pengaruh sikap terhadap kinerja perawat non PNS di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur Tahun 2017.
9. Untuk mengetahui pengaruh motivasi terhadap kinerja perawat non PNS di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur Tahun 2017
10. Untuk mengetahui pengaruh hubungan interpersonal terhadap kinerja perawat non PNS di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur Tahun 2017

1.4. Manfaat penelitian

1. Bagi Responden

Sebagai tolak ukur bagi perawat untuk meningkatkan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien di rumah sakit.

2. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan dan informasi berguna bagi kebijakan manajemen rumah sakit. Kebijakan ini khususnya terkait dengan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien di rumah sakit.

3. Bagi Institusi Pendidikan Helvetia Medan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi akademik untuk kebijakan manajemen rumah sakit sebagai sumber pengetahuan ilmu kesehatan masyarakat.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan penelitian di lapangan khususnya yang berkaitan dengan kinerja perawat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Peneliti Terdahulu

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Zuhriana, 2012 dengan judul penelitiannya Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Bula Kabupaten Seram Bagian Timur. Hasil penelitian menunjukkan, ada hubungan antara pengetahuan, motivasi, dan disiplin kerja dengan kinerja perawat di unit rawat inap RSUD Bula dengan nilai p masing-masing 0,021, 0,019, 0,034. Disarankan kepada pihak rumah sakit agar memberikan kesempatan kepada sebagian perawat untuk melanjutkan pendidikan atau mengikuti pelatihan - pelatihan terkait dengan bidang tugasnya, demi meningkatkan kinerjanya, dan memperhatikan kondisi kerja serta *reward*, untuk meningkatkan motivasi, mengadakan kontrol untuk menegakkan kedisiplinan kerja perawat.⁶

Hasil penelitian sebelumnya juga dilakukan oleh Ruth Susana Atanay, 2008 dengan judul penelitian Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Fak- Fak. Hasil penelitian menunjukan faktor yang mempengaruhi dengan kinerja perawat Rumah Sakit Umum Fakfak dalam melaksanakan asuhan keperawatan adalah pengetahuan tentang standar asuhan keperawatan rendah 47,5% ,sedang 25,0%,tinggi 27,5%, Motivasi kurang 20,0%,sedang 60,0%, tinggi 20,0%, Kepemimpinan kurang 12,5%,sedang 72,5%, baik 15,0%.⁷

Hasil penelitian sebelumnya dilakukan oleh Emanuel Vensi Hasmoko, 2008 dengan judul Analisis Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Klinis Perawat Berdasarkan Penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur responden sebagian besar berumur antara 24-34 tahun (54,1%), masa kerja responden sebagian besar antara 1 – 9 tahun (45,9%), dan sebagian besar berpendidikan D III Keperawatan (94,6%) serta semua perawat (100,0%) sudah mengikuti pelatihan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK). Analisis multivariate menunjukkan bahwa ada pengaruh secara bersama-sama antara variabel bebas terhadap variabel terikat berdasarkan penerapan SPMKK yaitu pengetahuan dengan nilai $p = 0,004$ ($p \leq 0,05$), $C = 0,553$ dan nilai Exp (B) = 50,901; sikap dengan nilai $p = 0,003$ ($p \leq 0,05$), $C = 0,491$ dan nilai Exp (B) = 91,132; motivasi nilai $p = 0,042$ ($p \leq 0,05$), $C = 0,461$ dan nilai Exp (B) = 8,693; monitoring nilai $p = 0,003$ ($p \leq 0,05$), $C = 0,546$ dan nilai Exp (B) = 59,706.⁸

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Neniastriyema Lolongan, 2013 dengan judul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Umum Daerah Lakipadada Kabupaten Tana Toraja Tahun 2013. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan kompetensi dengan kinerja perawat dengan nilai $p = 0,000 < \alpha(0,05)$, ada hubungan motivasi intrinsik dengan kinerja perawat dengan nilai $p = 0,000 < \alpha(0,05)$, ada hubungan motivasi ekstrinsik dengan kinerja perawat dengan nilai $p = 0,000 < \alpha(0,05)$ Bagi pihak rumah sakit agar meningkatkan kompetensi perawat melalui pelatihan ataupun

pendidikan lanjutan karena dengan meningkatnya kompetensi perawat maka akan memberikan kontribusi yang baik untuk menghasilkan kinerja perawat yang baik serta meningkatkan motivasi perawat dalam hal ini kebersihan lingkungan, penghargaan atas kerja keras, dan keikutsertaan dalam pengembangan wawasan keilmuan di bidang keperawatan.⁹

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sasono Mardiono, 2016 dengan judul Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Perawat Dalam Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Hasil penelitian ini menunjukkan Ada Pengaruh umur terhadap kinerja Perawat dimana Hasil p value 0,000 ($\leq 0,25$), Tidak Ada Pengaruh pendidikan terhadap kinerja Perawat dimana Hasil p value 1,000 ($> 0,25$), Ada Pengaruh motivasi terhadap kinerja Perawat dimana Hasil p value 0,000 ($\leq 0,25$), Ada Pengaruh status perawat terhadap kinerja perawat dimana hasil p value 0,001 ($\leq 0,25$). Ada Pengaruh persepsi gaji terhadap kinerja perawat dimana Hasil p value 0,000 ($\leq 0,25$). Berdasarkan uji regresi logistik didapatkan hasil bahwa Persepsi gaji, Motivasi dan umur merupakan faktor yang dominan yang memiliki pengaruh terhadap kinerja perawat dalam pelayanan keperawatan di Rumah Sakit. Diharapkan hasil penelitian memberikan informasi kepada pihak penyelenggaran jasa pelayanan kesehatan yaitu khususnya Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang untuk masukan dalam memberikan pelayanan keperawatan.¹⁰

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sabarulin tahun 2013 dengan judul Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Perawat Dalam Mendokumentasikan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Woodward Palu. Hasil penelitian menunjukkan

bahwa ada motivasi untuk mempengaruhi kinerja perawat dengan nilai $p = 0,001$, ada pengaruh kinerja kepemimpinan perawat dengan nilai $p = 0,003$, tidak ada pengaruh penghargaan terhadap kinerja perawat dengan nilai $P = 0,018$ dan faktor-faktor yang paling mempengaruhi kinerja perawat adalah motivasi dengan $p = 0,004$, $wald = 8,2991$, $\exp(B) = 0,089$. Kesimpulan penelitian ini adalah tidak ada pengaruh kemampuan, sikap, motivasi, kepemimpinan, penghargaan dan efek terbesarnya adalah motivasi.¹¹

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Ridho, 2013 dengan judul Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat IV Kendari. Hasil penelitian membuktikan bahwa, kemampuan perawat, sikap, motivasi dan supervise kepala ruang perawat secara simultan berkorelasi positif terhadap kinerja perawat pelaksana Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat IV Kendari. Dan disarankan kepada manajemen Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat IV Kendari untuk secara berkala melakukan pelatihan-pelatihan manajemen keperawatan dan asuhan keperawatan kepada perawat pelaksana serta memberikan pelatihan, bimbingan dan arahan kepada kepala ruangan dalam memberikan supervisi kepada bawahannya.¹²

Hasil penelitian yang dilakukan oleh M. Hadi Mulyono, 2013 dengan judul Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Tingkat III 16.06.01 Ambon. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kepuasan kerja ($p = 0,000$, $r = 1000$) dengan kinerja perawat dan faktor pengawasan ($p = 0,039$, $r = -0,635$) dengan kinerja perawat. Tapi tidak ada hubungan antara kompetensi ($p = 0,599$, $r = 0,1990$) dengan kinerja

perawat, motivasi ($p = 0,615$, $r = 0,198$) dan kepemimpinan ($p = 0,946$, $r = -0,024$) dan kinerja perawat. Hasil analisis regresi menunjukkan tidak ada hubungan antara kompetensi, kepuasan kerja, motivasi, supervisi dan kepemimpinan dengan kinerja perawat secara simultan ($p = 0,007$). Hasil analisis regresi kedua menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kepuasan kerja ($p = 0,001$, $B = 0,588$) dan supervisi ($p = 0,019$, $B = -0,347$) dan kepuasan kerja berpengaruh dominan terhadap kinerja perawat. Penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara kepuasan kerja dan pengawasan dengan kinerja perawat. Dianjurkan agar rumah sakit harus fokus pada kepuasan kerja perawat dan pengawasan keperawatan.¹³

2.2.Telaah Teori

2.2.1. Mengenal Keperawatan

Kebutuhan atau tenaga kesehatan, terutama tenaga keperawatan kini tak terbantahkan lagi. Jasa dan tenaga keperawatan begitu dibutuhkan, bukan hanya dalam level individu, keluarga, kelompok, maupun komunitas, bahkan Negara juga membutuhkannya. Jumlah tenaga keperawatan paling banyak jika dibandingkan dengan tenaga kesehatan lainnya. Peran perawat sangat penting karena ia menjadi barisan terdepan dalam memberikan pelayanan kesehatan dalam masyarakat. Oleh karena itulah profesi perawat tidak dipisahkan dari system kesehatan secara keseluruhan.¹⁴

Tentunya kita tidak asing lagi ketika mendengar istilah “keperawatan”. Meski familiar tetapi tidak banyak yang mengerti, keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan professional yang merupakan bagian integral dari pelayanan

kesehatan. Keperawatan merupakan ilmu terapan yang menggunakan keterampilan interpersonal serta menggunakan proses keperawatan dalam membantu klien/pasien untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal.

Keperawatan mempelajari bentuk dan sebab tidak terpenuhinya kebutuhan dasar manusia serta mempelajari berbagai upaya untuk mencapai kebutuhan dasar. Keperawatan didasarkan oleh ilmu dan kiat keperawatan, yang mencakup sikap, kemampuan intelektual, dan keterampilan teknik. Bentuk layanan keperawatan sesuai dengan 4 kebutuhan manusia yaitu biologis, psikologis, sosialkultural, dan spiritual yang komprehensif. Tujuan pelayanan keperawatan adalah untuk member bantuan kemandirian kepada klien dalam memenuhi kebutuhan dasar dan meningkatkan status kesehatan secara optimal dengan pencegahan sakit dan peningkatan kadar sehat.¹⁴

Pelayanan keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, masyarakat, dan komunitas baik dalam keadaan sehat maupun sakit yang mencakup siklus kehidupan manusia secara menyeluruh. Bentuki keperawatan berupa bantuan yang diberikan karena adanya kelemahan fisik atau mental, keterbatasan pengetahuan, serta kurangnya melaksanakan kegiatan sehari secara mandiri. Pelayanan keperawatan juga ditujukan kepada penyediaan pelayanan kesehatan utama dalam usaha mengadakan perbaikan system pelayanan kesehatan sehingga memungkinkan setiap orang mencapai hidup sehat dan produktif.¹⁴

Berdasarkan pemahaman di atas terdapat empat elemen utama yang menjadi perhatian tentang keperawatan yaitu : (1) keperawatan bukan hanya sebagai ilmu, tetapi juga merupakan kiat atau sains terapan atau applied science,

(2) keperawatan merupakan sebuah profesi yang berorientasi pada pelayanan atau helping health illness problem, (3) keperawatan mempunyai empat tingkatan pelayanan pada klien/pasien yaitu terhadap individu, keluarga, kelompok, dan komunitas, dan (4) pelayanan keperawatan meliputi seluruh rentang pelayanan kesehatan dengan metode prosket. Selanjutnya, akan dijelaskan ruang lingkup keperawatan pada klien/pasien yaitu sebagai berikut ¹⁴ :

1. Individu sebagai klien

Individu merupakan makhluk yang unik sebagai satu kesatuan utuh yang terdiri dari aspek bio-psiko-sosio-spiritual. Perawat berperan memenuhi kebutuhan dasar individu yang membutuhkan perawatan, seperti kelemahan fisik dan mental, serta keterbatasan pengetahuan.

2. Keluarga sebagai klien

Keluarga merupakan kelompok individu yang memiliki hubungan yang erat dan berkelanjutan, sehingga terjadi interaksi satu sama lain, baik dalam lingkungan sendiri maupun masyarakat secara umum.

3. Masyarakat dan komunitas sebagai klien

Masyarakat adalah suatu pranata yang terbentuk karena interaksi antara manusia dan budaya di dalam suatu lingkungan. Masyarakat yang bersifat dinamis dan terdiri atas individu, keluarga, kelompok, dan komunitas yang mempunyai tujuan dan norma sebagai system nilai. Masyarakat dapat memengaruhi kemampuan individu dalam memenuhi kebutuhan hidupnya.

Pelayanan keperawatan berpedoman kepada etika keperawatan, standar keperawatan. Proses keperawatan, berfokus kepada klien dan lingkup wewenang

dan tanggung jawab keperawatan. Selain itu, pelayanan keperawatan dikelola secara profesional. Dalam memberikan layanan kesehatan, kegiatan keperawatan pada dasarnya tidak dapat dipisahkan dari tenaga kesehatan lainnya, misalnya dokter sebagai mitra kerja. Hubungan kemitraan ini tentu saja harus disertai dengan pengakuan dan penghormatan profesi perawat.¹⁴

2.2.2. Definisi Perawat

Secara sederhana, perawat adalah orang yang mengasuh dan merawat orang lain yang mengalami masalah kesehatan. Namun pada perkembangannya definisi perawat semakin meluas. Kini, pengertian merawat merujuk pada posisinya sebagai bagian dari tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kepada masyarakat secara profesional. Perawat merupakan tenaga profesional yang mempunyai kemampuan, tanggung jawab, dan kewenangan dalam melaksanakan dan/atau memberikan perawatan kepada pasien yang mengalami masalah kesehatan.

Berdasarkan jenjang pendidikan yang ditempuh, perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan formal bidang keperawatan minimal setara diploma 3 (D3) dan/atau sarjana sastra 1 (S1), baik di dalam maupun di luar negeri, yang program pendidikannya sesuai dengan standar keperawatan dan diakui oleh pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Hal tersebut sesuai dengan pengertian perawat yang disebutkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MenKes/148/I/Tahun 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktikum Perawat.¹⁴

Seorang perawat harus memiliki pengetahuan dan keterampilan (skill and knowledges) tentang keperawatan. Sesuai dengan perannya, perawat memiliki kewenangan untuk memberikan asuhan keperawatan kepada orang lain berdasarkan ilmu dan kiat praktik yang dimilikinya dalam batas-batas kewenangan. Menjadi seorang perawat salah satu pekerjaan yang mulia, dengan memberikan perawatan yang benar sesuai dengan ilmu yang dimilikinya.

Keperawatan mempunyai andil yang besar terhadap masyarakat. Dulu, layanan kesehatan hanya berorientasi kepada individu yang sakit. Tetapi kini tidak. Orientasi tersebut meluas hingga kepada individu yang sehat. Maka tak heran, dunia keperawatan kian berkembang dengan pesat. Profesi keperawatan akan selalu berupaya mengembangkan dirinya dengan berpartisipasi secara aktif untuk melaksanakan pelayanan kesehatan yang ideal bahkan perawat terus berupaya meningkatkan perannya sebagai mitra kerja dokter, seperti yang sudah banyak dilakukan di Negara-negara maju. Langkah ini merupakan sebuah upaya untuk meningkatkan kinerja perawat agar dapat memajukan pelayanan kesehatan, terutama di negeri ini.¹⁴

2.2.3. Fasafah keperawatan

Fasafah adalah pengetahuan dan penyelidikan dengan akal budi mengenai sebab-sebab, asas-asas, hokum, dan sebagainya daripada segala yang ada dalam alam semesta ataupun mengenai kebenaran dan arti adanya sesuatu (WJS WERWADARMINTA). Fasafah menjadi cirri utama pada suatu komunitas, salah satunya adalah profesi perawat. Fasafah keperawatan merupakan pandangan dasar tentang hakikat manusia dan esensi keperawatan yang menjadikan kerangka dasar

dalam praktik keperawatan baik kepada individu, keluarga, masyarakat, dan komunitas, baik yang sehat maupun yang sakit. Empat komponen dasar fasafah keperawatan terdiri dari manusia, lingkungan, kesehatan, dan keperawatan.¹⁴

Falsafah keperawatan adalah keperawatan yang mengkaji penyebab dan hukum-hukum yang mendasari realitas, serta keingintahuan tentang gambaran sesuatu yang lebih berdasarkan pada alasan logis daripada metode empiris. Fasafah bkeperawatan merupakan keyakinan perawat terhadap nilai-nilai keperawatan yang menjadi pedoman dalam memberikan asuhan keperawatan yang harus menjadi pegangan setiap perawat.

Fasafah kepeerawat memiliki tujuan mengarahkan kegiatan keperawatan yang dilakukan perawat. Kegiatan keperawatan dilakukan dengan pendekatan manistik, dalam arti menghargai dan menghormati martabat manusia, member perhatian kepada klien, serta menjunjung tinggi keadilan bagi sesama manusia. Keperawatan bersifat universal dalam arti tidak membedakan ras, jenis kelamin, usia, warna kulit, etnik, agama, aliran politik, status social ekonomi, dan lain sebagainya. Fasafah keperawatan harus tertanam pada diri setiap perawat untuk menjadi pedoman dalam melaksanakan tugas keperawatan.¹⁴

2.2.4. Paradigma Keperawatan

Fasafah keperawatan sangat erat kaitannya dengan paradigma keperawatan. Paradigma merupakan suatu kerangka berpikir yang menjelaskan suatu fenomena. Paradigm mengandung berbagai konsep yang terkait dengan focus dan lokus keilmuannya. Sedangkan paradigma keperawatan merupakan cara pandang yang mendasar, bagaimana cara kita melihat, memikirkan, memberikan

makna, menyikapi dan mengambil tindakan terhadap berbagai fenomena yang terdapat dalam lingkup keperawatan.

Paradigma keperawatan merupakan suatu pandangan universal yang dianut oleh kelompok profesi keperawatan. Paradigma keperawatan berfungsi sebagai acuan atau dasar dalam melaksanakan praktik keperawatan yang bersifat professional. Paradigma keperawatan terdiri atas 4 konsep dasar yaitu : keperawatan, manusia, lingkungan, sakit-sehat. Empat konsep dasar inilah yang memedakan paradigma keperawatan dengan teori lain. Hubungan 4 konsep dasar tersebut berhubungan satu sama lain.¹⁴

2.2.5. Nilai-Nilai Keperawatan

Nilai-nilai keperawatan dirumuskan oleh sebuah asosiasi keperawatan di Amerika Serikat bernama The American Association Colleges Of Nursing pada tahun 1985 pada suatu kongres. Nilai-nilai keperawatan itu adalah

1. *Aesthetics* (keindahan)

Nilai keindahan berhubungan dengan kualitas suatu objek peristiwa atau kejadian, seseorang perawat memberikan kepuasan pelayanan termasuk penghargaan, kreativitas, imajinasi, sensitivitas, dan kepedulian terhadap pasien/klien

2. *Altruism* (mengutamakan orang lain)

Perawat berupaya memperhatikan kesejahteraan pasien/klien berupa komitmen, arahan, kedermawanan atau kemurahan hati, serta ketekunan dalam melakukan keperawatan.

3. *Equality* (kesetaraan)

Memiliki hak atau status yang sama termasuk penerimaan dengan sikap asertif, kejujuran, harga diri, dan toleransi. Hubungan perawat dan pasien tidak bisa dianalogikan antara pembantu dan majikan.

4. *Freedom* (kebebasan)

Memiliki kapasitas untuk memilih kegiatan dan memiliki kebebasan dalam pengarahan diri sendiri.

5. *Human Dignity* (martabat manusia)

Berhubungan dengan penghargaan yang lekat terhadap martabat manusia sebagai individu termasuk di dalamnya kemanusiaan, kebaikan, pertimbangan, dan penghargaan penuh terhadap kepercayaan.

6. *Justice* (keadilan)

Menjunjung tinggi moral dan prinsip-prinsip legal termasuk objektivitas, moralitas, integritas, dorongan, dan keadilan serta kewajaran.

7. *Truth* (kebenaran)

Menerima kenyataan dan realita termasuk akuntabilitas, kejujuran, keunikan, dan reflektivitas yang rasional.¹⁴

2.2.6. Keperawatan Sebagai Profesi

Profesi berasal dari kata “profession” yang berarti suatu pekerjaan yang membutuhkan “badan pengetahuan” sebagai dasar bagi perkembangan teori yang sistematis. Profesi membutuhkan pengetahuan dan keterampilan dan umumnya memiliki kode etik profesi yang berorientasi untuk melayani

masyarakat/khalayak. Untuk itu, menekuni suatu profesi harus menempuh pendidikan dan mempunyai keterampilan khusus.

Profesionalisme merujuk pada karakter professional merupakan suatu sifat resmi, cara hidup yang bertanggung jawab dan dapat dipercaya. Sedangkan professional adalah suatu proses untuk menjadikan professional dengan cara memenuhi criteria yang telah ditentukan/disepakati oleh organisasi profesi. Ciri dari praktik professional adalah adanya komitmen yang kuat terhadap kepedulian individu, khususnya kekuatan fisik, kesejahteraan dan kebebasan pribadi, sehingga dalam praktik selalu melibatkan hubungan yang bermakna. Oleh karena itu, seorang professional harus memiliki orientasi pelayanan standar praktik dan kode etik untuk melindungi masyarakat serta memajukan profesi.¹⁴

Pada dasarnya sebuah profesi ditujukan untuk melayani kepentingan dan kesejahteraan khalayak bukan hanya untuk kepentingan golongan atau untuk kelompok tertentu saja. Keperawatan sebagai profesi merupakan salah satu pekerjaan yang pelaksanaannya didasari oleh ilmu pengetahuan serta keterampilan yang jelas yang spesifik. Profesi perawat memiliki otonomi dalam kewenangan dan bertanggung jawab dalam pelaksanaan keperawatan. Profesi keperawatan berpegang kepada kode etik dalam bekerja, berorientasi kepada individu, kelompok atau komunitas. Profesi perawat sangat mementingkan kesejahteraan orang lain dalam konsumennya ialah konsumen atau pasien sebagai penerima jasa pelayanan perawatan profesional.

Tenaga keperawatan merupakan bagian dari tenaga kesehatan yang bertanggung jawab dalam membantu pasien memenuhi kebutuhan dasarnya, yaitu

memertahankan kondisi kesehatan yang optimal. Tenaga kesehatan bukan hanya orang yang secara sadar mau mengabdikan dalam bidang kesehatan saja. Tetapi, tenaga kesehatan harus memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang dapat dibuktikan dengan ijazah kelulusan dari pendidikan kesehatan.¹⁴

Tenaga kesehatan jenis tertentu seperti dokter, perawat dan bidan memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Upaya kesehatan yang dimaksud adalah kegiatan-kegiatan yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan dalam masyarakat. Tenaga keperawatan yang dimaksud meliputi tenaga perawat dan tenaga bidan. Sebagai bagian dari tenaga kesehatan, tenaga keperawatan wajib memiliki pengetahuan dan keterampilan di bidang kesehatan. Hal tersebut dinyatakan dengan ijazah dari lembaga pendidikan bidang keperawatan dan/atau sekolah perawat kesehatan baik di dalam dan di luar negeri. Tenaga keperawatan hanya dapat dilakukan upaya kesehatan setelah mendapatkan ijin dari pejabat terkait.¹⁴

2.2.7. Profesi Keperawatan

1. Macam –Macam Profesi Keperawatan

Profesi perawat terbagi menjadi tiga maca yaitu perawat vokasional, perawat professional, dan perawat professional spesialis. Ketiga macam profesi perawat tersebut akan dijelaskan sebagai berikut :

a. Perawat vokasional

Perawat vokasional ialah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan vokasional setara Diploma III (D-3) Bidang Keperawatan dan/atau

Sekolah Perawat Kesehatan yang telah memiliki akreditasi dan diakui oleh pejabat yang berwenang. Perawat Vokasional memiliki kewenangan untuk melakukan praktik keperawatan dalam batasan tertentu. Praktik perawat vokasional berada di bawah supervise perawat profesional, baik secara langsung maupun tidak langsung.

b. Perawat Profesional Spesialis

Perawat Profesional ialah tenaga keperawatan professional yang telah menyelesaikan program pendidikan tinggi setara Sarjana Strata 1 (S-1) Profesi Keperawatan yang juga telah memiliki akreditasi dan diakui oleh pejabat yang berwenang. Perawat Profesional harus lulus uji kompetensi sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh Konsil Keperawatan yaitu sebuah badan otonom yang bersifat independen . perawat Profesional bekerja secara mandiri, otonom, namun tetap berkolaborasi dengan yang lain.

c. Perawat Profesional Konsultan

Perawat Profesional Konsultan ialah tenaga keperawatan professional yang telah menyelesaikan program pendidikan tinggi setara Sarjana Strata 2 atau S2, dan dinyatakan lulus uji kompetensi Perawat Profesional Konsultan. Perawat Profesional Konsultan mempunyai kewenangan sebagai konsultan, di atas level Perawat Profesional.

2. Karakteristik Profesi Keperawatan

Keperawatan sebagai suatu profesi memiliki karakteristik sebagai berikut :

Pertama, kelompok pengetahuan yang melandasi keterampilan untuk

menyelesaikan masalah dalam tatanan praktik keperawatan. Pada awalnya praktik keperawatan dilandasi oleh keterampilan yang bersifat intuitif. Sebagai suatu disiplin, sekarang keperawatan disebut sebagai suatu ilmu dimana keperawatan banyak sekali menerapkan ilmu-ilmu dasar seperti ilmu perilaku, social, fisika, biomedik, dan lain-lain. Selain itu keperawatan juga mempelajari pengetahuan inti yang menunjang praktik keperawatan yaitu fungsi tubuh manusia yang berkaitan dengan sehat dan sakit serta pokok bahasan pemberian asuhan keperawatan secara langsung kepada klien.¹⁴

Kedua, kemampuan memberikan pelayanan yang unik kepada masyarakat. Fungsi unik perawat adalah memberikan bantuan kepada seseorang dalam melakukan kegiatan untuk menunjang kesehatan dan penyembuhan serta membantu keandirian klien. *Ketiga*, pendidikan yang memenuhi standard and diselenggarakan di perguruan tinggi atau universitas. Beralihnya pendidikan keperawatan kepada institusi pendidikan tinggi memberikan kesempatan kepada perawat untuk mendapatkan pengetahuan dan keterampilan intelektual, interpersonal dan tehnikal yang memungkinkan mereka menjalankan peran dengan lebih terpadu dan berkesinambungan. Selain itu perawat dituntut untuk mengembangkan iptek keperawatan.

Keempat, pengendalian terhadap standar praktik. Standar adalah pernyataan atau kriteria tentang kualitas praktik. Standar praktik keperawatan menekankan kepada tanggung jawab dan tanggung gugat perawat untuk memenuhi standar yang telah ditetapkan yang bertujuan melindungi masyarakat

maupun perawat. Perawat bekerja tidak di bawah pengawasan dan pengendalian profesi lain.

Kelima, bertanggung jawab dan bertanggung gugat terhadap tindakan yang dilakukan. Tanggung gugat *accountable* berarti perawat bertanggung jawab terhadap pelayanan yang diberikan kepada klien. Tanggung gugat mengandung aspek legal terhadap kelompok sejawat, atasan, dan konsumen. Konsep tanggung gugat mempunyai dua implikasi yaitu bertanggung jawab terhadap konsekuensi dari tindakan yang dilakukan dan juga menerima tanggung jawab dengan tidak melakukan tindakan pada situasi tertentu.

Keenam, karier seumur hidup. Perawat memang berbeda dengan profesi lain yang merupakan bagian dari pekerjaan rutin. Lebih dari itu, perawat memikul beban kemanusiaan yang dibekali dengan beban pendidikan dan keterampilan yang menjadi pilihannya sendiri untuk bekerja sepanjang hayat.

Ketujuh, fungsi mandiri. Perawat memiliki kewenangan penuh melakukan asuhan keperawatan walaupun kegiatan kolaborasi dengan profesi lain kadang kala dilakukan dimana itu semua didasarkan kepada kebutuhan klien bukan sebagai ekstensi intervensi profesi lain.¹⁴

2.2.8. Profesi Keperawatan

Seorang perawat harus menunjukkan sikap professional dalam menjalankan pekerjaannya. Cerminan nilai professional perawat dalam praktik keperawatan dikelompokkan menjadi dua yaitu nilai intelektual dan nilai komitmen moral interpersonal, sebagai berikut :

a. Nilai intelektual

Nilai intelektual dalam praktik keperawatan terdiri dari :

- 1) *Bodyof Knowledge* (badan pengetahuan)
- 2) Pendidikan spesialisasi (berkelanjutan)]
- 3) Menggunakan pengetahuan dalam berpikir secara kritis dan kreatif.

b. Nilai komitmen moral

Pelayanan keperawatan diberikan dengan konsep altruistic (mengutamakan kepentingan orang lain) dan memperhatikan kode etik keperawatan. Menurut Beauchamp dan Walters (1989) pelayanan profesional terhadap masyarakat memerlukan integritas, komitmen moral dan tanggung jawab etik. Aspek moral yang harus menjadi landasan perilaku perawat adalah :

- 1) *Beneficence* perawat selalu mengupayakan keputusan yang dibuat berdasarkan keinginan melakukan yang terbaik dan tidak merugikan klien. (Johnstone, 1994) *Fair* tidak mendiskriminasikan klien berdasarkan agama, ras, sosial, budaya, keadaan ekonomi dan sebagainya, tetapi memperlakukan klien sebagai individu yang memerlukan bantuan dengan masing-masing keunikan yang dimiliki.
- 2) *Fidelity* Berperilaku *caring* (peduli, kasih sayang perasaan ingin membantu), selalu menepati janji, memberikan harapan yang memadai, komitmen moral serta memperhatikan kebutuhan spiritual klien.

2.2.9. Ruang Lingkup Profesi Keperawatan

Organisasi profesi keperawatan di Amerika Serikat merumuskan ruang lingkup profesi keperawatan. Belakangan konsep ini mulai diadaptasi di banyak negara di dunia, baik negara maju maupun negara berkembang. Ruang lingkup profesi keperawatan memiliki:¹⁴

a. *Hospital Nurses* (Perawat Rumah Sakit)

Perawat yang bekerja di fasilitas kesehatan seperti di rumah sakit merupakan kelompok terbesar dari seluruh perawat. Pada umumnya para perawat memberikan asuhan keperawatan dan memberikan tindakan keperawatan sesuai dengan wewenangnya. Para perawat rumah sakit diatur pekerjaannya oleh *supervisor* perawat. Perawat di rumah sakit ditugaskan di berbagai unit seperti bedah, maternitas, anak, gawat darurat, *intensive care unit*, ruang perawatan kanker, dan sebagainya.

b. *Office Nurses* (Perawat Klinik)

Perawat yang bekerja di klinik kesehatan. Perawat klinik memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang berobat jalan. Tugasnya mempersiapkan pasien dan membantu persiapan pemeriksaan, memberikan obat dan suntikan, membalut luka, membantu operasi minor, serta melakukan dokumentasi, terkadang juga melakukan pemeriksaan laboratorium rutin dan pekerjaan administrasi lainnya.

c. *Nursing Care Facility* (Fasilitas Pelayanan Keperawatan)

Selain berpihak pada tugasnya yaitu melakukan asuhan keperawatan, perawat juga mengkaji kesehatan penduduk, mengembangkan rencana

pengobatan, mengawasi pekerjaan perawat dalam instansi tertentu, dan melakukan prosedur *invasive* misalnya memasang infus. Mereka bekerja di bagian khusus misalnya unit rehabilitasi untuk pasien stroke dan trauma kepala.

d. *Home Health Nurse* (Pelayanan Keperawatan di Rumah)

Memberikan pelayanan keperawatan pasien di rumah. Seorang perawat bertugas mengkaji lingkungan pasien dan memberikan petunjuk kepada pasien dan keluarganya. Perawat ini akan memberikan pelayanan keperawatan secara luas dan sebagai manajer kasus misalnya kepada pasien yang baru sembuh dari penyakit atau kecelakaan. Mereka bekerja secara independen (sendiri), dan juga menjadi *supervise* pembantu yang ada di rumah.

e. *Public Health Nurses* (pelayanan Keperawatan Umum/Swasta)

Perawat yang bekerja di fasilitas kesehatan umum seperti agensi milik pemerintah maupun swasta termasuk sekolah-sekolah dan berbagai pelayanan komunitas. Fokus mereka adalah meningkatkan kesehatan komunitas, individu, dan keluarga. Perawat bekerja sama dengan komunitas untuk membantu merencanakan dan mengimplementasikan program. *Pelayanan Keperawatan Umum* memberikan petunjuk kepada individu, keluarga, dan kelompok sehubungan dengan isu-isu kesehatan seperti pencegahan penyakit, nutrisi, dan perawatan anak. Perawat memberikan imunisasi, mengecek tekanan darah, dan pemantauan kesehatan

lainnya. Perawat bekerja dengan kepala desa, pemuka agama, guru-guru, orang tua, dan dokter untuk memberikan pendidikan kesehatan.

f. *Occupational Health Nurses/Industrial Nurses*

Perawat yang bekerja di instansi umum, tugasnya memberikan pelayanan keperawatan pada tempat kerja karyawan yang mengalami kecelakaan kerja atau sakit. Mereka memberikan asuhan keperawatan gawat darurat, mempersiapkan laporan kecelakaan, dan mempersiapkan pelayanan lanjutan yang diperlukan. Mereka juga memberikan pelayanan konseling kesehatan, melakukan pemeriksaan kesehatan, mengkaji lingkungan kerja dan mengidentifikasi masalah kesehatan.

g. *Head Nurses/Nurse Supervisor* (Perawat Supervisi)

Supervisi perawat bertugas mengatur aktivitas pelayanan keperawatan, khususnya dalam ruang lingkup keperawatan. Mereka membuat rencana jadwal dan mengorganisasi pekerjaan perawat dan membantu perawat sesuai dengan metode penugasannya, serta mempersiapkan pendidikan tambahan atau *training*. Mereka mengobservasi seluruh pasien di unitnya dan memastikan bahwa semua pasien telah memperoleh pelayanan keperawatan yang baik. Mereka juga bertanggung jawab bahwa semua kejadian telah didokumentasikan serta menyiapkan peralatan serta bahan-bahan lain yang diperlukan untuk memberikan pelayanan keperawatan.

h. *Nurse Practitioner* (Perawatan Praktisi)

Perawatan praktisi memberikan pelayanan kesehatan primer yang dasar. Mereka melakukan diagnosis dan memberikan pengobatan pada penyakit yang umum dan kecelakaan. Perawat Praktisi di beberapa negara boleh membuat resep obat yang diizinkan oleh pemerintah setempat (yang berbeda aturannya untuk masing-masing negara).

i. *Clinical Nurse Specialist, Certified Registered Nurse Anesthetists dan Cerified Nurse Midwivwes*

Tingkat ini yang tertinggi di lingkup kerja keperawatan. Para ahli/*specialist* klinik keperawatan ini harus menempuh pendidikan yang lebih tinggi dan mempunyai pengalaman klinik yang lama dan luas.

2.2.10. Peran Perawat

Keperawatan memiliki peran-peran pokok dalam pelayanan kesehatan masyarakat. Ciri dari praktik profesional adalah adanya komitmen yang kuat terhadap kepedulian individu, khususnya kekuatan fisik, kesejahteraan dan kebebasan pribadi, sehingga dalam praktik selalu melibatkan hubungan yang bermakna. Oleh karena itu, seorang profesional harus memiliki orientasi pelayanan, standar praktik dan kode etik untuk melindungi masyarakat serta memajukan profesi. Peran pokok perawat antara lain sebagai berikut:¹⁴

Pertama, sebagai *caregiver* (pengasuh). Peran perawat sebagai pengasuh dilakukan dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia melalui pemberian pelayanan keperawatan. Pelayanan keperawatan dilakukan mulai dari

yang paling sederhana sampai yang paling kompleks, sesuai dengan kebutuhan pasien.

Kedua, sebagai *clienadvocate* (advokat klien). Peran perawat sebagai advokat klien berorientasi membantu/melayani klien dalam menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan. Perawat juga berperan dalam mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien meliputi: (1) Hak atas pelayanan sebaik-baiknya, (2) Hak atas informasi penyakitnya, (3) Hak akan kebebasan penyakitnya, (4) Hak untuk menentukan nasibnya sendiri, dan (5) Hak menerima ganti rugi akibat kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.

Ketiga, sebagai *Counselor*. Peran perawat sebagai konselor yaitu pada saat klien menjelaskan perasaannya dan hal-hal yang berkaitan dengan keadaannya.

Keempat, sebagai *educator* (pendidik). Peran perawat sebagai pendidik: membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang akan diberikan sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

Kelima, sebagai *coordinator* (koordinator). Perawat melakukan koordinasi, yaitu mengarahkan, merencanakan, dan mengoordinasikan pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberi pelayanan kesehatan dapat mengerti dan melakukan praktik sesuai dengan kebutuhan klien. *Keenam*, sebagai *collaborator* (kolaborator). Peran perawat bekerja bersama dan/atau melalui tim kesehatan yang terdiri dari tenaga kesehatan, seperti dokter, perawat dan lain sebagainya. Bersama-sama berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan

yang dibutuhkan oleh klien. Upaya yang dilakukan dimulai dari diskusi, untuk melakukan pelayanan yang tepat. Dengan demikian, perawat tidak bisa menjalankan peranan ini apabila tidak bekerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya.

Ketujuh, sebagai *Consultant*(konsultan). Peran perawat sebagai konsultan yaitu sebagai tempat bertanya dan berkonsultasi. Dengan mengadakan perencanaan, kerja sama, perubahan sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan.

2.2.11. Fungsi Perawat

Fungsi utama perawat adalah membantu pasien/klien baik dalam kondisi sakit maupun sehat, untuk meningkatkan derajat kesehatan melalui layanan keperawatan. Dalam menjalankan perannya, perawat akan melaksanakan berbagai fungsi yaitu: fungsi independen, fungsi dependen, dan fungsi interdependen.

1. Fungsi Independen

Fungsi independen merupakan fungsi mandiri dan tidak bergantung pada orang lain, dimana perawat dalam menjalankan tugasnya dilakukan secara sendiri dalam melakukan tindakan dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia.

2. Fungsi Dependen

Fungsi dependen merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatannya atas pesan atau instruksi dari perawat lain.

3. Fungsi Interdependen

Fungsi interdependen merupakan fungsi yang dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan diantara tim satu dengan yang lain.¹⁴

2.2.12. Bentuk Pelayanan Perawat

Manusia merupakan makhluk yang unik, tetapi masing-masing memiliki kebutuhan dasar yang sama yang terdiri atas aspek biologis, psikologis, sosiokultural, dan spritual. Bentuk pelayanan keperawatan sesuai dengan empat kebutuhan manusia yang biologis, psikologis, sosiokultural, dan spritual.¹⁴

1. Kebutuhan Biologis

Pelayanan perawat pada kebutuhan biologis diberikan kepada pasien/klien yang membutuhkan perawatan secara jasmani yang berkaitan dengan kesehatan fisik.

2. Kebutuhan Psikologis

Pelayanan perawat pada kebutuhan psikologis diberikan kepada pasien/klien yang membutuhkan perawatan secara psikologis yang berkaitan dengan kesehatan mental pasien. Gangguan kesehatan mental misalnya *stress* ataupun depresi, yang dapat disebabkan oleh berbagai macam hal.

3. Kebutuhan Sosial dan Kultural

Pelayanan perawat pada kebutuhan psikologis diberikan kepada pasien/klien yang mengalami hal-hal yang terjadi langsung ditengah-tengah kehidupan bermasyarakat. Misalnya, pasien/klien yang mengalami kekerasan fisik yang berdampak pada kesehatan fisik maupun mental. Pelayanannya dapat diberikan dalam bentuk seminar, pelayanan, ataupun pendampingan terhadap pasien.

4. Kebutuhan Spritual

Pelayanan perawat pada kebutuhan spritual diberikan kepda pasien/klien yang memerlukan bimbingan spritual seperti motivasi atau kajian keagamaan. Pelayanan yang diberikan misalnya dalam bentuk mentoring langsung dengan pasien/klien.

2.2.13. Hak dan Kewenangan Perawat dalam Pelayanan Kesehatan

Perawat dalam melakukan pelayanan kesehatan harus sesuai dengan kewenangan yang dimiliki. Wewenang meliputi tanggung jawab dan kewajiban perawat. Wewenang perawat diatur dalam peraturan menteri dan kode etik keperawatan. Rincian tanggung jawab, kewajiban, dan hak perawat akan dijelaskan sebagai berikut:¹⁴

1. Tanggung Jawab Perawat

a. Tanggung Jawab Terhadap Pasien (Klien)

Perawat dalam melaksanakan pengabdianya senantiasa berpedoman kepada tanggung jawab yang bersumber dari adanya kebutuhan akan keperawatan. Tanggung jawab perawat terhadap klien untuk memelihara dan meningkatkan kepercayaan masyarakat, diperlukan peraturan tentang hubungan antara perawat dengan masyarakat, yaitu sebagai berikut:

- (1) Perawat, dalam melaksanakan pengabdianya, senantiasa berpedoman pada tanggung jawab yang bersumber pada adanya kebutuhan terhadap keperawatan individu, keluarga dan masyarakat.
- (2) Perawat, dalam melaksanakan pengabdianya dibidang keperawatan, memelihara suasana lingkungan yang menghormati nilai-nilai budaya, adat

istiadat dan kelangsungan hidup beragama dari individu, keluarga dan masyarakat.

- (3) Perawat, dalam melaksanakan kewajibannya terhadap individu, keluarga, dan masyarakat senantiasa dilandasi rasa tulus ikhla sesuai dengan martabat dan tradisi luhur keperawatan.
- (4) Perawat, menjalin hubungan kerjasama dengan individu, keluarga dan masyarakat, khususnya dalam mengambil prakarsa dan mengadakan upaya kesehatan, serta upaya kesejahteraan pada umumnya sebagai bagian dari tugas dan kewajiban bagi kepentingan masyarakat.

b. Tanggung Jawab Terhadap Tugas

Seorang perawat, disamping memiliki tanggung jawab terhadap klien, tentu saja memiliki tanggung jawab terhadap tugas yang diembannya. Berikut ini adalah tanggung jawab perawat terhadap tugas profesinnya.

- (1) Perawat, memelihara mutu pelayanan keperawatan yang tinggi disertai kejujuran profesional dalam menerapkan pengetahuan serta keterampilan keperawatan sesuai dengan kebutuhan individu, keluarga dan masyarakat.
- (2) Perawat, wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya sehubungan dengan tugas yang dipercayakan kepadanya, kecuali diperlukan oleh pihak yang berwenang sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- (3) Perawat, tidak akan menggunakan pengetahuan dan keterampilan keperawatan yang dimilikinnya dengan tujuan yang bertentangan dengan norma-norma kemanusiaan.

- (4) Perawat, dalam menunaikan tugas dan kewajibannya, senantiasa berusaha dengan penuh kesadaran agar tidak berpengaruh oleh pertimbangan kebangsaan, kesukuan, warna kulit, umur, jenis kelamin, aliran politik, agama yang dianut, dan kedudukan sosial.
- (5) Perawat, mengutamakan perlindungan dan keselamatan pasien/klien dalam melaksanakan tugas keperawatannya, serta matang dalam mempertimbangkan kemampuan jika menerima atau mengalih tugaskan tanggung jawab yang ada hubungannya dengan keperawatan.

c. Tanggung Jawab Terhadap Rekan/Teman Sejawat (Sesama Perawat)

Tanggung jawab perawat terhadap sesama perawat dan terhadap profesi lain sebagai berikut:

- (1) Perawat, memelihara hubungan baik antara sesama perawat dan tenaga kesehatan lainnya, baik dalam memelihara keserasian suasana lingkungan kerja maupun dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan secara menyeluruh.
- (2) Perawat, menyebarluaskan pengetahuan, ketampilan, dan pengalamannya kepada sesama perawat, serta menerima pengetahuan dan pengalaman dari profesi dalam rangka meningkatkan kemampuan dalam bidang keperawatan.

d. Tanggung Jawab Terhadap Profesi Keperawatan

Tanggung jawab perawat terhadap profesi keperawatan adalah sebagai berikut:

- (1) Perawat senantiasa berupaya meningkatkan kemampuan profesionalnya secara mandiri maupun kolektif (bersama-sama) dengan jalan menambah ilmu pengetahuan, keterampilan dan pengalaman yang bermanfaat bagi perkembangan keperawatan.
- (2) Perawat senantiasa menjunjung tinggi nama baik profesi keperawatan dengan menunjukkan perilaku dan sifat-sifat pribadi yang luhur.
- (3) Perawat senantiasa berperan dalam menentukan pembakuan pendidikan dan pelayanan keperawatan, serta menerapkannya dalam kegiatan pelayanan dan pendidikan keperawatan.
- (4) Perawat secara bersama-sama membina dan memelihara mutu organisasi profesi keperawatan sebagai sarana pengabdian.

e. Tanggung Jawab Terhadap Negara

Tanggung jawab perawat terhadap negara adalah sebagai berikut:

- (1) Perawat, melaksanakan ketentuan-ketentuan sebagai kebijaksanaan yang telah digariskan oleh pemerintah dalam bidang kesehatan dan keperawatan.
- (2) Perawat berperan secara aktif dalam menyumbangkan pikiran kepada pemerintah dalam meningkatkan pelayanan kesehatan dan keperawatan kepada masyarakat.

2. Kewajiban Perawat

Selain mempunyai tanggung jawab, perawat juga mempunyai kewajiban. Bagi tenaga keperawatan dalam melaksanakan tugas profesinya mempunyai kewajiban sebagai berikut:

a. Kewajiban perawat terhadap pasien

- 1) Perawat wajib menghormati hak-hak pasien.
- 2) Perawat wajib menjaga kerahasiaan identitas dan data kesehatan pribadi pasien.
- 3) Perawat wajib memberikan informasi yang akurat yang berkaitan dengan kondisi dan tindakan keperawatan yang akan dilakukan kepada klien atau keluarganya sesuai dengan batas kemampuannya.
- 4) Perawat wajib meminta persetujuan terhadap tindakan yang akan dilakukan.
- 5) Perawat wajib membuat dan memelihara rekam medis.
- 6) Perawat wajib memberikan pelayanan atau asuhan keperawatan sesuai dengan standar profesi dan batas kegunaannya. Perawat wajib merujuk klien kepada perawat atau tenaga kesehatan lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik bila yang bersangkutan tidak dapat mengatasinya.
- 7) Perawat wajib memberikan kesempatan kepada klien untuk berhubungan dengan keluarganya, selama tidak bertentangan terhadap peraturan atau standar profesi yang ada.
- 8) Perawat wajib memberikan kesempatan kepada klien untuk menjalankan ibadahnya sesuai dengan agamanya atau kepercayaannya masing-masing selama tidak mengganggu klien yang lainnya.

- 9) Perawat wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang klien, kecuali jika dimintai keterangan oleh pihak yang berwenang.
- 10) Perawat wajib membuat dokumentasi asuhan keperawatan secara akurat dan berkesinambungan.¹⁴

b. Kewajiban perawat terhadap institusi yang bersangkutan

- 1) Perawat wajib mematuhi semua peraturan institusi yang bersangkutan.
- 2) Perawat wajib mematuhi hal-hal yang telah disepakati atau perjanjian yang telah dibuat sebelumnya terhadap institusi tempat bekerja.

c. Kewajiban Terhadap Profesi

- 1) Perawat wajib berkolaborasi dengan tenaga medis atau tenaga kesehatan terkait lainnya dalam memberikan pelayanan kesehatan keperawatan kepada klien.
- 2) Perawat wajib mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan atau kesehatan secara terus-menerus.
- 3) Perawat wajib melakukan pelayanan darurat sebagai tangan kemanusiaan sesuai dengan batas kewenangannya.

3. Hak Perawat

Pada pelaksanaan praktik keperawatan, seorang perawat juga memiliki hak-hak yang harus dihormati. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/Menkes/148/I/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat Pasal 11, perawat memiliki hak sebagai berikut:

a. Hak perawat yang berhubungan dengan profesinya

- 1) Memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan praktik keperawatan sesuai standar keperawatan. Perlindungan hukum diberikan kepada tenaga kesehatan yang melakukan tugasnya sesuai dengan standar profesi tenaga kesehatan.
- 2) Melaksanakan tugas sesuai dengan kompetensi.
- 3) Menerima imbalan jasa profesi.
- 4) Memperoleh jaminan perlindungan terhadap risiko kerja yang berkaitan dengan tugas keperawatannya yang dapat menimbulkan bahaya baik secara fisik maupun emosional.
- 5) Kepada tenaga kesehatan yang bertugas pada sarana kesehatan atas dasar prestasi kerja, pengabdian, kesetiaan, berjasa pada negara atau meninggal dunia dalam melaksanakan tugas yang diberikan penghargaan. Penghargaan dapat diberikan oleh Pemerintah dan/atau masyarakat. Bentuk penghargaan dapat berupa pangkat, tanda jasa, uang atau bentuk lain.
- 6) Perawat berhak untuk mengembangkan diri melalui kemampuan sosialisasi sesuai dengan latar belakang pendidikannya. Memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien/klien, dan/atau keluarganya tentang kondisi yang sedang diderita. Perawat berhak untuk diperlakukan secara adil dan jujur baik oleh institusi pelayanan maupun klien.
- 7) Perawat berhak untuk menolak dipindahkan ke tempat tugas yang lain, baik melalui anjuran maupun pengumuman tertulis karena diperlakukan,

untuk melakukan tindakan yang bertentangan dengan standar profesi atau kode etik keperawatan atau aturan perundang-undangan lainnya.

b. Hak yang berhubungan dengan klien

- 1) Memperoleh informasi yang lengkap yang jujur dari pasien/klien, dan/atau keluarganya tentang kondisi yang sedang diderita, serta ketidakpuasan terhadap pelayanan yang diberikan.
- 2) Perawat berhak untuk menolak keinginan klien yang bertentangan dengan peraturan perundang-undangan serta standar dan kode etik profesi.
- 3) Perawat berhak atas privasi dan berhak menuntut apabila nama baiknya dicemarkan oleh klien dan atau keluarganya serta tenaga kesehatan lainnya.
- 4) Perawat berhak untuk memperoleh kesempatan untuk mengembangkan klien sesuai dengan bidang profesinya.

c. Hak perawat yang berhubungan dengan organisasi profesi

Perawat berhak diikutsertakan dalam penyusunan dan penetapan kebijaksanaan pelayanan kesehatan.

d. Hak perawat menurut praktisi keperawatan

- 1) Hak untuk memperoleh harkat dan martabat dalam rangka mengekspresikan dan meningkatkan dirinya melalui penggunaan kemampuan khusus dan latar belakang pendidikannya.
- 2) Hak untuk memperoleh pengakuan sehubungan dengan kontribusinya melalui ketetapan yang diberikan lingkungan untuk praktik yang dijalankan, serta imbalan ekonomi sehubungan dengan profesinya.

- 3) Hak untuk mendapatkan lingkungan kerja dengan stres fisik dan emosional, serta risiko kerja yang seminimal mungkin.
- 4) Hak untuk praktik profesi dalam batas-batas hukum yang berlaku.
- 5) Hak untuk berpartisipasi dalam pembuatan kebijakan yang berpengaruh terhadap keperawatan.
- 6) Hak berpartisipasi dalam organisasi sosial dan politik yang mewakili perawat dalam meningkatkan asuhan kesehatan.

2.3. Kinerja Keperawatan

Kinerja atau prestasi kerja adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya. Faktor yang mempengaruhi pencapaian kinerja, yaitu faktor kemampuan (*ability*) dan faktor motivasi (*motivation*). Faktor kemampuan secara psikologis, kemampuan (*ability*) pegawai terdiri dari kemampuan potensi dan kemampuan reality. Artinya pegawai yang memiliki potensi di atas rata-rata dengan pendidikan yang memadai untuk jabatannya dan terampil dalam mengerjakan pekerjaan sehari-hari, maka ia akan lebih mudah mencapai kinerja yang diharapkan. Faktor Motivasi terbentuk dari sikap (*attitude*) seorang pegawai dalam menghadapi situasi kerja. Motivasi merupakan kondisi yang menggerakkan diri pegawai yang terarah untuk mencapai tujuan organisasi.¹⁵

Kinerja menjadi tolak ukur keberhasilan pelayanan kesehatan yang menunjukkan akuntabilitas lembaga pelayanan dalam kerangka tata pemerintahan yang baik (*good governance*). Dalam pelayanan kesehatan, berbagai jenjang

pelayanan dan asuhan pasien (patient care) merupakan bisnis utama, serta pelayanan keperawatan merupakan mainstream sepanjang kontinum asuhan. Upaya untuk memperbaiki mutu dan kinerja pelayanan klinis pada umumnya dimulai oleh perawat melalui berbagai bentuk kegiatan, seperti: gugus kendali mutu, penerapan standar keperawatan, pendekatan-pendekatan pemecahan masalah, maupun audit keperawatan.

2.3.1. Standar Kinerja Keperawatan

Dalam melakukan sebuah pekerjaan ataupun profesi, pekerjaan akan dievaluasi kinerjanya. Sebagai bahan pertimbangan dan penilaian dalam evaluasi oleh perusahaan, tentunya dibutuhkan sebuah patokan yang disebut standar kinerja. Standar kinerja mutlak diperlukan dalam setiap bidang pekerjaan, tak terkecuali keperawatan. Dengan adanya standar kinerja profesional, seorang perawat dapat mengetahui apa yang harus dia lakukan dan minimal ia harus bisa bagaimana dalam melakukan pekerjaannya tersebut.

Evaluasi kinerja akan menilai apakah perawat telah mampu melakukan minimal sesuai dengan standar kinerja yang diminta, apakah dilakukan dengan baik, sangat baik, atau malah tidak sama sekali.

Standar dalam praktik keperawatan menjadi sebuah pedoman yang harus dipergunakan sebagai petunjuk dalam menjalankan profesi keperawatan. Dalam melakukan tugasnya, setiap tenaga keperawatan berkewajiban untuk mematuhi standar praktik keperawatan. Lingkup standar praktik keperawatan Indonesia meliputi standar kinerja profesional dan standar praktik profesional.

2.3.2. Tujuan dan Manfaat Standar Kinerja Keperawatan

Penerapan standar kinerja keperawatan pada dasarnya bertujuan untuk meningkatkan pelayanan keperawatan dengan cara memfokuskan kekuatan keperawatan supaya memenuhi standar kriteria pelayanan yang diharapkan. Standar kinerja perawat tentunya memberikan manfaat yang berguna bagi pasien, perawat, tenaga kesehatan lainnya, dan juga tempat pelayanan kesehatan.

Bagi perawat, standar kinerja menjadi pedoman dalam menjalankan tugasnya ketika sedang melakukan perawatan terhadap pasien/klien. Selain itu dapat meningkatkan keterampilan teknis dan prosedur keperawatan yang ditujukan untuk memenuhi kebutuhan pasien. Standar kinerja perawat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan otonomi dari perawat, disamping meningkatkan tanggung jawab dari perawat atas tindakan serta mutu asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Standar kinerja perawat digunakan sebagai pedoman dalam hal membimbing perawat dalam penentuan tindakan keperawatan yang akan dilakukan terhadap pasien dan juga perlindungan dari kelalaian dalam melakukan tindakan keperawatan dengan tindakan keperawatan yang tepat dan juga benar.

Bagi pasien, standar kinerja perawat yang diterapkan secara matematis tidak memakan waktu yang lama biaya perawatan serta pengobatan yang ditanggung pasien dan keluarganya akan menjadi semakin ringan. Bagi fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, standar kinerja perawat dapat meningkatkan efisiensi serta juga efektifitas pelayanan keperawatan dan ini akan berefek kepada penurunan lama rawat pasien di rumah sakit. Bagi profesi, standar kinerja perawat

digunakan sebagai alat perencanaan untuk mencapai target dan sebagai tolak ukur untuk mengevaluasi penampilan, dimana standar ini digunakan sebagai alat pengontrolnya.

Bagi tenaga kesehatan, standar kinerja perawat digunakan untuk mengetahui batas kewenangan dengan profesi lain sehingga dapat saling menghormati dan bekerja sama secara baik dalam menjalankan pekerjaan sesuai profesinya dan meningkatkan pelayanan tentunya. Standar kinerja perawat akan menjadi tidak berguna apabila tidak disertai dengan kecakapan perawat yang profesional. Karakteristik perawat profesional meliputi:

1. *Otoriter*, yaitu memiliki kewenangan sesuai keahliannya yang akan memengaruhi proses asuhan melalui peran profesional.
2. *Accountability*, yaitu tanggung gugat terhadap apa yang dilakukan sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku dan bertanggung jawab terhadap klien, diri sendiri, dan profesi serta mengambil keputusan yang sesuai dengan asuhan. Jika perawat profesional dalam melakukan tindakan atau praktik keperawatan tidak sesuai etik, maka kita dapat menyelesaikannya dengan rumus DECIDE *D= Define the problem, E= Ethical review, C= Concider the option, I= Investigate outcome, D= Decide on action, E= Evaluate result.*

2.3.2. Standar Kinerja Keperawatan

Kinerja profesional profesi perawat dapat dilihat dari standar yang ditetapkan oleh PPNI. Standar kinerja profesional perawat terdiri dari delapan kriteria yaitu: (1) Jaminan Mutu, (2) Pendidikan, (3) Penilaian Kerja, (4) Kesejawatan (*Collegial*), (5) Etika, (6) Kolaborasi, (7) Riset, dan (8) Pemanfaatan

Sumber-sumber. Kedelapan standar kinerja tersebut akan dijelaskan sebagai berikut:

1. Standar I: Jaminan Mutu

Standar jaminan mutu adalah suatu cara untuk memenuhi kewajiban profesi yaitu menjamin klien mendapat asuhan yang bermutu melalui penilaian praktik keperawatan. Perawat secara sistematis melakukan evaluasi mutu dan efektifitas pada praktik keperawatan. Perawat melakukan hal ini dengan berpartisipasi dalam komite *peer review* dan konsisten mengevaluasi kinerjanya sendiri dan bagaimana penampilannya telah meningkatkan kesehatan klien dan kesehatan emosional. Kriteria struktur jaminan mutu meliputi:

- a. Adanya kebijakan institusi untuk mendukung terlaksanannya jaminan mutu.
- b. Tersedia mekanisme telaah sejawat dan program evaluasi interdisiplin di tatanan praktik. Perawat menjadi anggota telaah sejawat dan anggota program evaluasi interdisiplin untuk menilai hasil-hasil asuhan kesehatan.
- c. Tersedianya rencana pengembangan jaminan mutu berdasarkan standar praktik yang sudah ditetapkan untuk memantau mutu asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien.

Perawat berperan serta secara teratur dan sistematis pada evaluasi praktik keperawatan melalui: (1) penetapan indikator kritis dan alat pemantauan, (2) pengumpulan dan analisis data, (3) perumusan kesimpulan, umpan balik dan rekomendasi, (4) penyebaran informasi, (5) penyusunan rencana tindak lanjut, (6)

penyusunan rencana dan pelaksanaan usulan-usulan yang sesuai, yang diperoleh melalui program evaluasi praktik keperawatan. Jaminan dan mutu dikatakan berhasil apabila memenuhi kriteria:

- Adanya hasil pengendalian mutu
- Adanya tindakan perbaikan terhadap kesenjangan yang diidentifikasi melalui program evaluasi baik pada individu perawat, unit atau organisasi.

2. Standar II: Pendidikan

Perkembangan ilmu dan teknologi, sosial, ekonomi, politik, dan pendidikan masyarakat menuntut komitmen perawat untuk terus menerus meningkatkan pengetahuan sehingga memacu pertumbuhan profesi keperawatan. Standar pendidikan dalam keperawatan menuntut perawat bertanggung jawab untuk memperoleh ilmu pengetahuan mutakhir dalam praktik keperawatan. Kriteria struktur standar pendidikan yaitu:

- a. Adanya kebijakan di tatanan praktik untuk tetap memberi peluang dan fasilitas pada perawat untuk mengikuti kegiatan yang terkait dengan pengembangan keperawatan.
- b. Tersedianya peluang dan fasilitas belajar pada tatanan praktik
- c. Adanya peluang untuk berpartisipasi dalam kegiatan organisasi profesi untuk meningkatkan profesi.

Kriteria proses standar pendidikan yaitu:

- a. Perawat mempunyai prakarsa untuk belajar mandiri agar dapat mengikuti perkembangan ilmu dan meningkatkan keterampilan.

- b. Perawat berperan serta dalam kegiatan pemantapan di tempat kerja (*inservice*) seperti diskusi ilmiah, ronde keperawatan
- c. Perawat mengikuti pelatihan, seminar atau pertemuan profesional lainnya.
- d. Perawat membantu sejawat mengidentifikasi kebutuhan belajar.

Kriteria hasil standar pendidikan yaitu adanya peningkatan pengetahuan dan keterampilan perawat tentang ilmu keperawatan dan teknologi mutakhir, serta adanya pemanfaatan ilmu pengetahuan dan teknologi mutakhir dalam praktik klinik.

3. Standar III: Penilaian Kerja

Standar penilaian kinerja perawat merupakan suatu cara untuk menjamin tercapainya standar praktik keperawatan. Perawat mengevaluasi praktiknya berdasarkan standar praktik profesional dan ketentuan lain yang terkait. Kriteria struktur standar penilaian kerja yaitu:

- a. Adanya kebijakan tentang penilaian kinerja perawat.
- b. Adanya perawat penilai sebagai anggota penilai kerja.
- c. Adanya standar penilaian kerja.
- d. Adanya rencana penilaian kerja berdasarkan standar yang ditetapkan.

Kriteria proses standar penilaian kerja yaitu perawat berperan serta secara teratur dan sistematis pada penilaian kerja melalui: (1) penetapan mekanisme dan alat penilaian kinerja, (2) pengkajian kinerja berdasarkan kriteria yang ditetapkan, (3) perumusan hasil penilaian kinerja meliputi area yang baik dan yang kurang baik, (4) pemberian umpan balik dan rencana tindak lanjut. Selain itu, perawat

memanfaatkan hasil penilaian untuk memperbaiki dan mempertahankan kinerja keperawatannya. Kriteria hasil standar penilaian kerja yaitu apabila tercapai hasil penilaian kerja yang maksimal dan adanya tindakan perbaikan terhadap kesenjangan yang diidentifikasi melalui kegiatan penilaian kerja.

4. Standar IV: Kesejawatan (Collegial)

Standar kesejawatan merupakan kolaborasi antara sejawat melalui komunikasi yang efektif dengan tujuan meningkatkan kualitas pemberian pelayanan asuhan pelayanan kesehatan pada pasien/klien. Standar kesejawatan termasuk kontribusi perawat dalam mengembangkan keprofesian dari sejawat kolega. Perawat berinteraksi dan berkontribusi terhadap profesi keperawatan dengan bertemu para profesional lain di bidang medis seperti dokter maupun apoteker untuk bertukar pikiran dan saling menghormati. Kriteria struktur standar keperawatan adalah tersedianya mekanisme untuk telaah sejawat pada tatanan praktik dan adanya perawat yang berperan sebagai telaah sejawat yang mengevaluasi hasil asuhan keperawatan. Selain itu perawat berperan aktif dalam kolaborasi sejawat.

Kriteria proses standar kesejawatan yaitu perawat berperan serta aktif dalam melaksanakan kolaborasi antar interdisiplin melalui mekanisme telaah sejawat, dan memanfaatkan hasil kolaborasi sejawat dengan melaksanakan asuhan keperawatan. Kriteria hasil standar yang disertai dengan dilaksanakan perbaikan tindakan berdasarkan hasil pertemuan kolaborasi sejawat.

5. Standar V: Etik

Keputusan dan tindakan perawat dalam membantu dan merawat pasien/klien didasarkan pada prinsip-prinsip etika dan pedoman kelembagaan. Keputusan dan tindakan perawat ditentukan dengan cara yang etis (sesuai dengan norma, nilai budaya, modul dan idealisme profesi). Kode etik perawat merupakan parameter bagi perawat dalam membuat penilaian etis. Berbagai isu spesifik tentang etik yang menjadi kepedulian perawat meliputi: penolakan pasien terhadap pengobatan, pemberhentian bantuan hidup, kerahasiaan klien. Kriteria struktur standar etika keperawatan yaitu:

- a. Adanya komite etik keperawatan
- b. Adanya kriteria masalah etik
- c. Adanya mekanisme penyelesaian masalah etik
- d. Adanya program pembinaan etik profesi keperawatan.

Kriteria proses standar etika yaitu:

- a. Praktik perawat berpedoman pada kode etik
- b. Perawat menjaga kerahasiaan klien
- c. Perawat bertindak sebagai advokat klien
- d. Perawat memberikan asuhan dengan “tanpa menghakimi”, tanpa diskriminasi
- e. Perawat memberikan asuhan dengan melindungi otonomi, martabat dan hak-hak klien. Perawat mencari sumber-sumber yang tersedia untuk membantu menetapkan keputusan etik.

Kriteria hasil standar etika yaitu apabila ada isu-isu etik ditemukan dalam catatan pasien/klien, kemudian isu-isu tersebut dibahas dalam pertemuan tim. Sasaran dalam pembinaan keperawatan berkelanjutan mencerminkan diterapkannya konsep-konsep yang ada dalam kode etik.

6. Standar VI: Kolaborasi

Kerumitan dalam pemberian asuhan membutuhkan pendekatan multidisiplin untuk memberikan asuhan kepada klien. Kolaborasi multidisiplin mutlak diperlukan untuk meningkatkan efisiensi dan afektivitas asuhan dan untuk membantu klien mencapai kesehatan optimal. Melalui proses kolaboratif kemampuan yang khusus dari pemberi asuhan kesehatan digunakan untuk mengomunikasikan, merencanakan, menyelesaikan masalah dan mengevaluasi pelayanan.

Perawat bekerja sama dengan profesional medis lainnya dalam menciptakan lingkungan untuk klien yang memfasilitasi suatu kontinum peningkatan kesehatan mental dan fisik. Perawat juga berkolaborasi dengan pasien/klien, keluarga, dan semua pihak dalam memberikan keperawatan klien.

Kriteria struktur standar kolaborasi:

- a. Adanya kebijakan kerja tim dalam memberikan asuhan kesehatan terhadap klien.
- b. Perawat dilibatkan dalam menetapkan kebijakan yang terkait dengan asuhan klien.
- c. Adanya jadwal pertemuan berkala.

- d. Tersediannya mekanisme untuk menjamin keterlibatan klien dalam pengambilan keputusan tim.

Kriteria standar kolaborasi:

- a. Perawat berkonsultasi dengan profesi lain sesuai kebutuhan untuk memberikan asuhan yang optimal bagi klien.
- b. Perawat mengomunikasikan pengetahuan dan keterampilan keperawatan sehingga sejawat dapat mengintegrasikannya dalam asuhan klien.
- c. Perawat melibatkan klien dalam tim multidisiplin.
- d. Perawat berfungsi sebagai advokat klien
- e. Perawat berkolaborasi dengan tim multidisiplin dalam program pengajaran, supervisi dan upaya-upaya penelitian.
- f. Perawat mengakui dan menghormati sejawat dan kontribusi mereka.

Kriteria hasil standar kolaborasi yaitu, ada bukti bahwa perawat merupakan anggota atau bagian integral dari tim multidisiplin, dan ada bukti terjadinya kolaborasi multidisiplin, seperti tercermin dalam rencana terapi.

7. Standar VII: Riset

Perawat sebagai profesional mempunyai tanggung jawab untuk mengembangkan pendekatan baru dalam praktik keperawatan melalui riset. Perawat tidak akan berhenti untuk memperluas cakrawala pendidikan keperawatan dan terus mencari dan menjelajahi daerah baru penelitian dan statistik. Kriteria struktur standar riset yaitu: (1) tersediannya kebijakan institusi tentang riset, (2) tersediannya pedoman riset, (3) tersedia kesempatan bagi

perawat untuk melakukan dan atau berpartisipasi dalam riset sesuai tingkat pendidikan, dan (4) tersedia peluang dan fasilitas untuk menggunakan hasil riset.

8. Standar VIII: Pemanfaatan Sumber-Sumber

Pelayanan keperawatan menuntut upaya untuk merancang program pelayanan keperawatan yang lebih efektif dan efisien. Perawat harus berpartisipasi dalam menggali dan memanfaatkan sumber-sumber bagi klien. Perawat mempertimbangkan faktor-faktor yang terkait dengan keamanan, efektifitas dan biaya dalam perencanaan dan pemberian asuhan klien. Perawat juga berpartisipasi dalam komite organisasi untuk mengevaluasi dan meningkatkan efektifitas keamanan biaya dalam merencanakan dan memberikan perawatan pasien.

2.4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Perawat

Mangkunegoro (2002) menyebutkan faktor yang mempengaruhi pencapaian kinerja adalah faktor kemampuan (*ability*) dan faktor motivasi (*motivation*).

a. Faktor kemampuan

Secara psikologis, kemampuan (*ability*) pegawai terdiri dari kemampuan potensi (IQ) dan kemampuan reality (*knowledge + skill*). Artinya, pegawai yang memiliki IQ diatas rata-rata (IQ 110 -120) dengan pendidikan yang memadai untuk jabatannya dan terampil dalam mengerjakan pelajaran sehari-hari, maka ia akan lebih mudah mencapai kinerja yang diharapkan. Oleh karena itu, pegawai perlu ditempatkan pada pekerjaan yang sesuai dengan keahliannya.

b. Faktor Motivasi

Motivasi terbentuk dari sikap (*attitude*) seorang pegawai dalam menghadapi situasi (*situasion*) kerja. Motivasi merupakan kondisi yang menggerakkan diri pegawai yang terarah untuk mencapai tujuan organisasi (tujuan kerja). Sikap mental merupakan kondisi mental yang mendorong diri pegawai untuk berusaha mencapai prestasi kerja secara maksimal. Sikap mental seorang pegawai harus sikap mental yang siap secara psikofisik (siap secara mental, fisik, tujuan, dan situasi). Artinya, seorang pegawai harus siap mental, mampu secara fisik, memahami tujuan, dan target kerja yang akan dicapai, mampu memanfaatkan, dan menciptakan situasi kerja.

Menurut Handoko menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja karyawan adalah motivasi, kepuasan kerja, tingkat stres, kondisi fisik pekerjaan, sistem kompetisi, desain pekerjaan, dan aspek ekonomi. Di tambah lagi supervisi dan kapasitas pekerjaan atau beban kerja juga dapat mempengaruhi kinerja karyawan. Menurut Suyanto, Supervisi merupakan segala bantuan dari pimpinan / penanggung jawab kepada perawat yang ditujukan untuk perkembangan para perawat dan staf lainnya dalam mencapai tujuan asuhan keperawatan. Selain itu, perawat pelaksana akan mendapat dorongan positif sehingga mau belajar dan meningkatkan kemampuan profesionalnya. Dengan kemauan belajar, secara tidak langsung akan meningkatkan kinerja perawat. Sedangkan kapasitas pekerjaan adalah frekuensi kegiatan rata-rata dari masing-masing pekerjaan dalam jangka waktu tertentu.

Selain itu karakteristik perawat juga dapat mempengaruhi kinerja antara lain:

a. Umur

Umur adalah usia perawat yang secara garis besar menjadi indikator dalam setiap mengambil keputusan yang mengacu pada setiap pengalamannya (Berg,1996), dengan semakin banyaknya umur maka dalam menerima sebuah pekerjaan akan semakin bertanggungjawab dan berpengalaman.

b. Pendidikan

Perawat sebagai bagian penting rumah sakit dituntut memberikan perilaku yang baik dalam rangka membantu pasien mencapai kesembuhan. Pendidikan seorang perawat yang tinggi akan memberikan pelayanan kesehatan yang optimal. Pengembangan pendidikan formal keperawatan saat ini terutama ditujukan untuk menumbuhkan serta membina sikap dan tingkah laku professional serta membutuhkan dan membina landasan etik keperawatan yang kokoh dan mantap.

c. Masa kerja

Masa kerja merupakan lama kerja seorang perawat yang bekerja dirumah sakit dari mulai awal bekerja sampai dengan seorang perawat berhenti bekerja

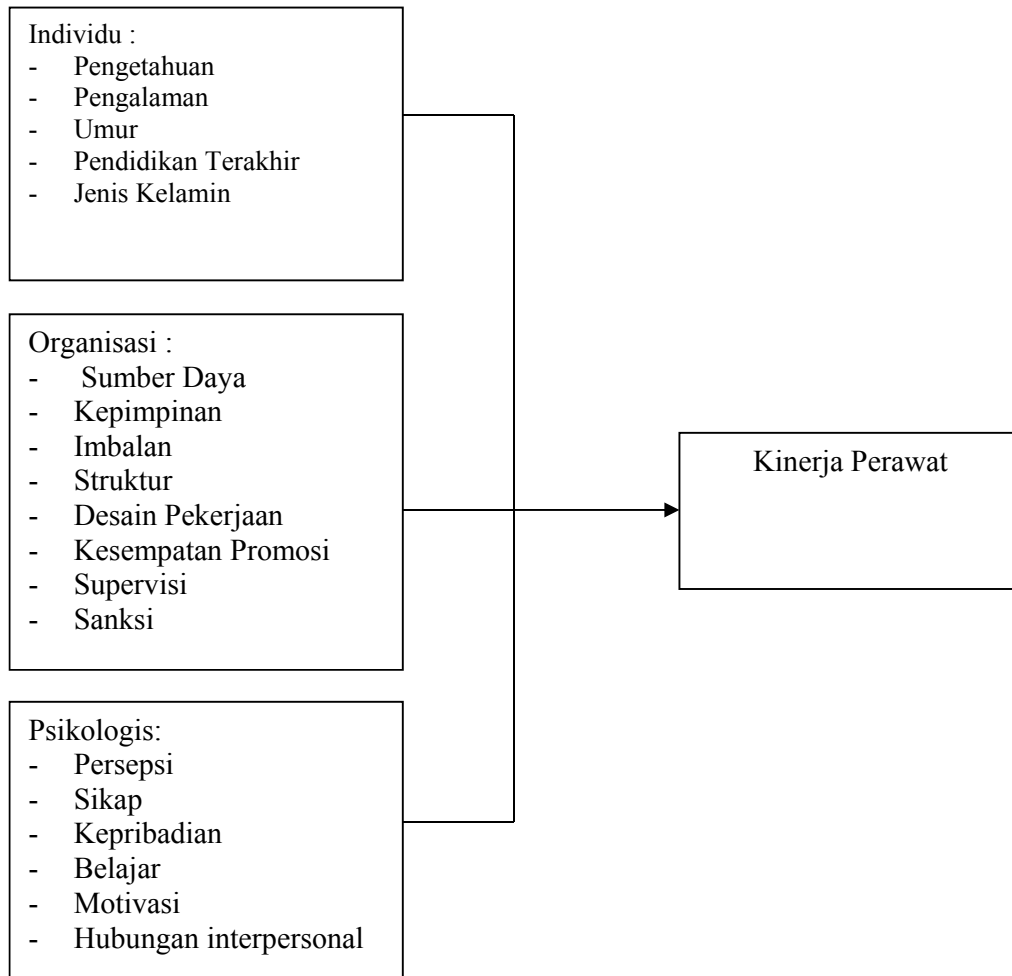
2.5. Landasan Teori

Pendekatan teori yang dipakai untuk mengamati fenomena ini adalah teori Green yang berhubungan dengan perilaku individu dalam mengambil keputusan untuk meningkatkan derajat kesehatannya yaitu dengan menganalisis perilaku manusia dari tingkatan kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat

dipengaruhi oleh 2 faktor pokok yakni faktor perilaku (*behavior causer*) dan faktor dari luar perilaku (*non behavior causer*). Menurut Gibson dalam (Ilyas, 2001), ada tiga faktor (variabel) yang memengaruhi kinerja seseorang yaitu :

- a. Faktor individu, terdiri dari kemampuan dan keterampilan, latar belakang dan demografis. Variabel kemampuan dan keterampilan merupakan faktor utama yang memengaruhi perilaku dan kinerja individu, variabel demografis mempunyai efek tidak langsung pada perilaku dan kinerja individu.
- b. Faktor psikologi, terdiri dari persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi. Variabel ini banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial, pengalaman kerja sebelumnya, dan variabel demografis. Variabel seperti persepsi, sikap, kepribadian, dan belajar merupakan hal yang kompleks dan sulit diukur.
- c. Faktor organisasi berefek tidak langsung terhadap perilaku dan kinerja individu, terdiri dari sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, dan desain pekerjaan.

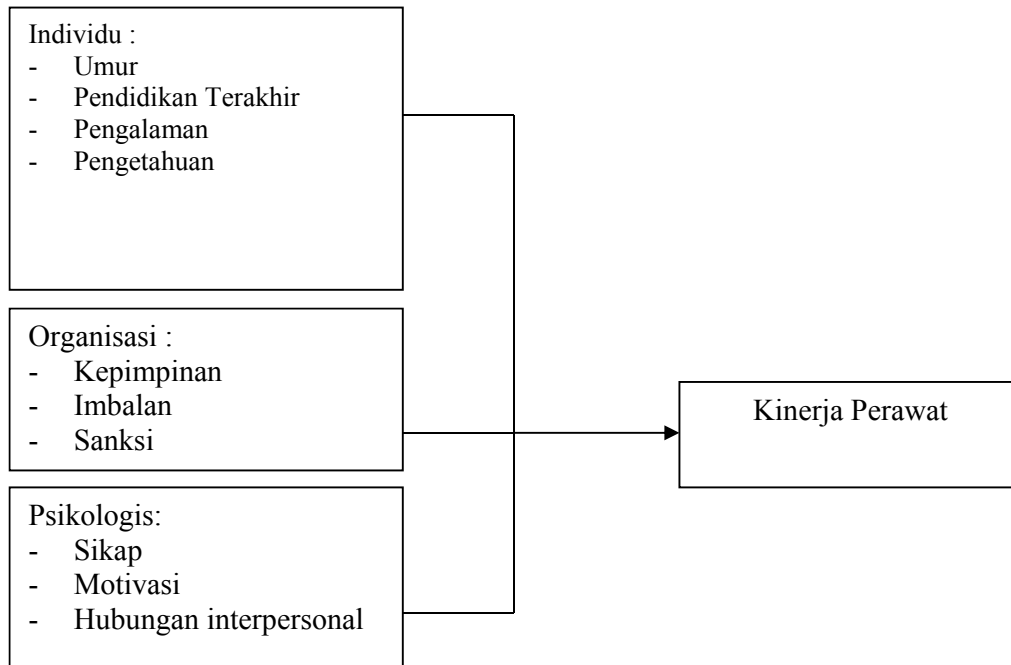
Adapun kerangka teorinya adalah sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Teori Gibson

2.6. Kerangka Konsep Penelitian

Adapun yang menjadi kerangka konsep dari penelitian ini dapat dilihat pada gambar berikut :

INDEPENDEN**DEPENDEN****Gambar 2.2 Kerangka Konsep****2.7. Hipotesis**

Dalam penelitian ini yang menjadi hipotesis adalah

1. Ada pengaruh umur terhadap kinerja perawat non PNS di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur Tahun 2017.
2. Ada pengaruh pendidikan terakhir terhadap kinerja perawat non PNS di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur Tahun 2017
3. Ada pengaruh pengalaman terhadap kinerja perawat non PNS di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur Tahun 2017.
4. Ada pengaruh Pengetahuan terhadap kinerja perawat non PNS di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur Tahun 2017.

5. Ada pengaruh kepemimpinan terhadap kinerja perawat non PNS di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur Tahun 2017.
6. Ada pengaruh imbalan terhadap kinerja perawat non PNS di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur Tahun 2017.
7. Ada pengaruh sanksi terhadap kinerja perawat non PNS di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur Tahun 2017
8. Ada pengaruh sikap terhadap kinerja perawat non PNS di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur Tahun 2017.
9. Ada pengaruh motivasi terhadap kinerja perawat non PNS di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur Tahun 2017
10. Ada pengaruh hubungan interpersonal terhadap kinerja perawat non PNS di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur Tahun 2017.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah penelitian *survei analitik* adalah penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena masalah yang terkait dengan kinerja perawat non PNS.¹⁶ Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* yaitu untuk mempelajari dinamika kolerasi antara faktor-faktor resiko dengan efek yaitu untuk mengetahui Analisis faktor yang berpengaruh terhadap kinerja perawat non PNS di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur Tahun 2017.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur.

3.2.2 Waktu Penelitian

Pelaksanaan penelitian dan penulisan diperkirakan selama 5 (lima) bulan yaitu dimulai dari bulan Mei Tahun 2017 sampai dengan September 2017.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi yang menjadi sasaran penelitian berhubungan dengan sekelompok subjek, baik manusia, gejala, nilai tes benda-benda, ataupun peristiwa.¹⁶

Dalam penelitian ini, populasi yang diambil adalah keseluruhan perawat non PNS di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur dengan jumlah 104 orang.

3.3.2. Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi.

Untuk menentukan sampel digunakan rumus Slovin:

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

Keterangan :

N = Besar Populasi

n = Besar Sampel

α = Derajat kebenaran yang diharapkan dari sampel sebagai perwakilan populasi adalah 90%.

d = derajat kesalahan yang masih dapat diterima adalah 10%

yakni : $100\% - \alpha = 100\% - 90\% = 10\% = 0,1$

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

Berdasarkan rumus diatas, maka jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 51 orang, dengan proses perhitungan sebagai berikut:

$$n = \frac{104}{1 + 104 (0,1^2)} = \frac{104}{2,04} = 50,9 \text{ dibulatkan menjadi } 51 \text{ orang}$$

Sampel dalam penelitian ini adalah *simple random sampling* yaitu pengambilan sampel dari anggota populasi dengan menggunakan acak tanpa memperhatikan strata (tingkatan) dalam anggota populasi tersebut.¹⁷

3.4. Metode Pengumpulan Data

3.4.1. Jenis Data

1. Data Primer

Data Primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari sumber asli atau pihak pertama yang dikumpulkan oleh peneliti untuk menjawab riset atau pertanyaan,

2. Data Skunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari hasil dokumentasi oleh pihak lain, misalnya rekam medik, rekapitulasi nilai, data kunjungan pasien, dan lain-lain,

3. Data Tertier

Data tertier adalah data yang diperoleh dari naskah yang sudah dipublikasikan, misalnya data Kemenkes Tahun 2013

3.5. Definisi Operasional dan Pengukuran Variabel

3.5.1. Definisi Operasional

Adapun definisi operasional penelitian terdiri dari variabel independen dan dependen, yang meliputi :

Variabel Independen

- 1) Umur adalah jumlah usia Perawat dari awal kelahiran sampai pada saat penelitian ini dilakukan di RSUD Sultan Abdul Aziz syah Peureulak.
- 2) Tingkat pendidikan terakhir adalah tingkat pembelajaran formal tertinggi yang pernah ditempuh oleh responden di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak berdasarkan ijazah terakhir yang dimiliki
- 3) Pengetahuan adalah penguasaan materi dalam ranah kognitif perawat dalam memberikan asuhan keperawatan di RSUD Sultan Abdul Aziz syah Peureulak
- 4) Pengalaman kerja adalah lama masa kerja yang pernah dialami baik yang sudah lama atau baru saja berupa penguasaan pengetahuan dalam meningkatkan kinerja responden di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak
- 5) Imbalan adalah sesuatu yang diterima baik berupa uang maupun fasilitas lainnya atas hasil kerjanya dalam meningkatkan kinerja perawat di RSUD Sultan Abdul Aziz syah peureulak.
- 6) Sanksi adalah berbagai ketentuan/peraturan tentang kinerja yang telah diterbitkan oleh pihak Rumah Sakit Daerah Sultan Abdul Aziz syah Peureulak.

- 7) Sikap adalah kesiap-siagaan mental akan mempunyai pengaruh tertentu atas cara tanggap seorang perawat di RSUD Sultan Abdul Aziz syah peureulak. terhadap pasien dan keluarga pasien juga situasi yang berhubungan dengannya.
- 8) Motivasi adalah dorongan yang timbul dari diri perawat secara sadar atau tidak sadar untuk meberikan asuhan keperawatan di RSUD Sultan Abdul Aziz syah Peureulak.
- 9) Kepemimpinan : cara seorang dalam mengelola perilaku bawahan, agar mau bekerja sama dan bekerja secara produktif untuk mencapai tujuan organisasi di RSUD Sultan Abdul Aziz syah Peureulak.
- 10) Hubungan interpersonal adalah persepsi perawat di RSUD Sultan Abdul Aziz syah peureulak. mengenai dukungan kerja, baik sesama perawat, atasan, serta sistem pendelegasian di RSUD Sultan Abdul Aziz syah peureulak.
- 11) Kinerja adalah kualitas dan kuantitas hasil kerja individu/perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan berupa : pengkajian, perencanaan, tindakan keperawatan, implementasi/pelaksanaan, dan evaluasi di RSUD Sultan Abdul Aziz syah peureulak.

3.5.2. Pengukuran Variabel

Tabel 3.1 Aspek Pengukuran Metode Pengukuran Variabel Penelitian Independen dan Dependen

No	Nama Variabel	Jumlah	Alat Ukur	Cara Ukur	Value	Skala Ukur
1	2	3	4	5		6
Independen						
1	Umur	1	Kuesioner	20-39 Tahun > 39 Tahun	20-39 Hn >39 Thn 20-40	Ordinal
2	Pendidikan	1	Kuesioner	Diploma III Strata 1	D III S I	Ordinal
3	Pengalaman	1	Kuesioner	≥ 1 Tahun < 1 Tahun	Baik Kurang	Ordinal
4	Imbalan	10	Kuesioner Ya = 1 Tidak = 0	Skor 6-10 Skor 1-5	Puas Kurang Puas	Ordinal
5	Sanksi	10	Kuesioner Ya = 1 Tidak = 0	Skor 6-10 Skor 1-5	Baik Kurang	Ordinal
6	Motivasi	10	Kuesioner Ya = 1 Tidak = 0	Skor 6-10 Skor 1-5	Baik Kurang	Ordinal
7	Pengetahuan	10	Kuesioner B = 1 S = 0	Skor 6-10 Skor 1-5	Baik Kurang	Ordinal
8	Sikap	10	Kuesioner SS = 4 S = 3 TS = 2 STS = 1	Skor 6-10 Skor 1-5	Positif Negatif	Ordinal
9	Kepemimpinan	10	Kuesioner Ya = 1 Tidak = 0	Skor 6-10 Skor 1-5	Baik Kurang	Ordinal

Lanjutan Tabel 3.1

10	Hubungan Interpersonal	10	Kuesioner Ya = 1 Tidak = 0	Skor 6-10 Skor 1-5	Baik Kurang	Ordinal
Dependen						
1	Kinerja Perawat	20	Kuesioner S = 3 J = 2 TP = 1	Skor 31-60 Skor ≤ 30	Baik Kurang	Ordinal

3.6. Teknik dan Jenis Pengumpulan Data

3.6.1. Teknik Pengumpulan data

Pengumpulan data dilaksanakan dengan menggunakan kuesioner yang dibuat oleh peneliti yang berdasarkan konsep teoritisnya dengan terlebih dahulu memberikan penjelasan singkat tentang tujuan dan penelitian serta cara pengisian kuesioner dan dinyatakan kepada responden apabila ada hal-hal yang tidak dimengerti.

3.6.2. Jenis – Jenis Data

Jenis- jenis data terdiri dari data primer yaitu data yang diperoleh secara langsung dari sumber asli atau pihak pertama yang dikumpulkan oleh peneliti untuk menjawab riset atau pertanyaan, data sekunder adalah data yang diperoleh dari hasil dokumentasi oleh pihak lain, misalnya rekam medik, rekapitulasi nilai, data kunjungan pasien, dan lain-lain, serta data tertier adalah data yang diperoleh dari naskah yang sudah dipublikasikan, misalnya data Kemenkes Tahun 2013.¹⁷

3.7. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

3.7.1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak diukur, maka perlu diuji korelasi antara skor (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skor total kuesioner tersebut. Bila semua pertanyaan itu mempunyai korelasi yang bermakna (*construct validity*). Apabila kuesioner tersebut telah memiliki validitas konstruk, berarti semua item (pertanyaan) yang ada di dalam kuesioner itu mengukur konsep yang kita ukur. Pengujian validitas konstruk dengan SPSS adalah menggunakan Korelasi, instrumen valid apabila nilai korelasi (*pearson correlation*) adalah positif, dan nilai probabilitas korelasi ($\text{sig.}(2\text{-tailed}) \leq \text{taraf signifikan } (\alpha) \text{ sebesar } 0,05$). Uji validitas dilakukan di RSUD dr. Zubir Mahmud Kabupaten Aceh Timur sebanyak 30 orang.

Tabel 3.2.
Uji Validitas Instrumen

Item Pertanyaan	r_{hitung}	r_{tabel}	Ket
Pengetahuan			
Perawat			
P1	0,399	0,361	Valid
P2	0,491	0,361	Valid
P3	0,483	0,361	Valid
P4	0,489	0,361	Valid
P5	0,470	0,361	Valid
P6	0,403	0,361	Valid
P7	0,433	0,361	Valid
P8	0,481	0,361	Valid
P9	0,479	0,361	Valid
P10	0,428	0,361	Valid
Pengalaman			
P11	0,461	0,361	Valid

Item Pertanyaan	r_{hitung}	r_{tabel}	Ket
P12	0,535	0,361	Valid
P13	0,472	0,361	Valid
P14	0,436	0,361	Valid
P15	0,527	0,361	Valid
P16	0,486	0,361	Valid
P17	0,466	0,361	Valid
P18	0,430	0,361	Valid
P19	0,458	0,361	Valid
P20	0,508	0,361	Valid
Sikap			
P21	0,496	0,361	Valid
P22	0,669	0,361	Valid
P23	0,493	0,361	Valid
P24	0,397	0,361	Valid
P25	0,529	0,361	Valid
P26	0,481	0,361	Valid
P27	0,436	0,361	Valid
P28	0,419	0,361	Valid
P29	0,460	0,361	Valid
P30	0,456	0,361	Valid
Imbalan		0,361	Valid
P31	0,579	0,361	Valid
P32	0,414	0,361	Valid
P33	0,657	0,361	Valid
P34	0,499	0,361	Valid
P35	0,468	0,361	Valid
P36	0,443	0,361	Valid
P37	0,504	0,361	Valid
P38	0,437	0,361	Valid
P39	0,444	0,361	Valid
P40	0,434	0,361	Valid
Sanksi			
P41	0,441	0,361	Valid
P42	0,531	0,361	Valid
P43	0,423	0,361	Valid
P44	0,433	0,361	Valid
P45	0,633	0,361	Valid
P46	0,438	0,361	Valid
P47	0,434	0,361	Valid
P48	0,413	0,361	Valid
P49	0,751	0,361	Valid
P50	0,561	0,361	Valid
Motivasi			
P51	0,571	0,361	Valid
P52	0,479	0,361	Valid

Item Pertanyaan	r_{hitung}	r_{tabel}	Ket
P53	0,754	0,361	Valid
P54	0,588	0,361	Valid
P55	0,409	0,361	Valid
P56	0,443	0,361	Valid
P57	0,622	0,361	Valid
P58	0,432	0,361	Valid
P59	0,484	0,361	Valid
P60	0,710	0,361	Valid
Kepemimpinan			
P61	0,526	0,361	Valid
P62	0,457	0,361	Valid
P63	0,393	0,361	Valid
P64	0,522	0,361	Valid
P65	0,496	0,361	Valid
P66	0,493	0,361	Valid
P67	0,490	0,361	Valid
P68	0,651	0,361	Valid
P69	0,492	0,361	Valid
P70	0,397	0,361	Valid
Hubungan Interpersonal			
P71	0,414	0,361	Valid
P72	0,479	0,361	Valid
P73	0,380	0,361	Valid
P74	0,393	0,361	Valid
P75	0,557	0,361	Valid
P76	0,381	0,361	Valid
P77	0,546	0,361	Valid
P78	0,603	0,361	Valid
P79	0,501	0,361	Valid
P80	0,398	0,361	Valid
Kinerja Perawat			
P81	0,773	0,361	Valid
P82	0,418	0,361	Valid
P83	0,439	0,361	Valid
P84	0,406	0,361	Valid
P85	0,446	0,361	Valid
P86	0,469	0,361	Valid
P87	0,556	0,361	Valid
P88	0,415	0,361	Valid
P89	0,662	0,361	Valid
P90	0,459	0,361	Valid
P91	0,660	0,361	Valid
P92	0,678	0,361	Valid
P93	0,439	0,361	Valid

Item Pertanyaan	r_{hitung}	r_{tabel}	Ket
P94	0,410	0,361	Valid
P95	0,773	0,361	Valid
P96	0,524	0,361	Valid
P97	0,773	0,361	Valid
P98	0,437	0,361	Valid
P99	0,443	0,361	Valid
P100	0,438	0,361	Valid

Berdasarkan tabel 3.3 diatas menunjukkan bahwa seluruh pernyataan instrumen adalah valid, hal ini dapat dilihat dari r_{hitung} *output* nilai korelasi antara tiap *item* dengan skor total *item* pada keseluruhan pernyataan lebih besar dari r_{tabel} (0.361), sehingga 100 pernyataan dapat digunakan untuk penelitian.

3.7.2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas ialah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini dapat menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama. Kuisioner sebagai alatukur untuk gejala-gejala sosial (non fisik) harus mempunyai reliabilitas yang tinggi.untuk itu sebelum digunakan peneltian harus dites (diuji coba) sekurang-kurangnya dua kali. Uji coba tersebut diuji dengan tes menggunakan rumus korelasi pearson (*pearson correlation*), seperti di atas. Perlu dicatat, bahwa perhitungan reliabilitas harus dilakukan hanya pada pertanyaan-pertanyaan yang sudah memiliki validitas. Dengan demikian harus menghitung validitas terlebih dahulu sebelum menghitung reliabilitas.

Pengujian reliabilitas ini dilakukan dengan uji *Alpha Cronbach*. Variabel dikatakan reliabel jika nilai *r Alpha Cronbach* $> 0,6$, hal ini dapat dilihat pada tabel 3.3 berikut :

Tabel 3.3. Hasil Uji Reliabilitas

Variabel	Cronbach Alpha	Keterangan
Pengetahuan perawat	0,767	Reliabel
Pengalaman	0,703	Reliabel
Sikap	0,791	Reliabel
Imbalan	0,706	Reliabel
Sanksi	0,687	Reliabel
Motivasi	0,697	Reliabel
Kepemimpinan	0,810	Reliabel
Hubungan interpersonal	0,809	Reliabel
Kinerja perawat	0,819	Reliabel

Berdasarkan tabel 3.2 diatas dapat diketahui bahwa nilai *Cronbach Alpha* dari seluruh variabel yang diujikan nilainya sudah diatas 0,6 maka dapat disimpulkan bahwa seluruh variabel dalam penelitian ini dalam uji reliabilitas dinyatakan reliabel.

3.8. Pengolahan Data

Menurut Muhammad, data yang terkumpul diolah dengan komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut :

a. Proses *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner angket maupun observasi.

b. Proses *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel ; dan terhindar dari bias.

c. Proses *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti, misalnya nama responden dirubah menjadi 1,2,3,.....,42.

d. Proses *Entering*

Data entry, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program

komputer yang digunakan untuk “*entry data*” peneliti yaitu program *SPSS for Windows*.

e. Proses *Processing*

Semua data yang telah di input ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.¹⁶

3.9. Teknik Analisis Data

Analisa merupakan bagian dalam proses penelitian yang sangat penting. Kegiatan ini digunakan untuk memanfaatkan data sehingga dapat di peroleh suatu kebenaran atau ketidakbenaran dari suatu hipotesa. Adapun analisis yang dilakukan adalah analisis univariat, analisis bivariat dan analisis multivariat.

3.9.1. Analisis Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Data yang terkumpul disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi.

$$\text{Nilai E} = (\text{Jumlah sebaris} \times \text{Jumlah Sekolom}) / \text{Jumlah data}$$

$$\text{df} = (b-1) (k-1)$$

3.9.2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan terhadap variabel independen dan variabel dependen menggunakan metode *chi square* dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel dalam penelitian. Adapun rumus yang digunakan adalah sebagai berikut :

$$x^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan:

O = frekuensi hasil observasi

E = frekuensi yang diharapkan.

Nilai E = (Jumlah sebaris x Jumlah Sekolom) / Jumlah data

df = (b-1) (k-1)

Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai $p < p \text{ value}$ (0,05) maka dikatakan (H_0) ditolak dan (H_a) diterima, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan. Kemudian untuk menjelaskan adanya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen digunakan analisis tabulasi silang.

3.9.3. Analisa Multivariat

Analisis multivariat untuk melihat pengaruh antara variabel independen secara bersama sama terhadap variabel dependen dengan menggunakan uji regresi logistik berganda.

Persamaan *regresi* yang digunakan untuk memprediksi kinerja perawat adalah sebagai berikut :

$$p = \frac{1}{1 + e^{-y}}$$

Oleh karena e^y sama dengan $\exp(y)$ maka persamaan diatas dapat dituliskan sebagai berikut :

$$p = \frac{1}{1 + \exp(-y)}$$

Keterangan :

p = probabilitas kinerja non PNS

e = bilangan natural = 2,714

y = persamaan regresi

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui :

- 1) Variabel independen mana yang mempunyai pengaruh paling besar terhadap variabel dependen
- 2) Mengetahui apakah hubungan variabel independen dengan variabel dependen dipengaruhi oleh variabel lain atau tidak
- 3) Bentuk hubungan beberapa variabel indenpenden dengan variabel dependen apakah berhubungan langsung atau pengaruh tidak langsung.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1. Gambaran Lokasi Penelitian

RSUD Sultan Abdul Azis Syah Peureulak terletak di Jalan Monisa Desa Lhok Dalam Kecamatan Peureulak Kota Kabupaten Aceh Timur, lebih kurang 400 M dari kota peureulak (Jalan Medan – Banda Aceh).

Letak RSUD Sultan Abdul Azis Syah berbatasan dengan :

- a. Sebelah Barat berbatasan dengan sawah masyarakat
- b. Sebelah Timur berbatasan dengan perumahan masyarakat
- c. Sebelah Selatan berbatasan dengan kebun dan sawah masyarakat
- d. Sebelah Utara berbatasan dengan jalan umum dan perumahan masyarakat

Luas Lahan RSUD Sultan Abdul Azis Syah adalah 38.000 M² dan mempunyai visi “ Menjadi Rumah Sakit Umum yang handal dan bersahaja dengan unggulan Spesialisasi Rehabilitasi Medik ” dan mempunyai misi sebagai berikut :

- a. Memelihara dan meningkatkan Pelayanan Kesehatan kepada masyarakat dengan selalu mengikuti perkembangan IPTEK Aktual
- b. Memudahkan Akses Pelayanan Kesehatan kepada masyarakat
- c. Selain meningkatkan 4 (empat) pelayan dasar rumah sakit juga menjadikan Pusat layanan Rehabilitasi dan Diagnostik serta meningkatkan kualitas hidup bagi penderita Keterbatasan Fisik.
- d. Menjadikan Rumah Sakit sebagai Pusat Pelatihan, Penelitian, Pendidikan dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan utamanya dibidang Rehabilitasi Medik.

Tujuan RSUD Sultan Abdul Azis Syah adalah Memberikan pelayanan Rumah Sakit Kelas C dengan 4 (empat) Pelayanan Dasar yakni Spesialisasi Penyakit Dalam, Spesialisasi Penyakit Anak, Spesialisasi Penyakit Kandungan, dan Speialisasi Bedah dengan unggulan Spesialisasi Rehabilitasi Medik. Tenaga medis di RSUD Sultan Abdul Azis adalah PNS terdapat 122 orang laki-laki 29 orang dan perempuan 93 orang, kontrak/honoror/PPDS terdapat 290 orang dimana laki-laki terdapat 104 orang dan perempuan 186 orang dan tenaga bakti berjumlah 30 orang laki-laki 21 orang dan perempuan 9 orang.

4.2. Hasil Penelitian

4.2.1 Karakteristik Perawat

Tabel4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Perawat di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur Tahun 2017

No	Karakteristik	Frekuensi	%
Umur			
1	20-39 tahun	34	66,7
2	>39 tahun	17	33,3
Pendidikan			
1	D-III	27	52,9
2	S1	24	47,1
Total		51	100

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa pada umur perawat 20-39 tahun terdapat sebanyak 34 orang (66,7%), dan umur >39 tahun sebanyak 17 orang (33,3%). Pendidikan perawatD-IIIsebanyak 27 orang (52,9%) dan S-1 sebanyak 24 orang (47,1%).

4.2.2 Analisis Univariat

4.2.2.1 Pengalaman

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengalaman Perawat di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur Tahun 2017

No	Pengalaman	Frekuensi	%
1	≤1 tahun	35	68,6
2	>1 tahun	16	31,4
	Total	51	100,0

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa pengalaman perawat ≤1 tahun terdapat sebanyak 35 orang (68,6%) dan >1 tahun sebanyak 16 orang (31,4%)

4.2.2.2 Imbalan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Imbalan di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur Tahun 2017

No	Imbalan	Frekuensi	%
1	Kurang puas	28	54,9
2	Puas	23	45,1
	Total	51	100

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa imbalan kurang puas sebanyak 28 orang (54,9%) dan yang puas sebanyak 23 orang (45,1%).

4.2.2.3 Sanksi

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Sanksi di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur Tahun 2017

No	Sanksi	Frekuensi	%
1	Kurang baik	22	43,1
2	Baik	29	56,9
	Total	51	100

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa sanksi yang baik sebanyak 29 orang (56,9%) dan sanksi yang kurang baik sebanyak 22 orang (43,1%).

4.2.2.4 Motivasi

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Motivasi Perawat di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur Tahun 2017

No	Motivasi	Frekuensi	%
1	Kurang baik	18	35,8
2	Baik	33	64,7
	Total	51	100

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa motivasi yang baik terdapat sebanyak 33 orang (64,7%) dan yang kurang baik sebanyak 18 orang (35,8%).

4.2.2.5 Pengetahuan

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Pengetahuan di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur Tahun 2017

No	Pengetahuan	Frekuensi	%
1	Kurang baik	13	25,5
2	Baik	38	74,5
	Total	51	100

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa pengetahuan perawat yang baik terdapat sebanyak 38 (74,5%) dan kurang baik sebanyak 13 orang (25,5%).

4.2.2.6 Sikap

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Sikap di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur Tahun 2017

No	Sikap	Frekuensi	%
1	Negatif	30	58,8
2	Positif	21	41,2
	Total	51	100

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa sikap perawat yang negative terdapat sebanyak 30 orang (58,8%) dan positif sebanyak 21 orang (41,2%).

4.2.2.7 Kepemimpinan

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Kepemimpinan di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur Tahun 2017

No	Kepemimpinan	Frekuensi	%
1	Kurang baik	20	39,2
2	Baik	31	60,8
	Total	51	100

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa kepemimpinan yang baik terdapat sebanyak 31 orang (60,8%) dan kurang baik sebanyak 20 orang (39,2%).

4.2.2.8 Hubungan Interpersonal

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Hubungan Interpersonal di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur Tahun 2017

No	Hubungan Interpersonal	Frekuensi	%
1	Kurang baik	16	31,4
2	Baik	35	68,6
	Total	51	100

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa hubungan interpersonal perawat yang baik terdapat sebanyak 35 orang (68,6%) dan kurang baik sebanyak 16 orang (31,4%).

4.2.2.9 Kinerja Perawat Non PNS

Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Kinerja Perawat Non PNS di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur Tahun 2017

No	Kinerja Perawat	Frekuensi	%
1	Kurang baik	32	62,7
2	Baik	19	37,3
	Total	51	100

Tabel 4.10 menunjukkan bahwa kinerja perawat kurang baik terdapat sebanyak 32 orang (62,7%) dan baik sebanyak 19 orang (37,3%).

4.2.3 Hasil Analisis Bivariat

4.2.3.1 Hubungan Umur dalam Kinerja Perawat Non PNS

Tabel 4.11 Tabulasi Silang hubungan Umur Terhadap Kinerja Perawat di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur Tahun 2017

Umur	Kinerja Perawat Non PNS				Total		<i>p value</i>
	Kurang baik		baik		f	%	
	f	%	f	%			
20-39 tahun	23	67,6	11	32,4	31	100	0,474
>39 tahun	9	52,9	8	47,1	17	100	
Total	32	62,7	19	37,3	51	100	

Tabel 4.11 menunjukkan bahwa dari 31 orang perawat yang berumur 20-39 tahun terdapat 23 orang (67,6%) yang memiliki kinerja kurang baik dan 11 orang (32,4%) perawat yang memiliki kinerja baik. Dari 17 orang perawat yang berumur >39 tahun terdapat 9 orang (52,9%) perawat yang memiliki kinerja kurang baik dan 8 orang (47,1%) perawat yang memiliki kinerja baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,474$ artinya bahwa tidak ada hubungan umur perawat terhadap kinerja perawat non PNS.

4.2.3.2 Hubungan Pendidikan Terhadap Kinerja Perawat Non PNS

Tabel 4.12 Tabulasi Silang Hubungan Pendidikan dalam Kinerja Perawat di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur Tahun 2017

Pendidikan	Kinerja Perawat				Total		<i>p value</i>
	Kurang baik		baik		f	%	
	f	%	f	%			
D-III	21	77,8	6	22,2	27	100	0,039
S-1	11	45,8	13	54,2	24	100	
Total	32	62,7	19	37,3	51	100	

Tabel 4.12 menunjukkan bahwa dari 27 orang perawat yang berpendidikan D-III terdapat 21 orang (77,8%) yang memiliki kinerja kurang baik dan 6 orang (22,2%) perawat yang memiliki kinerja baik. Dari 24 orang

perawat yang berpendidikan S-1 terdapat 11 orang (45,8%) yang memiliki kinerja kurang baik dan 13 orang (54,2%) perawat yang memiliki kinerja baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,039$ artinya bahwa ada hubungan pendidikan terhadap kinerja perawat non PNS.

4.2.3.3 Hubungan Pengalaman Perawat Terhadap Kinerja Perawat Non PNS

Tabel 4.13 Tabulasi Silang Hubungan Pengalaman Perawat Terhadap Kinerja Perawat di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur Tahun 2017

Pengalaman	Kinerja Perawat				Total		<i>p value</i>
	Kurang baik		Baik		f	%	
	f	%	f	%			
≤1 tahun	26	74,3	9	25,7	35	100	0,027
>1 tahun	6	37,5	10	62,5	16	100	
Total	32	62,7	19	37,3	51	100	

Tabel 4.13 menunjukkan bahwa dari 35 orang perawat yang berpengalaman ≤1 tahun terdapat 26 orang (74,8%) yang memiliki kinerja kurang baik dan 9 orang (25,7%) perawat yang memiliki kinerja baik. Dari 16 orang perawat yang berpengalaman > 1 tahun terdapat 6 orang (37,3%) yang memiliki kinerja kurang baik dan 10 orang (62,5%) perawat yang memiliki kinerja baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,027$ artinya bahwa ada hubungan pengalaman terhadap kinerja perawat.

4.2.3.4 Hubungan Imbalan Terhadap Kinerja Perawat Non PNS

Tabel 4.14 Tabulasi Silang Hubungan Imbalan Terhadap Kinerja Perawat Non PNS di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur Tahun 2017

Imbalan	Kinerja PerawatNon PNS				Total		<i>p value</i>
	Kurang baik		Baik		f	%	
	f	%	f	%			
Kurang puas	22	78,6	6	21,4	28	100	0,022
Puas	10	43,5	13	56,5	23	100	
Total	32	62,7	19	37,3	51	100	

Tabel 4.14 menunjukkan bahwa dari 28 orang perawat dengan imbalan kurang puas terdapat 22 orang (78,6%) yang memiliki kinerja kurang baik dan 6 orang (21,4%) perawat yang memiliki kinerja baik. Dari 23 orang perawat dengan imbalan yang puas terdapat 10 orang (43,5%) yang memiliki kinerja kurang baik dan 13 orang (56,5%) perawat yang memiliki kinerja baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,022$ artinya bahwa ada hubungan imbalan terhadap kinerja perawat non PNS.

4.2.3.5 Hubungan Sanksi Terhadap Kinerja Perawat Non PNS

Tabel 4.15 Tabulasi Silang Hubungan Sanksi Terhadap Kinerja Perawat Non PNS di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur Tahun 2017

Sanksi	Kinerja PerawatNon PNS				Total		<i>p value</i>
	Kurang baik		Baik		f	%	
	f	%	f	%			
Kurang baik	15	68,2	7	31,8	22	100	0,684
Baik	17	58,6	12	41,4	29	100	
Total	32	62,7	19	37,3	51	100	

Tabel 4.15 menunjukkan bahwa dari 22 orang perawat dengan sanksi yang kurang baik terdapat 15 orang (68,2%) yang memiliki kinerja kurang baik dan 7 orang (31,8%) perawat yang memiliki kinerja baik. Dari 29 orang perawat dengan

sanksi yang baik terdapat 17 orang (58,6%) yang memiliki kinerja kurang baik dan 12 orang (41,4%) perawat yang memiliki kinerja baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,684$ artinya bahwa tidak ada hubungan sanksi terhadap kinerja perawat non PNS.

4.2.3.6 Hubungan Motivasi Terhadap Kinerja Perawat Non PNS

Tabel 4.16 Tabulasi Silang Hubungan Motivasi Terhadap Kinerja Perawat Non PNS di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur Tahun 2017

Motivasi	Kinerja PerawatNon PNS				Total		<i>p value</i>
	Kurang Baik		Baik		f	%	
	f	%	f	%			
Kurang baik	13	72,2	5	27,8	18	100	0,465
Baik	19	57,6	14	42,4	33	100	
Total	32	62,7	19	37,3	51	100	

Tabel 4.16 menunjukkan bahwa dari 18 orang dengan motivasi kurang baik terdapat 13 orang (72,2%) yang memiliki kinerja kurang baik dan 5 orang (27,8%) perawat yang memiliki kinerja baik. Dari 33 orang dengan motivasi baik terdapat 19 orang (57,6%) yang memiliki kinerja kurang baik dan 14 orang (42,4%) perawat yang memiliki kinerja baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,465$ artinya bahwa tidak ada hubungan motivasi terhadap kinerja perawat non PNS.

4.2.3.7 Hubungan Pengetahuan Terhadap Kinerja Perawat Non PNS

Tabel 4.17 Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan Terhadap Kinerja Perawat Non PNS di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur Tahun 2017

Pengetahuan	Kinerja PerawatNon PNS				Total		<i>p value</i>
	Kurang baik		Baik		f	%	
	f	%	f	%			
Kurang baik	9	69,2	4	30,8	13	100	0,743
Baik	23	60,5	15	39,5	38	100	
Total	32	62,7	19	37,3	51	100	

Tabel 4.17 menunjukkan bahwa dari 13 orang perawat yang berpengetahuan kurang baik terdapat 9 orang (69,2%) yang memiliki kinerja kurang baik dan 4 orang (30,8%) perawat yang memiliki kinerja baik. Dari 38 orang perawat yang berpengetahuan baik terdapat 23 orang (60,5%) yang memiliki kinerja kurang baik dan 15 orang (39,5%) perawat yang memiliki kinerja baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p= 0,743$ artinya bahwa tidak ada hubungan pengetahuan terhadap kinerja perawat non PNS.

4.2.3.8 Hubungan Sikap Terhadap Kinerja Perawat Non PNS

Tabel 4.18 Tabulasi Silang Hubungan Sikap dalam Kinerja Perawat Non PNS di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur Tahun 2017

Sikap	Kinerja Perawat Non PNS				Total		<i>p value</i>
	Kurang baik		baik		f	%	
	f	%	f	%			
Negatif	25	83,3	5	16,7	30	100	0,001
Positif	7	33,3	14	66,7	21	100	
Total	32	62,7	19	37,3	51	100	

Tabel 4.18 menunjukkan bahwa dari 30 orang perawat dengan sikap negatif terdapat 25 orang (83,3%) yang memiliki kinerja kurang baik dan 5 orang (16,7%) perawat yang memiliki kinerja baik. Dari 21 orang perawat dengan sikap positif terdapat 7 orang (33,3%) yang memiliki kinerja kurang baik dan 14 orang (66,7%) perawat yang memiliki kinerja baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p= 0,001$ artinya bahwa ada hubungan sikap terhadap kinerja perawat non PNS.

4.2.3.9 Hubungan Kepemimpinan Terhadap Kinerja Perawat Non PNS

Tabel 4.19 Tabulasi Silang Hubungan Kepemimpinan dalam Kinerja Perawat Non PNS di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur Tahun 2017

Kepemimpinan	Kinerja PerawatNon PNS				Total		<i>p value</i>
	Kurang baik		baik		f	%	
	f	%	f	%			
Kurang Baik	14	70,0	6	30,0	20	100	0,573
Baik	18	58,1	13	41,9	31	100	
Total	32	62,7	19	37,3	51	100	

Tabel 4.19 menunjukkan bahwa dari 20 orang perawat dengan kepemimpinan kurang baik terdapat 14 orang (70,0%) yang memiliki kinerja kurang baik dan 6 orang (30,0%) yang memiliki kinerja baik. Dari 31 orang perawat dengan kepemimpinan baik terdapat 18 orang (58,1%) yang memiliki kinerja kurang baik dan 13 orang (41,9%) perawat yang memiliki kinerja baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,573$ artinya bahwa tidak ada hubungan kepemimpinan terhadap kinerja perawat non PNS.

4.2.3.10 Hubungan Interpersonal Terhadap Kinerja Perawat Non PNS

Tabel 4.20 Tabulasi Silang Hubungan hubungan Interpersonal Terhadap Kinerja Perawat Non PNS di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur Tahun 2017

Hubungan Interpersonal	Kinerja PerawatNon PNS				Total		<i>p value</i>
	Kurang baik		baik		f	%	
	f	%	f	%			
Kurang Baik	9	56,3	7	43,8	16	100	0,736
Baik	23	65,7	12	34,3	35	100	
Total	32	62,7	19	37,3	51	100	

Tabel 4.20 menunjukkan bahwa dari 16 orang perawat dengan hubungan interpersonal yang kurang baik terdapat 9 orang (56,3%) yang memiliki kinerja

kurang baik dan 7 orang (43,8%) perawat yang memiliki kinerja baik. Dari 35 orang perawat dengan hubungan interpersonal yang baik terdapat 23 orang (65,7%) yang memiliki kinerja kurang baik dan 12 orang (34,3%) perawat yang memiliki kinerja baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,736$ artinya bahwa tidak ada hubungan hubungan interpersonal terhadap kinerja perawat non PNS.

4.3 Hasil Analisis Multivariat

4.3.1 Seleksi Variabel Untuk Uji Regresi Logistik

Variabel yang dimasukkan dalam uji regresi logistik adalah variabel yang mempunyai nilai $p < 0,25$ yang diseleksi dengan melihat p value pada bagian *block* hasil *omnibus test*. dimana hasil seleksi variabel dapat dilihat pada Tabel 4.22 berikut.

Tabel 4.21 Hasil Seleksi Variabel Yang Dapat Masuk Dalam Model Regresi Logistik Ganda

Variabel	p value	Nilai Ketetapan	Pemodelan
Umur	0.309	$p > 0,25$	Tidak masuk pemodelan
Pendidikan	0.018	$p < 0,25$	Masuk pemodelan
Pengalaman	0.012	$p < 0,25$	Masuk pemodelan
Imbalan	0.009	$p < 0,25$	Masuk pemodelan
Sanksi	0.483	$p > 0,25$	Tidak masuk pemodelan
Motivasi	0.483	$p > 0,25$	Tidak masuk pemodelan
Pengetahuan	0.572	$p > 0,25$	Tidak masuk pemodelan
Sikap	< 0.001	$p < 0,25$	Masuk pemodelan
Kepemimpinan	0.386	$p > 0,25$	Tidak masuk pemodelan
Hubungan interpersonal	0.519	$p > 0,25$	Tidak masuk pemodelan

Tabel 4.21 menunjukkan bahwa variabel pendidikan, pengalaman, imbalan, dan pengetahuan memiliki nilai $p < 0,25$ sehingga dapat masuk dalam model regresi logistik ganda.

4.3.2 Model Regresi Logistik terhadap Kinerja Perawat Non PNS

Tabel 4.22 Model Regresi Logistik Tahap Pertama terhadap Kinerja Perawat Non PNS di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur Tahun 2017

Variabel	B	Sig.	Exp(B)	95% C.I	
				Lower	Upper
Pendidikan	1.433	0.090	4.192	0.799	21.996
Pengalaman	2.337	0.021	9.353	1.431	74.891
Imbalan	1.790	0.039	5.987	1.091	32.844
Sikap	3.075	0.002	9.642	3.090	51.562
Constant	-4.255	0.003	0.014		

Tabel 4.22 menunjukkan bahwa variabel pengalaman, imbalan dan sikap memiliki nilai $p < 0,05$ sedangkan variabel pendidikan memiliki nilai $p > 0,05$ sehingga variabel tersebut dikeluarkan dari pemodelan seperti pada model berikut ini.

Tabel 4.23 Model Regresi Logistik Tahap Kedua Kinerja Perawat non PNS di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur Tahun 2017

Variabel	B	Sig.	Exp(B)	95% C.I	
				Lower	Upper
Pengalaman	2.219	0.019	9.196	1.447	58.438
Imbalan	1.747	0.033	5.736	1.156	28.449
Sikap	2.966	0.001	9.419	3.170	58.969
Constant	-3.398	0.003	0.033		

Tabel 4.23 menunjukkan bahwa variabel pengalaman ($p=0,019$; Exp (B)=9.196 95%CI 1.447-58.438), imbalan ($p=0,033$; Exp(B)=5.736 95%CI 1.156-28.449) dan sikap ($p=0,001$; Exp (B) = 9.419 95%CI 3.170-58.969) adalah berpengaruh terhadap kinerja perawat non PNS. Dengan demikian bahwa variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap kinerja perawat sebagai perawat setelah dilakukan uji regresi logistik pada analisis multivariat adalah variabel sikap ($p=0,001$; Exp(B)=9,419 95%CI 3,170-118,969) yang artinya bahwa sikap

perawat yang negative cenderung berpeluang 9,4 kali lebih besa rmemiliki kinerja kurang baik dibanding dengan dengan sikap perawat yang positif.

4.4 Analisis Model Summary

Tabel 4.24 Model Summary Kinerja Perawat non PNS di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur Tahun 2017

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	40.668 ^a	.407	.556

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh nilai Nagelkerke R Square sebesar 55,6% artinya kemampuan untuk memprediksi kinerja perawat non PNS sebesar 55,6% sedangkan sisanya sebesar 41,1% disebabkan oleh variabel lainnya yang tidak ikut pada penelitian ini.

BAB V PEMBAHASAN

5.1 Pengaruh Umur Terhadap Kinerja Perawat Non PNS di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh umur perawat terhadap kinerja perawat non PNS ($p= 0,474$). Umur seseorang merupakan factor yang seharusnya mempengaruhi kinerja perawat. Penelitian ini berbeda dengan penelitian penelitian yang dilakukan oleh Sasono Mardiono, 2016 dengan judul Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Perawat Dalam Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Hasil penelitian ini menunjukan Ada Pengaruh umur terhadap kinerja Perawat dimana Hasil p value 0,000. Berdasarkan uji regresi logistik didapatkan hasil bahwa umur merupakan salah satu faktor yang dominan yang memiliki pengaruh terhadap kinerja perawat dalam pelayanan keperawatan di Rumah Sakit.¹⁰

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 31 orang perawat yang berumur 20-39 tahun terdapat 23 orang (67,6%) yang memiliki kinerja kurang baik dan 11 orang (32,4%) perawat yang memiliki kinerja baik. Dari 17 orang perawat yang berumur >39 tahun terdapat 9 orang (52,9%) perawat yang memiliki kinerja kurang baik dan 8 orang (47,1%) perawat yang memiliki kinerja baik. Hal ini berarti bahwa baik perawat yang masih muda yaitu rata-rata usia mereka antara 20-39 tahun maupun perawat dengan usia >39 tahun adalah masih belum menunjukkan kinerja yang baik dalam bekerja karena pendapatan mereka masih tergolong rendah sehingga tidak mencukupi untuk biaya keluarga mereka sehingga hal ini akan mempengaruhi kinerja mereka.

Umur adalah usia perawat yang secara garis besar menjadi indikator dalam setiap mengambil keputusan yang mengacu pada setiap pengalamannya (Berg,1996), dengan semakin banyaknya umur maka dalam menerima sebuah pekerjaan akan semakin bertanggung jawab dan berpengalaman.

5.2 Pengaruh Pendidikan Terhadap Kinerja Perawat Non PNS di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan terhadap kinerja perawat non PNS ($p= 0,039$). Pendidikan perawat merupakan salah satu indikator yang menunjang pelayanan keperawatan. Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Sasono Mardiono, 2016 dengan judul Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Perawat Dalam Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Hasil penelitian ini menunjukkan tidak Ada Pengaruh pendidikan terhadap kinerja Perawat dimana Hasil p value 1,000 ($> 0,25$).¹⁰

Tabel 4.12 menunjukkan bahwa dari 27 orang perawat yang berpendidikan D-III terdapat 21 orang (77,8%) yang memiliki kinerja kurang baik dan 6 orang (22,2%) perawat yang memiliki kinerja baik. Dari 24 orang perawat yang berpendidikan S-1 terdapat 11 orang (45,8%) yang memiliki kinerja kurang baik dan 13 orang (54,2%) perawat yang memiliki kinerja baik. Hal ini berarti bahwa baik perawat yang berpendidikan D-III maupun S-1 adalah berpengaruh terhadap peningkatan kinerja perawat, hal ini terlihat dari hasil penelitian bahwa mayoritas perawat berpendidikan D-III dan memiliki kinerja baik dan juga perawat yang berpendidikan S-1 mayoritas mereka memiliki kinerja baik. Oleh karena itu bagi pihak rumah sakit perlu memotivasi para perawat untuk

meningkatkan jenjang pendidikan yang tinggi sehingga dapat menunjang pelayanan keperawatan dan dapat memiliki kinerja yang lebih baik.

Perawat sebagai bagian penting rumah sakit dituntut memberikan perilaku yang baik dalam rangka membantu pasien mencapai kesembuhan. Pendidikan seorang perawat yang tinggi akan memberikan pelayanan kesehatan yang optimal. Pengembangan pendidikan formal keperawatan saat ini terutama ditujukan untuk menumbuhkan serta membina sikap dan tingkah laku professional serta membutuhkan dan membina landasan etik keperawatan yang kokoh dan mantap.

5.3 Pengaruh Pengalaman Perawat Terhadap Kinerja Perawat Non PNS di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p= 0,027$ artinya bahwa ada pengaruh pengalaman terhadap kinerja perawat. Lama kerja identik dengan pengalaman, semakin lama kerja seseorang maka pengalamannya menjadi semakin bertambah, dan sesuai fenomena dilapangan bahwa terdapat antara perawat yang bekerja <1 tahun dengan perawat yang bekerja kurang >1 tahun dalam pelayanan keperawatan. Hal ini terjadi karena perawat yang bekerja <1 tahun masih belum sepenuhnya mengetahui tentang prosedur dalam pelayanan keperawatan apalagi usia mereka yang masih muda dan *fresh graduate* sehingga kinerja mereka masih menunjukkan kinerja yang kurang baik. Sedangkan perawat yang sudah bekerja diatas >1 tahun berdasarkan fenomena dilapangan menunjukkan bahwa mereka sudah mulai menunjukkan kinerja yang baik karena mereka sudah lama bekerja.

Dari hasil penelitian juga menunjukkan bahwa dari 35 orang perawat yang berpengalaman ≤ 1 tahun terdapat 26 orang (74,8%) yang memiliki kinerja kurang baik dan 9 orang (25,7%) perawat yang memiliki kinerja baik. Dari 16 orang perawat yang berpengalaman >1 tahun terdapat 6 orang (37,3%) yang memiliki

kinerja kurang baik dan 10 orang (62,5%) perawat yang memiliki kinerja baik. Hal ini berarti bahwa perawat yang memiliki pengalaman kerja > 1 tahun dapat mempengaruhi kinerja perawat menjadi baik. Sedangkan perawat yang bekerja <1 tahun masih menunjukkan kinerja yang kurang karena berdasarkan fenomena dilapangan menunjukkan bahwa perawat bekerja masih banyak yang baru masuk bekerja. Banyaknya tenaga kerja baru tentunya akan mempengaruhi kinerja pelayanan secara umum. Tenaga kerjabaru dan muda merupakan tenaga kerja potensial. Oleh karena itu pengelolaan tenaga kerja baru perlu dilakukan dengan baik agar mereka mendapat pengalaman yang cukup dalam memberikan pelayanan. Keadaan ini merupakan tantangan bagi pihak rumah sakit untuk mengelola proses *transfer* keterampilan dari perawat senior kepada perawat-perawat baru. Semakin lama pengalaman kerja perawat maka semakin tinggi kinerja perawat tersebut.

5.4 Pengaruh Imbalan Terhadap Kinerja Perawat Non PNS di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh imbalan terhadap kinerja perawat non PNS ($p= 0,022$). Pemberian imbalan dari pihak rumah sakit sangat penting untuk meningkatkan kinerja perawat menjadi baik, oleh karena pihak rumah sakit agar dapat memperhatikan imbalan yang diterima oleh perawat sehingga dapat mempengaruhi kinerja perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa dari 28 orang perawat dengan imbalan kurang puas terdapat 22 orang (78,6%) yang memiliki kinerja kurang baik dan 6 orang (21,4%) perawat yang memiliki kinerja baik. Dari 23 orang perawat dengan imbalan yang puas terdapat 10 orang (43,5%) yang memiliki

kinerja kurang baik dan 13 orang (56,5%) perawat yang memiliki kinerja baik. Hal ini berarti bahwa perawat yang memiliki imbalan yang puas dari pihak rumah sakit maka akan mempengaruhi kinerja perawat menjadi baik, akan tetapi jika perawat tidak memiliki imbalan yang puas dari pihak rumah sakit maka hal ini dapat mempengaruhi kinerja perawat menjadi kurang baik.

Berdasarkan hasil penelitian terlihat bahwa para perawat sebagian besar mengatakan bahwa mereka masih kurang puas terhadap imbalan yang mereka terima seperti gaji yang diterima tidak sesuai dengan kerja sebagai perawat pelaksana, gaji yang diterima tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan karena dibawah UMR, serta gaji yang diterima tidak sesuai dengan tingkat pendidikan perawat pelaksana. Ketika kebutuhan ini terpenuhi orang merasa percaya diri dan berharga sebagai perawat. Dalam hal ini penghargaan dan pengakuan yang diberikan atasan, kepada perawat atas suatu tindakan keperawatan yang telah dicapai perawat akan menjadi perangsang atau faktor yang kuat.

5.5 Pengaruh Sanksi Terhadap Kinerja Perawat Non PNS di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh sanksi terhadap kinerja perawat non PNS ($p= 0,684$). Sanksi terhadap pelanggaran peraturan rumah sakit tidak berpengaruh terhadap kinerja perawat.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa dari 22 orang perawat dengan sanksi yang kurang baik terdapat 15 orang (68,2%) yang memiliki kinerja kurang baik dan 7 orang (31,8%) perawat yang memiliki kinerja baik. Dari 29 orang perawat dengan sanksi yang baik terdapat 17 orang (58,6%) yang memiliki kinerja kurang baik dan 12 orang (41,4%) perawat yang memiliki kinerja baik. Hal ini berarti bahwa sanksi yang diberikan kepada perawat tidak signifikan

terhadap kinerja perawat. Hal ini terlihat dari hasil penelitian bahwa dari perawat yang mendapatkan sanksi kurang baik dari pihak rumah sakit masih terdapat perawat yang memiliki kinerja baik karena perawat merasa bahwa sanksi yang diberikan terhadap pelanggaran terkait dengan pekerjaan adalah merupakan proses pembelajaran bagi perawat itu sendiri.

Dari hasil penelitian juga terlihat bahwa mayoritas perawat mendapatkan sanksi yang kurang baik, hal ini terjadi karena sebagian dari perawatterkadang meninggalkan tempat kerja selama jam kerja, perawat tidak memahami konsekuensi terhadap tindakan yang melanggar aturan yang ditetapkan rumah sakit, dan dalam setiap pelaksanaan kerja, perawat kadang-kadang memperhatikan prosedur kerja yang telah ditetapkan oleh instansi.

5.6 Pengaruh Motivasi Terhadap Kinerja Perawat Non PNS di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh motivasi terhadap kinerja perawat non PNS (nilai $p = 0,465$). Hal ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Emanuel Vensi Hasmoko, 2008 dengan judul Analisis Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Klinis Perawat Berdasarkan Penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa motivasi berpengaruh terhadap kinerja perawat non PNS dengan nilai $p = 0,042$ ($p \leq 0,05$), $C = 0,461$.⁸

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa dari 18 orang dengan motivasi kurang baik terdapat 13 orang (72,2%) yang memiliki kinerja kurang baik dan 5 orang (27,8%) perawat yang memiliki kinerja baik. Dari 33 orang dengan motivasi baik terdapat 19 orang (57,6%) yang memiliki kinerja kurang baik dan 14 orang

(42,4%) perawat yang memiliki kinerja baik. Hal ini berarti bahwa perawat yang memiliki motivasi baik dapat mempengaruhi kinerja perawat menjadi baik. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian bahwa perawat yang memiliki motivasi baik sebagian besar dari mereka sudah memiliki kinerja yang baik, sehingga dengan motivasi yang baik ini maka tidak berpengaruh terhadap kinerja perawat yang kurang baik, karena dari hasil penelitian juga sebagian besar dari perawat yang menunjukkan motivasi kurang baik dalam pelayanan keperawatan.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa mayoritas perawat memiliki motivasi yang baik sebanyak 33 orang. Hal ini dapat dilihat dari hasil jawaban mereka terhadap kuesioner dimana para perawat mengatakan bahwa dengan adanya fasilitas-fasilitas rumah sakit yang cukup memadai, menjadikan mereka nyaman melakukan pekerjaan yang ditangani, perawat melakukan pekerjaan dengan baik, jika termotivasi dari luar. (ex: lingkungan, teman, dsb.), senang dengan kondisi hubungan sosial dan organisasi antar instansi yang terkait dalam rumah sakit ini, rekan kerja memberikan dukungan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, perawat berupaya memenuhi kebutuhan pasien secara maksimal.

5.7 Pengaruh Pengetahuan Terhadap Kinerja Perawat Non PNS di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh pengetahuan terhadap kinerja perawat non PNS ($p= 0,820$). Hal ini berbeda dengan penelitian dilakukan oleh Emanuel Vensi Hasmoko, 2008 dengan judul Analisis Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Klinis Perawat Berdasarkan Penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang. Hasil penelitian menunjukkan

bahwa terdapat pengaruh pengetahuan perawat dengan Kinerja Klinis Perawat nilai $p = 0,004$ ($p \leq 0,05$), $C = 0,553$ dan nilai $\text{Exp (B)} = 50,901$.⁸

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa dari 13 orang perawat yang berpengetahuan kurang baik terdapat 9 orang (69,2%) yang memiliki kinerja kurang baik dan 4 orang (30,8%) perawat yang memiliki kinerja baik. Dari 38 orang perawat yang berpengetahuan baik terdapat 23 orang (60,5%) yang memiliki kinerja kurang baik dan 15 orang (39,5%) perawat yang memiliki kinerja baik. Hal ini berarti bahwa perawat yang memiliki pengetahuan baik dapat mempengaruhi kinerja perawat menjadi baik. Hal ini terlihat dari hasil penelitian bahwa sebagian besar perawat sudah memiliki pengetahuan yang baik, akan tetapi sebagian dari perawat juga masih belum menunjukkan kinerja yang baik dalam pelayanan keperawatan padahal jika dilihat dari pengetahuan mereka rata-rata berpengetahuan baik. Oleh karena itu dari penelitian ini pengetahuan perawat bukan salah satu factor yang mempengaruhi kinerja perawat.

5.8 Pengaruh Sikap Terhadap Kinerja Perawat Non PNS di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh sikap terhadap kinerja perawat non PNS ($p = 0,001$). Hasil analisis regresi logistik juga menunjukkan bahwa variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap kinerja perawat sebagai perawat setelah dilakukan uji regresi logistik pada analisis multivariat adalah variabel sikap ($p = 0,001$; $\text{OR} = 9,419$ 95%CI 3,170-118,969) yang artinya bahwa sikap perawat yang negatif cenderung berpeluang 9,4 kali lebih besar memiliki kinerja kurang baik dibanding dengan sikap perawat yang positif.

Hal di dukung oleh penelitian penelitian yang dilakukan oleh Emanuel Vensi Hasmoko, 2008 dengan judul Analisis Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Klinis Perawat Berdasarkan Penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) diRuang Rawat Inap Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh sikap dengan nilai $p = 0,003$ ($p \leq 0,05$), $C = 0,491$ dan nilai Exp (B) = 91,132.⁸

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 orang perawat dengan sikap negatif terdapat 25 orang (83,3%) yang memiliki kinerja kurang baik dan 5 orang (16,7%) perawat yang memiliki kinerja baik. Dari 21 orang perawat dengan sikap positif terdapat 7 orang (33,3%) yang memiliki kinerja kurang baik dan 14 orang (66,7%) perawat yang memiliki kinerja baik. Hal ini berarti bahwa sikap perawat yang kurang ini dapat mempengaruhi kinerja mereka menjadi kurang dalam pelayanan keperawatan. Hal ini terlihat dari hasil penelitian dimana mayoritas sikap perawat adalah kurang. Sikap perawat yang kurang ini dapat terjadi karena upah yang mereka terima tidak sesuai dengan pekerjaan serta pendidikan mereka sehingga mereka respon atau reaksi mereka dalam bekerja masih kurang. Berdasarkan fenomena di lapangan dapat diketahui bahwa masih terdapat perawat yang tidak memberikan informasi pada pasien dan keluarga tentang kondisi pasien yang merupakan tugas seorang perawat, terkadang perawat tidak memberikan pelayanan kepada pasien yang merupakan tugas, tanggungjawab yang harus dilaksanakan oleh seorang perawat serta perawat juga tidak memberikan informasi kepada pasien/keluarga tentang perkembangan pasien

Kinerja atau prestasi kerja adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya. Faktor yang mempengaruhi pencapaian kinerja, yaitu faktor kemampuan (*ability*) dan faktor motivasi (*motivation*). Faktor kemampuan secara psikologis, kemampuan (*ability*) pegawai terdiri dari kemampuan potensi dan kemampuan reality. Artinya pegawai yang memiliki potensi di atas rata-rata dengan pendidikan yang memadai untuk jabatannya dan terampil dalam mengerjakan pekerjaan sehari-hari, maka ia akan lebih mudah mencapai kinerja yang diharapkan. Faktor Motivasi terbentuk dari sikap (*attitude*) seorang pegawai dalam menghadapi situasi kerja. Motivasi merupakan kondisi yang menggerakkan diri pegawai yang terarah untuk mencapai tujuan organisasi.¹⁵

5.9 Pengaruh Kepemimpinan Terhadap Kinerja Perawat Non PNS di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur

Hasil penelitian $p = 0,573$ artinya bahwa tidak ada pengaruh kepemimpinan terhadap kinerja perawat non PNS. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh M. Hadi Mulyono, 2013 dengan judul Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Tingkat III 16.06.01 Ambon. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh kepemimpinan terhadap kinerja perawat ($p = 0,946$, $r = -0,024$).¹³

Penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sabarulin tahun 2013 dengan judul Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Perawat Dalam Mendokumentasikan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Woodward Palu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh kinerja kepemimpinan perawat dengan nilai ($p = 0,003$).¹¹

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 20 orang perawat dengan kepemimpinan kurang baik terdapat 14 orang (70,0%) yang memiliki kinerja kurang baik dan 6 orang (30,0%) yang memiliki kinerja baik. Dari 31 orang perawat dengan kepemimpinan baik terdapat 18 orang (58,1%) yang memiliki kinerja kurang baik dan 13 orang (41,9%) perawat yang memiliki kinerja baik. Hal ini berarti bahwa dengan kepemimpinan yang baik maka dapat mempengaruhi kinerja perawat menjadi baik. Akan tetapi dari hasil penelitian ini terlihat bahwa masih ada perawat yang memiliki kinerja kurang, padahal jika dilihat dari kepemimpinan sudah mayoritas baik. Dengan demikian maka kepemimpinan yang baik bukan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kinerja perawat dalam melaksanakan pelayanan keperawatan.

Dari hasil penelitian ini dapat dilihat berdasarkan fenomena di lapangan menunjukkan bahwa pimpinan senang menerima saran dari bawahannya, atasan selalu memberikan umpan balik dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, atasan selalu memberikan pujian, dukungan atas hasil kerja saya yang baik dan selalu memberikan penjelasan tentang perkembangan/info terbaru tentang asuhan keperawatan. Dari pernyataan responden ini maka atasan para perawat menunjukkan kepemimpinan yang baik.

5.10 Pengaruh Interpersonal Terhadap Kinerja Perawat Non PNS di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,736$ artinya bahwa tidak ada pengaruh interpersonal terhadap kinerja perawat non PNS. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sabarulin tahun 2013 dengan judul Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Perawat Dalam Mendokumentasikan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Woodward Palu. Hasil penelitian menunjukkan

bahwa tidak ada pengaruh kinerja hubungan interpersonal perawat dengan nilai ($p = 0,420$).¹¹

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 16 orang perawat dengan hubungan interpersonal yang kurang baik terdapat 9 orang (56,3%) yang memiliki kinerja kurang baik dan 7 orang (43,8%) perawat yang memiliki kinerja baik. Dari 35 orang perawat dengan hubungan interpersonal yang baik terdapat 23 orang (65,7%) yang memiliki kinerja kurang baik dan 12 orang (34,3%) perawat yang memiliki kinerja baik. Hal ini berarti bahwa hubungan interpersonal yang baik dapat mempengaruhi kinerja perawat menjadi baik. Akan tetapi dari hasil penelitian ini masih banyak perawat yang memiliki kinerja kurang baik. Dengan demikian bahwa hubungan interpersonal bukan merupakan salah factor yang dapat mempengaruhi kinerja perawat.

Berdasarkan hasil fenomena di lapangan terlihat bahwa hubungan interpersonal perawat adalah baik seperti perawat menghargai perbedaan latarbelakang social/budaya/agama antar perawat, ikut memikirkan permasalahan yang dihadapi perawat lain, menunjukkan sikap bersahabat saat menerima masukan dari teman sejawat, berusaha menciptakan suasana kerja yang tenang supaya tidak mengganggu kinerja perawat lain, dan menjalin hubungan yang harmonis antara sesama teman sejawat dengan saling mendukung.

5.11 Implikasi Penelitian

1. Implikasi Pada Pelayanan Keperawatan

Diharapkan dari hasil penelitian ini akan berdampak pada dilakukannya upaya peningkatan pelayanan kesehatan oleh tenaga medis dan perawat dengan cara pihak rumah sakit dapat memberikan pelatihan-pelatihan kepada perawat

untuk meningkatkan pengetahuan dan skill perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien sehingga dapat menciptakan kinerja yang baik bagi perawat.

2. Pendidikan Kesehatan Masyarakat

Diharapkan dari hasil penelitian ini menjadi bahan kajian dan pengetahuan mengenai kinerja perawatan non PNS. Selain itu dari hasil penelitian ini juga diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan mahasiswa pascasarjana ilmu kesehatan masyarakat institut kesehatan Helvetia Medan tentang faktor yang mempengaruhi kinerja perawat di rumah sakit.

5.12 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah bahwa penelitian ini menggunakan penyebaran kuesioner yang diisi pada item pertanyaan secara tertulis sehingga terkadang jawaban dari pertanyaan yang diberikan oleh responden terkadang belum konsisten sehingga peneliti harus menjelaskan kepada responden tentang isi dari kuesioner.

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian mengenai analisis faktor yang berpengaruh terhadap kinerja perawat non PNS di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur Tahun 2017, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

6.1 Kesimpulan

11. Tidak terdapat pengaruh umur terhadap kinerja perawat non PNS di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur Tahun 2017
12. Terdapat pengaruh pendidikan terakhir terhadap kinerja perawat non PNS di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur Tahun 2017
13. Terdapat pengaruh pengalaman terhadap kinerja perawat non PNS di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur Tahun 2017
14. Terdapat pengaruh imbalan terhadap kinerja perawat non PNS di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur Tahun 2017
15. Tidak terdapat pengaruh sanksi terhadap kinerja perawat non PNS di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur Tahun 2017
16. Tidak terdapat pengaruh motivasi terhadap kinerja perawat non PNS di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur Tahun 2017
17. Tidak terdapat pengaruh pengetahuan terhadap kinerja perawat non PNS di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur Tahun 2017

18. Terdapat pengaruh sikap terhadap kinerja perawat non PNS di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur Tahun 2017
19. Tidak terdapat pengaruh kepemimpinan terhadap kinerja perawat non PNS di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur Tahun 2017
20. Tidak ada pengaruh interpersonal terhadap kinerja perawat non PNS di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur Tahun 2017
21. Variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap kinerja perawat adalah variabel sikap yang artinya bahwa sikap perawat yang negatif cenderung berpeluang 9,4 kali lebih besar memiliki kinerja kurang baik dibanding dengan sikap perawat yang positif.

6.2. Saran

1. Bagi Pihak RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur
 - a. Perlunya dibuat suatu kebijakan terkait dengan pengembangan karir perawat yang berdasarkan kompetensi dan kinerja agar mereka tetaptermotivasi dalam bekerja walaupun dengan beban kerja yang tinggi.
 - b. Perlu strategi pengelolaan stres pada perawat untuk meminimalisir kelelahankerja akibat stres kerja, seperti dilakukan pertukaran shift kerja, kegiatan diluar kerja dan juga outbond.
 - c. Perlu mengoptimalkan konflik dengan mendinamiskan iklim kerja yang sehat.
2. Bagi Kepala Keperawatan RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Kabupaten Aceh Timur

Perlu mempertimbangkan penambahan jumlah perawat mengingat jumlah perawat yang masih kurang dibandingkan dengan kebutuhan pasien yang semakin meningkat.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai rasio beban kerja perawat dan juga penghitungan tenaga kerja perawat dikaitkan dengan kelelahan kerja perawat.

DAFTAR PUSTAKA

- 1 Bantu, A.: Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Penerapan Identify Patient Correclly Di Rsup Ratatotok Buyat Kabupaten Minahasa Tenggara. 2014.
- 2 Kepmenkes: Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. 2009.
- 3 RI, K. K.: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia NOMOR 417/MENKES/PER/II/2011 TENTANG Komisi Akreditasi Rumah Sakit. Jakarta, 2011.
- 4 PPNI: Pedoman Pengembangan Keprofesian Berkelanjutan (PKB) Perawat Indonesia. Jakarta, 2013.
- 5 A, S.: Teori Kinerja (Pengertian, Pengukuran, Penilaian, Faktor Yang Mempengaruhi Dan Tujuan Penilaian Kinerja). 2017.
- 6 Zuhriana: Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bula Kabupaten Seram Bagian Timur. 2012.
- 7 Atanay, R. S.: Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Fak-Fak. 2008.
- 8 Hasmoko, E. V.: Analisis Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Klinis Perawat Berdasarkan Penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang. 2008.
- 9 Lolongan, N.: Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Umum Daerah Lakipadada Kabupaten Tana Toraja. 2013.
- 10 Mardiono, S.: Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Perawat Dalam Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. 2016.
- 11 Sabarulin: Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Perawat Dalam Mendokumentasikan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Woodward Palu. 2013.
- 12 Ridho, M.: Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat IV Kendari. 2013.
- 13 Mulyono, M. H. Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Tingkat III 16.06.01 Ambon. 2013.
- 14 Rifiani: Prinsip-Prinsip Dasar Keperawatan; Dunia Cerdas: Jakarta, 2013.
- 15 Kesmas: Kinerja Pelayanan Kesehatan. Available From: <http://www.indonesian-publichealth.com/kinerja-pelayanan-kesehatan>.
- 16 Muhammad, I.: Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan Menggunakan Metode Penelitian Ilmiah; Citapustaka Media
- 17 Muhammad, I.: Pemanfaatan SPSS dalam Penelitian Sosial dan Kesehatan; Citapustaka Media Perintis: Bandung, 2016.
- 18 Ilyas Y. Kinerja Teori Penilaian dan Penelitian. Depok; Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI; 2001.
- 19 Gibson. Manajemen Sumber Daya Manusia Edisi Keempat. Erlangga, Jakarta; 2008.

- 20 Priyantono. Hubungan Antara Motivasi Dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa dan Ketergantungan Obat (Skripsi). Bengkulu;2011.
- 21 Mangkunegara, Anwar P. Evaluasi Kinerja SDM. Bandung: Rafika Aditama; 2006.
- 22 Danim S. Kinerja Staf dan Organisasi, Pespektif Pendidikan, Pelatihan, Pengembangan dan Kewidyaiswaraan Berbasis Kinerja. Cetakan I. Bandung Pustaka Setia; 2008.
- 23 Ruky. Sistem Manajemen Kinerja. Jakarta; PT. Gramedia Pustaka; 2001.
- 24 Siswanto S. Manajemen Tenaga Kerja Indonesia (Pendekatan Administrasi dan Operasional). Cetakan Pertama. Jakarta: PT. Bumi Aksara; 2002.
- 25 Notoatmodjo. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2003.

	<i>pneumothorax</i>		
7	Cara yang dilakukan untuk penolong dapat melihat bagian belakang (punggung) pasien gawat darurat yang mengalami trauma adalah melakukan <i>log-roll</i>		
8	Pada saat melakukan penilaian apakah keadaan ventilasi pasien gawat darurat sudah adekuat atau tidak, berikut adalah indikasi yang sesuai bagi penolong yaitu naik turunnya dada pasien yang simetris saat bernapas		
9	Skor dalam Skala Koma <i>Glasgow</i> yang mengindikasikan suatu trauma kepala yang ringan ataupun paling minimal adalah 13-15		
10	Menjelang akhir dari <i>primary survey</i> , hal penting yang perlu diperhatikan terhadap pasien adalah mencegah pasien mengalami hipotermi. Tindakan yang dapat dilakukan antara lain Menyelimuti pasien dengan selimut yang kering dan hangat		

C. Pengalaman

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Saya mampu melakukan pekerjaan karena sudah berpegalaman.		
2	Dari pengalaman bekerja saya mampu tepat waktu dalam menyelesaikan tugas		
3	Dari pengalaman bekerja akan lebih cepat dalam mengambil keputusan		
4	Dari pengalaman bekerja saya mampu menggunakan potensi diri		
5	Saya mampu bekerja mandiri		
6	Pengalaman kerja yang Saya miliki, Membantu mengurangi kesalahan-kesalahan yang Saya lakukan pada saat memberikan pelayanan kepada pasien		
7	Pekerjaan yang Saya lakukan saat ini, sangat membutuhkan pengalaman kerja yang Saya miliki		
8	Saya tidak membuang-buang waktu kerja dengan kegiatan lain yang tidak berkaitan dengan pekerjaan		
9	Saya selalu menangani pasien sesuai dengan prosedur yang benar		
10	Dalam bekerja Saya selalu bertanya kepada teman yang berpengalaman		

D. Sikap

Pilihlah salah satu pernyataan yang paling sesuai dengan pendapat anda dengan memberi tanda silang pada kolom yang tersedia.

Keterangan :

SS = Sangat Setuju

S = Setuju

TS = Tidak Setuju

STS= Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Keramahan seseorang dapat dilihat dari sikapnya.				
2	Seorang perawat harus bersikap sopan, mempunyai etika				
3	Memberikan informasi pada pasien dan keluarga tentang kondisi pasien merupakan tugas seorang perawat				
4	Menjaga hak dan martabat serta menjaga kerahasiaan pasien adalah suatu keharusan				
5	Memberikan pelayanan kepada pasien merupakan tugas, tanggung jawab yang harus dilaksanakan oleh seorang perawat				
6	Mempersiapkan diri sebelum memberikan pelayanan kepada pasien				
7	Memberikan informasi kepada pasien/keluarga tentang perkembangan pasien				
8	Melaksanakan tugas dan tanggungjawab sebagai seorang perawat profesional				
9	Bekerjasama dengan tim dalam memberikan pelayanan keperawatan				
10	Hati-hati dalam melakukan tindakan keperawatan				

E. Imbalan

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Gaji yang diterima sesuai dengan kerja sebagai perawat pelaksana.		
2	Gaji yang diterima perawat pelaksana sesuai tanggal gajian setiap bulan		
3	Gaji yang diterima sesuai dengan tingkat pendidikan perawat pelaksana		
4	Gaji yang diterima cukup untuk memenuhi kebutuhan saya		
5	Saya diberi penghargaan atas prestasi yang diraih		
6	Saya merasa puas atas imbalan yang diberikan		
7	Diperlukan pemberian gaji secara adil sesuai dengan hasil kerja		
8	Saya mendapatkan tambahan gaji jika saya lembur		
9	Saya mendapatkan fasilitas yang cukup memadai dari rumah sakit		
10	Untuk meningkatkan kualitas pekerjaan, pihak rumah sakit menyediakan penghargaan bagi perawat yang konsisten dan terampil dalam memberikan pelayanan		

F. Sanksi

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Instansi memberikan sanksi yang tegas bagi yang melanggar peraturan		
2	Saya tidak pernah meninggalkan tempat kerja selama jam kerja		
3	Saya memahami konsekuensi terhadap tindakan yang melanggar aturan yang ditetapkan rumah sakit		
4	Dalam setiap pelaksanaan kerja, saya selalu memperhatikan prosedur kerja yang telah ditetapkan oleh instansi		
5	Jika saya sering melakukan pelanggaran dalam tugas, saya akan diberikan surat peringatan		
6	Apabila saya melakukan tindakan indisipliner saya siap untuk diberikan sanksi		
7	Sebagai seorang karyawan saya mampu melaksanakan semua peraturan-peraturan yang		

	ditetapkan oleh Rumah Sakit		
8	Rumah sakit akan memberikan sanksi pada perawat yang terlambat datang		
9	Rumah sakit akan memberikan sanksi bagi perawat yang mencuri obat pasien		
10	Rumah sakit akan member sanksi tegas bagi perawat yang mengabaikan tindakan asuhan keperawatan		

G. Motivasi

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Saya melakukan pekerjaan dengan baik, jika termotivasi dari luar. (ex: lingkungan, teman, dsb.)		
2	Dengan adanya fasilitas-fasilitas rumah sakit yang cukup memadai, menjadikan saya nyaman melakukan pekerjaan yang Saya tangani.		
3	Didalam kegiatan-kegiatan penting, sebagian besar saya turut serta dalam kegiatan tersebut		
4	Saya senang dengan kondisi hubungan sosial dan organisasi antar instansi yang terkait dalam rumah sakit ini.		
5	Saya bangga karena bisa bekerja dan menjadi bagian dari rumah sakit ini		
6	Saya mendapat dukungan baik dalam melaksanakan asuhan keperawatan dari atasan dan teman sejawat		
7	Hubungan kerja membuat anda bersemangat dalam melakukan asuhan keperawatan		
8	Rekan kerja memberikan dukungan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan		
9	Perawat berupaya memenuhi kebutuhan pasien secara maksimal		
10	Saya selalu melaksanakan asuhan keperawatan tepat waktu sesuai kebutuhan penderita		

H. Kepemimpinan (Kepala Bidang Keperawatan)

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Pimpinan bapak/ibu senang menerima saran dari bawahannya		
2	Pimpinan bapak/ibu mengatur bawahan sesuai dengan keinginannya		
3	Pimpinan bapak/ibu selalu membiarkan anggotanya untuk berbuat sesuai dengan keinginan masing-masing (perawat)		

4	Pimpinan bapak/ibu selalu memberikan semua tanggungjawab kepada bawahan		
5	Atasan saya selalu memberikan umpan balik dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.		
6	Atasan saya selalu membantu, memberikan solusi, keputusan yang baik, bijak		
7	Atasan saya selalu memberikan penjelasan tentang perkembangan/info terbaru tentang asuhan keperawatan		
8	Atasan saya memperhatikan dan memberikan saya untuk melaksanakan pekerjaan lebih baik		
9	Atasan saya selalu mendengarkan dengan baik pendapat/keluhan dalam melaksanakan pekerjaan		
10	Atasan saya selalu memberikan pujian, dukungan atas hasil kerja saya yang baik		

I. Hubungan Interpersonal

No	Pernyataan	Ya	Kadang kadang	Tidak
1	Saya menghargai perbedaan latarbelakang social/budaya/agama antar perawat			
2	Saya ikut memikirkan permasalahan yang dihadapi perawat lain			
3	Saya menjelaskan supaya menghindari sikap saling mencurigai sesama perawat			
4	Saya menunjukkan sikap bersahabat saat menerima masukan dari teman sejawat			
5	Saya berusaha menciptakan suasana kerja yang tenang supaya tidak mengganggu kinerja perawat lain			
6	Hubungan kerja membuat anda bersemangat dalam melakukan asuhan keperawatan			
7	Rekan kerja memberikan dukungan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan			
8	Saling mengingatkan rekan kerja untuk melaksanakan asuhan keperawatan			
9	Saling melengkapi catatan asuhan keperawatan, untuk memudahkan perawat lain dalam melakukan tindakan keperawatan terhadap pasien yang sama			
10	Saya menjalin hubungan yang harmonis antara sesama teman sejawat dengan saling mendukung			

J. Kinerja Perawat

Pilihlah salah satu pernyataan yang paling sesuai dengan pendapat anda dengan memberi tanda silang pada kolom yang tersedia.

Keterangan :

S = Sering dilakukan

J = Jarang dilakukan

TP = Tidak Pernah dilakukan

No	Pernyataan	Jawaban		
		S	J	TP
	Pengkajian			
1	Saya bersama tim mengumpulkan dan mengelompokkan data bio-psiko-sosial-spiritual-tentang data pasien			
2	Saya bersama tim mencatat data yang dikaji sesuai dengan pedoman tentang pengkajian data pasien			
3	Saya bersama tim melakukan anamnesa, biodata pasien, keluhan utama serta mengkonfirmasi kepada ketua tim keperawatan sebagai penanggung jawaban tentang pasien			
4	Saya bersama tim melakukan anamnesa, biodata pasien, keluhan utama dengan pengamatan, wawancara, dan pemeriksaan fisik tentang data pasien			
	Diagnosis			
5	Saya bersama tim melakukan analisis, interpretasi data, identifikasi masalah pasien yang saya tangani untuk semua pasien			
6	Saya bersama tim melakukan analisis, interpretasi data, identifikasi masalah pasien berdasarkan masalah yang telah dirumuskan untuk setiap pasien			
7	Saya bersama tim merumuskan masalah yang telah ada mengacu pada pengelompokan diagnosis keperawatan untuk setiap pasien			
8	Saya bersama tim membuat diagnosis keperawatan berdasarkan prioritas gejala-gejala yang dominan untuk pasien			
	Rencana Tindakan			
9	Saya bersama tim merencanakan tindakan			

	keperawatan dengan tujuan khusus berdasarkan aspek kognitif, perilaku dan afektif kepada pasien			
10	Saya bersama tim membuat penyelesaian masalah keperawatan berdasarkan diagnosis yang telah ditetapkan kepada pasien			
11	Saya bersama tim melibatkan keluarga pasien dalam rencana tindakan keperawatan kepada pasien			
12	Bekerjasama dengan tim kesehatan lain dalam membuat rencana tindakan untuk pasien			
	Pelaksanaan Tindakan Keperawatan			
13	Melatih tentang cara-cara perawatan kebersihan diri secara mandiri, makan, berdandan (pada wanita) yang kurang perawatan diri pada seluruh pasien			
14	Memberikan pendidikan kesehatan tentang cara-cara merawat pasien kepada keluarga pasien			
15	Mengajari tentang manfaat obat-obatan, waktu makan obat dan cara makan obat kepada pasien			
16	Berperan serta dalam melaksanakan terapi aktivitas kelompok kepada pasien			
	Evaluasi Tindakan Keperawatan			
17	Mengevaluasi kemampuan seluruh pasien setelah diberikan tindakan asuhan keperawatan			
18	Mengevaluasi kemampuan keluarga pasien dalam merawat pasien			
19	Membuat rencana lanjutan jika hasil tindakan asuhan keperawatan tidak memuaskan			
20	Memberikan <i>reinforcement</i> (penguatan) pada pasien-pasien sehingga mengalami perubahan positif			

MASTER DATA

No	umur	pdk	pengalaman										skor	Ket	imbalan										skor	Ket	sanksi										skor	Ket
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	5	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	5	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	0
2	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	6	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	6	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	5	1	
3	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	4	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	7	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	6	0	
4	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	5	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	7	0
5	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	4	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	4	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	4	1	
6	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	6	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	5	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	7	0	
7	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	4	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	7	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	6	0	
8	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	4	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	7	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	4	1	
9	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	6	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	7	0	
10	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	7	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	7	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0	
11	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	3	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	3	1	
12	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	5	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	5	1	
13	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	4	1	
14	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	0
15	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	3	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	3	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	3	1	
16	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	4	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	4	1	
17	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	5	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	5	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	7	0	
18	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	5	1	
19	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	4	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	7	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	4	1	
20	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	5	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	5	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	7	0	
21	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	6	0	
22	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	6	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	5	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	6	0	
23	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	5	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	6	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	5	1	
24	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	4	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	5	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	4	1	
25	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	5	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	5	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	7	0	
26	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	5	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	5	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	5	1		
27	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	7	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	7	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	0	
28	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	1	
29	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	0	

30	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	3	1	0	1	0	1	0	1	1	1	6	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	6	0
31	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	3	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	7	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	3	1	
32	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	6	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	5	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	6	0	
33	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	5	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	5	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	5	1	
34	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	4	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	4	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	7	0
35	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	5	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	5	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	7	0	
36	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	5	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	5	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	5	1	
37	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	3	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	3	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	3	0	
38	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	5	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	5	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	7	0	
39	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	7	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	7	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	5	1	
40	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	7	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	4	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	6	0	
41	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	3	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	3	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	6	0	
42	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	4	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	4	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	0	
43	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	3	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	7	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	3	1	
44	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	6	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	0
45	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	4	1	0	1	0	1	0	1	0	0	4	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	4	1	
46	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8	0		
47	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	4	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	4	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	7	0		
48	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	5	1	1	0	1	0	1	0	0	1	5	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	5	1			
49	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	0	0	1	0	1	0	1	0	0	4	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	0		
50	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	4	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	5	1	
51	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	7	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	7	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	7	0		

No	motivasi										skor	Ket	Pengetahuan										skor	Ket	Sikap										Skor	Ket
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	3	2	3	2	1	4	1	2	3	3	24	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	6	0	1	2	1	1	2	3	2	4	1	2	19	1
3	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	7	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	6	0	4	3	4	4	3	4	4	2	4	4	36	0
4	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	6	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	7	0	2	1	1	1	2	3	2	4	1	1	18	1
5	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	7	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	3	1	3	4	2	3	2	3	1	2	2	3	25	1
6	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	7	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	0	1	2	2	1	1	2	4	3	2	1	19	1
7	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	1	1	2	3	3	2	4	2	2	3	3	25	1
8	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	6	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	7	0	4	1	3	2	1	4	4	4	3	4	30	0
9	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	3	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	7	0	2	4	4	2	2	1	1	4	4	1	25	1
10	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	4	1	4	2	1	2	1	4	2	2	3	2	23	1
11	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	5	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	6	0	2	4	4	1	4	2	4	4	3	4	32	0
12	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	7	0	4	2	2	1	1	2	3	3	2	1	21	1
13	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	0	1	2	3	3	4	1	4	4	1	2	25	1
14	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	7	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	6	0	4	2	4	4	1	4	2	3	3	4	31	0
15	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	4	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	6	0	1	4	1	2	4	2	1	1	4	3	23	1
16	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	5	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	7	0	3	2	4	2	2	2	1	2	1	2	21	1
17	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	7	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	7	0	2	1	2	1	4	1	3	2	1	2	19	1
18	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	6	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	0	3	4	4	4	3	4	4	4	2	4	36	0
19	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	7	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8	0	4	3	1	4	2	1	2	1	4	1	23	1
20	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	6	0	2	4	3	2	1	2	1	2	3	3	23	1
21	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	6	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	0	4	2	4	3	4	4	4	4	3	2	34	0
22	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	6	0	1	4	2	1	2	4	1	3	2	1	21	1
23	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	6	0	4	3	4	4	4	3	4	4	4	2	36	0
24	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	1	3	4	4	4	3	4	4	4	2	4	36	0
25	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	4	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	7	0	1	2	3	2	4	2	1	3	1	2	21	1
26	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	7	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	5	1	2	1	2	4	2	2	3	2	3	1	22	1
27	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	7	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	7	0	4	2	4	3	3	1	4	4	1	4	30	0
28	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	7	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	4	1	1	3	2	4	1	3	1	2	4	2	23	1

29	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	4	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	0	4	2	4	3	4	4	4	4	4	3	4	36	0
30	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	4	1	1	1	1	0	1	1	1	0	7	0	1	4	2	4	1	1	3	3	4	2	25	1			
31	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	7	0	1	0	1	1	0	1	0	1	6	0	4	2	4	1	4	3	4	4	1	2	29	1			
32	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	6	0	0	1	0	0	1	0	1	0	4	1	1	4	2	4	1	4	3	1	4	4	28	0			
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	1	0	1	1	0	1	0	1	6	0	2	1	4	3	4	1	1	3	3	1	23	1			
34	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	7	0	4	4	3	4	2	4	4	4	2	4	35	0	
35	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	3	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	0	4	2	4	2	4	4	3	4	4	4	35	0	
36	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	6	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	7	0	2	4	2	4	1	1	4	2	3	1	24	1	
37	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	6	0	4	3	4	3	4	4	3	4	2	4	35	0	
38	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	7	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	0	4	4	4	4	4	4	4	2	4	3	37	0	
39	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	6	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	1	3	4	4	4	3	3	4	4	1	4	34	0	
40	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	7	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8	0	4	2	1	2	2	1	2	1	4	2	21	1	
41	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	5	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	7	0	3	4	2	4	4	2	4	1	2	4	30	0	
42	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	7	0	2	3	1	3	2	1	3	2	1	2	20	1	
43	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	6	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	4	3	2	1	4	2	1	4	3	4	28	0	
44	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	5	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	5	1	3	4	4	4	1	4	4	3	4	4	35	0	
45	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	7	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	3	1	4	2	4	4	4	2	3	4	1	2	30	1		
46	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	7	0	3	4	3	2	1	4	1	2	2	1	23	1	
47	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	0	4	2	1	1	2	3	2	1	2	3	21	1	
48	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	5	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	6	0	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	37	0	
49	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	4	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	4	1	4	2	1	2	2	2	1	1	2	1	18	1	
50	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	4	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	5	1	3	1	2	1	1	3	4	3	2	2	22	1	
51	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	7	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	5	1	4	3	4	4	3	4	2	4	1	4	33	0	

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha ^a	N of Items
.767	10

Correlations

Correlations

		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total
P1	Pearson Correlation	1	-.439*	.605**	-.471**	.144	.279	.144	.009	-.321	-.126	.399*
	Sig. (2-tailed)		.015	.000	.009	.448	.136	.448	.962	.083	.508	.037
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P2	Pearson Correlation	-.439*	1	-.544**	.544**	.082	-.191	.218	-.055	.302	.491**	.491**
	Sig. (2-tailed)	.015		.002	.002	.667	.312	.247	.775	.105	.006	.006
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P3	Pearson Correlation	.605**	-.544**	1	-.600**	.267	.134	-.134	.267	-.067	-.134	.483**
	Sig. (2-tailed)	.000	.002		.000	.153	.481	.481	.153	.724	.481	.009
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P4	Pearson Correlation	-.471**	.544**	-.600**	1	.000	-.401*	.000	.000	.067	.401*	.489**
	Sig. (2-tailed)	.009	.002	.000		1.000	.028	1.000	1.000	.724	.028	.008
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P5	Pearson Correlation	.144	.082	.267	.000	1	-.473**	.196	.196	.126	-.205	.470**
	Sig. (2-tailed)	.448	.667	.153	1.000		.008	.298	.298	.508	.276	.009
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P6	Pearson Correlation	.279	-.191	.134	-.401*	-.473**	1	-.205	.062	-.009	-.205	.403*
	Sig. (2-tailed)	.136	.312	.481	.028	.008		.276	.743	.962	.276	.017
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P7	Pearson Correlation	.144	.218	-.134	.000	.196	-.205	1	-.607**	-.144	.196	.433*
	Sig. (2-tailed)	.448	.247	.481	1.000	.298	.276		.000	.448	.298	.015
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P8	Pearson Correlation	.009	-.055	.267	.000	.196	.062	-.607**	1	.126	-.205	.481*
	Sig. (2-tailed)	.962	.775	.153	1.000	.298	.743	.000		.508	.276	.010
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P9	Pearson Correlation	-.321	.302	-.067	.067	.126	-.009	-.144	.126	1	-.279	.479*
	Sig. (2-tailed)	.083	.105	.724	.724	.508	.962	.448	.508		.136	.011
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P10	Pearson Correlation	-.126	.491**	-.134	.401*	-.205	-.205	.196	-.205	-.279	1	.428*
	Sig. (2-tailed)	.508	.006	.481	.028	.276	.276	.298	.276	.136		.027
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total	Pearson Correlation	.399*	.491**	.483**	.489**	.470**	.403*	.433*	.481*	.479*	.428*	1
	Sig. (2-tailed)	.037	.006	.009	.008	.009	.017	.015	.010	.011	.027	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability
Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.703	10

Correlations

Correlations

		P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	Total1
P11	Pearson Correlation	1	-.189	.408*	-.426*	.218	.309	.208	.059	-.238	.106	.461*
	Sig. (2-tailed)		.317	.025	.019	.247	.097	.270	.755	.206	.578	.010
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P12	Pearson Correlation	-.189	1	-.093	.313	.236	.111	.032	.193	.354	.234	.535**
	Sig. (2-tailed)	.317		.626	.092	.208	.558	.866	.307	.055	.212	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P13	Pearson Correlation	.408*	-.093	1	-.107	.346	.049	.367*	-.056	-.198	.139	.472**
	Sig. (2-tailed)	.025	.626		.574	.061	.797	.046	.767	.295	.465	.008
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P14	Pearson Correlation	-.426*	.313	-.107	1	-.067	.095	.110	-.027	.110	.312	.436*
	Sig. (2-tailed)	.019	.092	.574		.724	.617	.563	.885	.563	.094	.020
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

P15	Pearson Correlation	.218	.236	.346	-.067	1	-.283	.272	.136	.272	-.069	.527**
	Sig. (2-tailed)	.247	.208	.061	.724	30	.130	.146	.473	.146	.716	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P16	Pearson Correlation	.309	.111	.049	.095	-.283	1	-.144	.144	-.144	.049	.486*
	Sig. (2-tailed)	.097	.558	.797	.617	.130	30	.447	.447	.447	.797	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P17	Pearson Correlation	.208	.032	.367*	.110	.272	-.144	1	-.389*	-.111	.085	.466*
	Sig. (2-tailed)	.270	.866	.046	.563	.146	.447	30	.034	.559	.656	.017
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P18	Pearson Correlation	.059	.193	-.056	-.027	.136	.144	-.389*	1	.028	.226	.430*
	Sig. (2-tailed)	.755	.307	.767	.885	.473	.447	.034	30	.884	.230	.015
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P19	Pearson Correlation	-.238	.354	-.198	.110	.272	-.144	-.111	.028	1	-.056	.458*
	Sig. (2-tailed)	.206	.055	.295	.563	.146	.447	.559	.884	30	.767	.018
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P20	Pearson Correlation	.106	.234	.139	.312	-.069	.049	.085	.226	-.056	1	.508**
	Sig. (2-tailed)	.578	.212	.465	.094	.716	.797	.656	.230	.767	30	.004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total1	Pearson Correlation	.461*	.535**	.472**	.436*	.527**	.486*	.466*	.430*	.458*	.508**	1
	Sig. (2-tailed)	.010	.002	.008	.020	.003	.001	.017	.015	.018	.004	30
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.221	10

Correlations

Correlations

		P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	Total2
P21	Pearson Correlation	1	-.238	.306	-.439	-.027	.247	.055	-.165	.000	-.055	.496
	Sig. (2-tailed)		.206	.101	.015	.885	.188	.775	.384	1.000	.775	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P22	Pearson Correlation	-.238	1	-.238	.455	.308	.015	.408	.015	.364	.321	.669
	Sig. (2-tailed)	.206		.206	.012	.097	.939	.025	.939	.048	.084	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P23	Pearson Correlation	.306	-.238	1	-.439	.247	.110	-.082	.247	.136	-.191	.493
	Sig. (2-tailed)	.101	.206		.015	.188	.563	.667	.188	.473	.312	.012
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P24	Pearson Correlation	-.439	.455	-.439	1	.050	-.222	.261	-.086	-.067	.548	.397
	Sig. (2-tailed)	.015	.012	.015		.794	.239	.164	.651	.724	.002	.041
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P25	Pearson Correlation	-.027	.308	.247	.050	1	-.357	.126	.457	.336	-.261	.529

	Sig. (2-tailed)	.885	.097	.188	.794		.052	.508	.011	.069	.164	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P26	Pearson Correlation	.247	.015	.110	-.222	-.357	1	-.279	.050	.202	-.126	.481
	Sig. (2-tailed)	.188	.939	.563	.239	.052		.136	.794	.285	.508	.013
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P27	Pearson Correlation	.055	.408	-.082	.261	.126	-.279	1	-.413	.134	.339	.436
	Sig. (2-tailed)	.775	.025	.667	.164	.508	.136		.023	.481	.067	.016
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P28	Pearson Correlation	-.165	.015	.247	-.086	.457	.050	-.413	1	-.067	-.261	.419
	Sig. (2-tailed)	.384	.939	.188	.651	.011	.794	.023		.724	.164	.014
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P29	Pearson Correlation	.000	.364	.136	-.067	.336	.202	.134	-.067	1	-.401	.460
	Sig. (2-tailed)	1.000	.048	.473	.724	.069	.285	.481	.724		.028	.011
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P30	Pearson Correlation	-.055	.321	-.191	.548	-.261	-.126	.339	-.261	-.401	1	.456
	Sig. (2-tailed)	.775	.084	.312	.002	.164	.508	.067	.164	.028		.012
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total2	Pearson Correlation	.496	.669	.493	.397	.529	.481	.436	.419	.460	.456	1
	Sig. (2-tailed)	.003	.000	.012	.041	.003	.013	.016	.014	.011	.012	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.406	10

Correlations

Correlations

		P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	P39	P40	Total3
P31	Pearson Correlation	1	-.245	.577**	-.050	.238	-.154	.196	.289	.144	.289	.579**
	Sig. (2-tailed)		.193	.001	.793	.206	.416	.300	.122	.447	.122	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P32	Pearson Correlation	-.245	1	-.056	-.245	.172	.106	.282	-.198	.085	-.056	.414
	Sig. (2-tailed)	.193		.767	.193	.363	.578	.131	.295	.656	.767	.024
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P33	Pearson Correlation	.577**	-.056	1	-.289	.384*	.059	.226	.167	.444*	.028	.647**
	Sig. (2-tailed)	.001	.767		.122	.036	.755	.230	.379	.014	.884	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P34	Pearson Correlation	-.050	-.245	-.289	1	-.333	.463**	-.245	.289	-.433*	.289	.499
	Sig. (2-tailed)	.793	.193	.122		.072	.010	.193	.122	.017	.122	.014
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

P35	Pearson Correlation	.238	.172	.384*	-.333	1	-.426*	.451*	.110	.110	-.302	.468*
	Sig. (2-tailed)	.206	.363	.036	.072		.019	.012	.563	.563	.105	.020
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P36	Pearson Correlation	-.154	.106	.059	.463**	-.426*	1	-.347	.059	.059	.208	.443
	Sig. (2-tailed)	.416	.578	.755	.010	.019		.060	.755	.755	.270	.015
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P37	Pearson Correlation	.196	.282	.226	-.245	.451*	-.347	1	-.056	.367*	.085	.504**
	Sig. (2-tailed)	.300	.131	.230	.193	.012	.060		.767	.046	.656	.005
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P38	Pearson Correlation	.289	-.198	.167	.289	.110	.059	-.056	1	-.111	.167	.437*
	Sig. (2-tailed)	.122	.295	.379	.122	.563	.755	.767		.559	.379	.016
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P39	Pearson Correlation	.144	.085	.444*	-.433*	.110	.059	.367*	-.111	1	.028	.444*
	Sig. (2-tailed)	.447	.656	.014	.017	.563	.755	.046	.559		.884	.015
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P40	Pearson Correlation	.289	-.056	.028	.289	-.302	.208	.085	.167	.028	1	.434*
	Sig. (2-tailed)	.122	.767	.884	.122	.105	.270	.656	.379	.884		.017
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total3	Pearson Correlation	.579**	.414	.647**	.499	.468*	.443	.504**	.437*	.444*	.434*	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.024	.000	.014	.020	.015	.005	.016	.015	.017	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.387	10

Correlations

Correlations

		P41	P42	P43	P44	P45	P46	P47	P48	P49	P50	Total4
P41	Pearson Correlation	1	-.048	.049	-.094	.433 [*]	.049	.049	-.200	.309	.213	.441 [*]
	Sig. (2-tailed)		.803	.797	.619	.017	.797	.797	.289	.097	.258	.015
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P42	Pearson Correlation	-.048	1	-.386 [*]	.800 ^{**}	.247	-.107	.172	-.190	.455 [*]	.081	.531 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.803		.035	.000	.188	.574	.363	.314	.012	.670	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P43	Pearson Correlation	.049	-.386 [*]	1	-.434 [*]	.226	-.148	.139	.196	.106	.167	.423 [*]
	Sig. (2-tailed)	.797	.035		.016	.230	.434	.465	.300	.578	.378	.036
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P44	Pearson Correlation	-.094	.800 ^{**}	-.434 [*]	1	.055	-.018	-.018	-.236	.408 [*]	.191	.433 [*]
	Sig. (2-tailed)	.619	.000	.016		.775	.923	.923	.209	.025	.311	.017
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

P45	Pearson Correlation	.433*	.247	.226	.055	1	-.198	.367*	-.144	.356	.123	.633**
	Sig. (2-tailed)	.017	.188	.230	.775		.295	.046	.447	.053	.517	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P46	Pearson Correlation	.049	-.107	-.148	-.018	-.198	1	-.579**	.489**	-.347	.010	.438*
	Sig. (2-tailed)	.797	.574	.434	.923	.295		.001	.006	.060	.956	.021
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P47	Pearson Correlation	.049	.172	.139	-.018	.367*	-.579**	1	-.391*	.408*	.167	.434*
	Sig. (2-tailed)	.797	.363	.465	.923	.046	.001		.032	.025	.378	.024
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P48	Pearson Correlation	-.200	-.190	.196	-.236	-.144	.489**	-.391*	1	-.309	-.267	.413*
	Sig. (2-tailed)	.289	.314	.300	.209	.447	.006	.032		.097	.155	.022
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P49	Pearson Correlation	.309	.455*	.106	.408*	.356	-.347	.408*	-.309	1	.592**	.751**
	Sig. (2-tailed)	.097	.012	.578	.025	.053	.060	.025	.097		.001	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P50	Pearson Correlation	.213	.081	.167	.191	.123	.010	.167	-.267	.592**	1	.561**
	Sig. (2-tailed)	.258	.670	.378	.311	.517	.956	.378	.155	.001		.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total4	Pearson Correlation	.441*	.531**	.423*	.433*	.633**	.438*	.434*	.413*	.751**	.561**	1
	Sig. (2-tailed)	.015	.003	.036	.017	.000	.021	.024	.022	.000	.001	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.697	10

Correlations

Correlations

		P51	P52	P53	P54	P55	P56	P57	P58	P59	P60	Total5
P51	Pearson Correlation	1	-.170	.382*	.306	.003	.322	.365*	.110	.173	.352	.571**
	Sig. (2-tailed)		.369	.037	.100	.987	.082	.047	.562	.361	.056	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P52	Pearson Correlation	-.170	1	.148	.216	.065	-.044	-.182	-.057	.403*	.187	.479*
	Sig. (2-tailed)	.369		.436	.252	.733	.818	.337	.764	.027	.322	.010
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P53	Pearson Correlation	.382*	.148	1	.338	.347	.204	.403*	.465**	.054	.568**	.754**
	Sig. (2-tailed)	.037	.436		.068	.060	.281	.027	.010	.776	.001	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P54	Pearson Correlation	.306	.216	.338	1	.069	.153	.240	-.084	.465**	.314	.588**
	Sig. (2-tailed)											
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

	Sig. (2-tailed)	.100	.252	.068		.718	.419	.201	.660	.010	.091	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P55	Pearson Correlation	.003	.065	.347	.069	1	-.116	.381*	.278	-.164	.226	.409*
	Sig. (2-tailed)	.987	.733	.060	.718		.543	.038	.137	.387	.229	.025
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P56	Pearson Correlation	.322	-.044	.204	.153	-.116	1	.071	.127	.135	.417*	.443*
	Sig. (2-tailed)	.082	.818	.281	.419	.543		.709	.504	.477	.022	.014
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P57	Pearson Correlation	.365*	-.182	.403*	.240	.381*	.071	1	.562**	-.040	.334	.622**
	Sig. (2-tailed)	.047	.337	.027	.201	.038	.709		.001	.834	.071	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P58	Pearson Correlation	.110	-.057	.465**	-.084	.278	.127	.562**	1	-.304	.177	.432*
	Sig. (2-tailed)	.562	.764	.010	.660	.137	.504	.001		.103	.348	.017
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P59	Pearson Correlation	.173	.403*	.054	.465**	-.164	.135	-.040	-.304	1	.084	.484**
	Sig. (2-tailed)	.361	.027	.776	.010	.387	.477	.834	.103		.658	.009
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P60	Pearson Correlation	.352	.187	.568**	.314	.226	.417*	.334	.177	.084	1	.710**
	Sig. (2-tailed)	.056	.322	.001	.091	.229	.022	.071	.348	.658		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total5	Pearson Correlation	.571**	.479*	.754**	.588**	.409*	.443*	.622**	.432*	.484**	.710**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.010	.000	.001	.025	.014	.000	.017	.009	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.810	10

Correlations

Correlations

		P61	P62	P63	P64	P65	P66	P67	P68	P69	P70	Total6
P61	Pearson Correlation	1	-.056	.426*	.033	.085	.139	.033	.451*	.049	.106	.526**
	Sig. (2-tailed)		.767	.019	.864	.656	.465	.864	.012	.797	.578	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P62	Pearson Correlation	-.056	1	-.056	.110	.028	.367*	.384*	.110	-.144	.208	.457*
	Sig. (2-tailed)	.767		.767	.563	.884	.046	.036	.563	.447	.270	.011
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P63	Pearson Correlation	.426*	-.056	1	.172	-.339	.139	.172	.033	.196	-.045	.393*
	Sig. (2-tailed)	.019	.767		.363	.067	.465	.363	.864	.300	.812	.032
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P64	Pearson Correlation	.033	.110	.172	1	-.165	.312	.186	.457*	.238	-.132	.522**
	Sig. (2-tailed)	.864	.563	.363		.384	.094	.326	.011	.206	.486	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P65	Pearson Correlation	.085	.028	-.339	-.165	1	-.198	-.027	.384*	-.144	.208	.496**
	Sig. (2-tailed)	.656	.884	.067	.384		.295	.885	.036	.447	.270	.009
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P66	Pearson Correlation	.139	.367*	.139	.312	-.198	1	.172	.033	.049	.106	.493**
	Sig. (2-tailed)	.465	.046	.465	.094	.295		.363	.864	.797	.578	.006
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P67	Pearson Correlation	.033	.384*	.172	.186	-.027	.172	1	.050	-.048	.161	.490**
	Sig. (2-tailed)	.864	.036	.363	.326	.885	.363		.794	.803	.394	.006
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P68	Pearson Correlation	.451*	.110	.033	.457*	.384*	.033	.050	1	-.048	.308	.651**
	Sig. (2-tailed)	.012	.563	.864	.011	.036	.864	.794		.803	.097	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P69	Pearson Correlation	.049	-.144	.196	.238	-.144	.049	-.048	-.048	1	-.309	.492*
	Sig. (2-tailed)	.797	.447	.300	.206	.447	.797	.803	.803		.097	.010
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P70	Pearson Correlation	.106	.208	-.045	-.132	.208	.106	.161	.308	-.309	1	.397*
	Sig. (2-tailed)	.578	.270	.812	.486	.270	.578	.394	.097	.097		.039
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total 6	Pearson Correlation	.526**	.457*	.393*	.522**	.496**	.493**	.490**	.651**	.492*	.397*	1
	Sig. (2-tailed)	.003	.011	.032	.003	.009	.006	.006	.000	.010	.039	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.809	10

Correlations

Correlations

		P71	P72	P73	P74	P75	P76	P77	P78	P79	P80	Total7
P71	Pearson Correlation	1	-.027	-.259	.214	-.076	.109	.091	.372*	-.105	.398*	.414*
	Sig. (2-tailed)		.889	.167	.255	.690	.566	.633	.043	.580	.029	.023
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P72	Pearson Correlation	-.027	1	-.226	.163	-.184	.309	-.093	.244	-.023	-.056	.479*
	Sig. (2-tailed)	.889		.230	.390	.330	.097	.625	.194	.902	.771	.015
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P73	Pearson Correlation	-.259	-.226	1	-.300	.430*	-.019	.161	-.027	.451*	.196	.380*
	Sig. (2-tailed)	.167	.230		.107	.018	.920	.396	.889	.012	.300	.038
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P74	Pearson Correlation	.214	.163	-.300	1	-.233	.118	.214	.244	.190	-.207	.393*
	Sig. (2-tailed)	.255	.390	.107		.216	.534	.255	.193	.316	.273	.039
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

P75	Pearson Correlation	-.076	-.184	.430*	-.233	1	-.201	.114	.176	.157	.126	.557*
	Sig. (2-tailed)	.690	.330	.018	.216		.286	.549	.352	.409	.507	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P76	Pearson Correlation	.109	.309	-.019	.118	-.201	1	-.276	.248	-.017	.213	.381*
	Sig. (2-tailed)	.566	.097	.920	.534	.286		.140	.187	.929	.259	.038
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P77	Pearson Correlation	.091	-.093	.161	.214	.114	-.276	1	.040	.389*	-.209	.546*
	Sig. (2-tailed)	.633	.625	.396	.255	.549	.140		.834	.033	.267	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P78	Pearson Correlation	.372*	.244	-.027	.244	.176	.248	.040	1	-.023	.137	.603**
	Sig. (2-tailed)	.043	.194	.889	.193	.352	.187	.834		.902	.472	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P79	Pearson Correlation	-.105	-.023	.451*	.190	.157	-.017	.389*	-.023	1	-.066	.501**
	Sig. (2-tailed)	.580	.902	.012	.316	.409	.929	.033	.902		.731	.005
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P80	Pearson Correlation	.398*	-.056	.196	-.207	.126	.213	-.209	.137	-.066	1	.398*
	Sig. (2-tailed)	.029	.771	.300	.273	.507	.259	.267	.472	.731		.029
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total7	Pearson Correlation	.414*	.479*	.380*	.393*	.557*	.381*	.546*	.603**	.501**	.398*	1
	Sig. (2-tailed)	.023	.015	.038	.039	.003	.038	.000	.000	.005	.029	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.819	20

Correlations

Correlations

		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	total
P1	Pearson Correlation	1	0.000	.202	.401 [*]	.218	0.000	.336	.136	.336	.401 [*]	.740 ^{**}	.346	.202	.336	1.000 ^{**}	.134	1.000 ^{**}	.336	-.079	0.000	.773 ^{**}
	Sig. (2-tailed)		1.000	.285	.028	.247	1.000	.069	.473	.069	.028	.000	.061	.285	.069	0.000	.481	0.000	.069	.679	1.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P2	Pearson Correlation	0.000	1	.126	.196	.029	-.033	.144	.327	.530 ^{**}	.071	.009	.157	.126	.126	0.000	.330	0.000	-.126	.042	-.018	.418 [*]
	Sig. (2-tailed)	1.000		.508	.298	.878	.861	.448	.077	.003	.708	.962	.407	.508	.508	1.000	.075	1.000	.508	.825	.925	.017
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P3	Pearson Correlation	.202	.126	1	-.009	-.161	.101	.222	-.027	.186	.279	.086	.386 [*]	1.000 ^{**}	.050	.202	.261	.202	.629 ^{**}	-.154	-.036	.439 [*]
	Sig. (2-tailed)	.285	.508		.962	.394	.596	.239	.885	.326	.136	.651	.035	0.000	.794	.285	.164	.285	.000	.417	.850	.015
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P4	Pearson Correlation	.401 [*]	.196	-.009	1	.029	-.033	.009	-.218	.126	.071	.683 ^{**}	.157	-.009	.935 ^{**}	.401 [*]	.063	.401 [*]	-.126	-.274	-.018	.406 [*]
	Sig. (2-tailed)	.028	.298	.962		.878	.861	.962	.247	.508	.708	.000	.407	.962	.000	.028	.743	.028	.508	.143	.925	.026
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P5	Pearson Correlation	.218	.029	-.161	.029	1	.036	.308	.089	-.015	.029	.161	.106	-.161	-.015	.218	.029	.218	.015	-.017	.408 [*]	.446 [*]
	Sig. (2-tailed)	.247	.878	.394	.878		.849	.097	.640	.939	.878	.394	.578	.394	.939	.247	.878	.247	.939	.928	.025	.019
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P6	Pearson Correlation	0.000	-.033	.101	-.033	.036	1	-.101	.238	.101	.033	-.101	-.035	.101	.101	0.000	-.033	0.000	-.101	.315	.535 ^{**}	.469 [*]
	Sig. (2-tailed)																					

	Sig. (2-tailed) N	1.000 30	.861 30	.596 30	.861 30	.849 30		.596 30	.205 30	.596 30	.861 30	.596 30	.856 30	.596 30	.596 30	1.000 30	.861 30	1.000 30	.596 30	.090 30	.002 30	.023 30
P7	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.336 .069 30	.144 .448 30	.222 .239 30	.009 .962 30	.308 .097 30	-.101 .596 30	1 30	.165 .384 30	.222 .239 30	.009 .962 30	.186 .326 30	.870** .000 30	.222 .239 30	.086 .651 30	.336 .069 30	.279 .136 30	.336 .069 30	.457* .011 30	-.005 .978 30	.036 .850 30	.556** .001 30
P8	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.136 .473 30	.327 .077 30	-.027 .885 30	-.218 .247 30	.089 .640 30	.238 .205 30	.165 .384 30	1 .000 30	.659** .312 30	.191 .885 30	.027 .295 30	.198 .885 30	-.027 .885 30	-.165 .384 30	.136 .473 30	.464** .010 30	.136 .473 30	.027 .885 30	.450* .012 30	.218 .247 30	.415* .023 30
P9	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.336 .069 30	.530** .003 30	.186 .326 30	.126 .508 30	-.015 .939 30	.101 .596 30	.222 .239 30	.659** .000 30	1 30	.261 .164 30	.222 .239 30	.386* .035 30	.186 .326 30	.050 .794 30	.336 .069 30	.665** .000 30	.336 .069 30	.086 .651 30	.323 .081 30	.234 .214 30	.662** .000 30
P10	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.401* .028 30	-.071 .708 30	-.279 .136 30	-.071 .708 30	.029 .878 30	-.033 .861 30	.009 .962 30	.191 .312 30	.261 .164 30	1 30	.279 .136 30	.018 .923 30	-.279 .136 30	-.144 .448 30	.401* .028 30	.063 .743 30	.401* .028 30	-.126 .508 30	.358 .052 30	-.018 .925 30	.459* .017 30
P11	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.740** .000 30	.009 .962 30	.086 .651 30	.683** .000 30	.161 .394 30	-.101 .596 30	.186 .326 30	.027 .885 30	.222 .239 30	.279 .136 30	1 30	.312 .094 30	.086 .651 30	.629** .000 30	.740** .000 30	.144 .448 30	.740** .000 30	.186 .326 30	-.164 .385 30	.036 .850 30	.660** .000 30
P12	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.346 .061 30	.157 .407 30	.386* .035 30	.157 .407 30	.106 .578 30	-.035 .856 30	.870** .000 30	.198 .295 30	.386* .035 30	.018 .923 30	.312 .094 30	1 30	.386* .035 30	.247 .189 30	.346 .061 30	.434* .016 30	.346 .061 30	.451* .012 30	.071 .710 30	.074 .698 30	.678** .000 30
P13	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.202 .285 30	.126 .508 30	1.000** 0.000 30	-.009 .962 30	-.161 .394 30	.101 .596 30	.222 .239 30	-.027 .885 30	.186 .326 30	.279 .136 30	.086 .651 30	.386* .035 30	1 30	.050 .794 30	.202 .285 30	.261 .164 30	.202 .285 30	.629** .000 30	-.154 .417 30	-.036 .850 30	.439* .015 30
P14	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.336 .069 30	.126 .508 30	.050 .794 30	.935** .000 30	-.015 .939 30	.101 .596 30	.086 .651 30	-.165 .384 30	.050 .794 30	.144 .448 30	.629** .000 30	.247 .189 30	.050 .794 30	1 30	.336 .069 30	.126 .508 30	.336 .069 30	-.050 .794 30	-.313 .092 30	-.036 .850 30	.410* .025 30
P15	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1.000** 0.000 30	0.000 1.000 30	.202 .285 30	.401* .028 30	.218 .247 30	0.000 1.000 30	.336 .069 30	.136 .473 30	.336 .069 30	.401* .028 30	.740** .000 30	.346 .061 30	.202 .285 30	.336 .069 30	1 30	.134 .481 30	1.000** 0.000 30	.336 .069 30	-.079 .679 30	0.000 1.000 30	.773** .000 30

P16	Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	.134 .481 30	.330 .075 30	.261 .164 30	.063 .743 30	.029 .878 30	-.033 .861 30	.279 .136 30	.464** .010 30	.665** .000 30	.063 .743 30	.144 .448 30	.434* .016 30	.261 .164 30	.126 .508 30	.134 .481 30	1 .481 30	.134 .448 30	.144 .289 30	.200 .925 30	-.018 .925 30	.524** .003 30
P17	Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	1.000** 0.000 30	0.000 1.000 30	.202 .285 30	.401* .028 30	.218 .247 30	0.000 1.000 30	.336 .069 30	.136 .473 30	.336 .069 30	.401* .028 30	.740** .000 30	.346 .061 30	.202 .285 30	.336 .069 30	1.000** 0.000 30	.134 .481 30	1 .069 30	.336 .679 30	-.079 1.000 30	0.000 1.000 30	.773** .000 30
P18	Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	.336 .069 30	-.126 .508 30	.629** .000 30	-.126 .508 30	.015 .939 30	-.101 .596 30	.457* .011 30	.027 .885 30	.086 .651 30	-.126 .508 30	.186 .326 30	.451* .012 30	.629** .000 30	-.050 .794 30	.336 .069 30	.144 .448 30	.336 .069 30	1 .385 30	-.164 .850 30	.036 .850 30	.437* .016 30
P19	Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	-.079 .679 30	.042 .825 30	-.154 .417 30	-.274 .143 30	-.017 .928 30	.315 .090 30	-.005 .978 30	.450* .012 30	.323 .081 30	.358 .052 30	-.164 .385 30	.071 .710 30	-.154 .417 30	-.313 .092 30	-.079 .679 30	.200 .289 30	-.079 .679 30	-.164 .385 30	1 .007 30	.484** .030 30	.443* .030 30
P20	Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	0.000 1.000 30	-.018 .925 30	-.036 .850 30	-.018 .925 30	.408* .025 30	.535** .002 30	.036 .850 30	.218 .247 30	.234 .214 30	-.018 .925 30	.036 .850 30	.074 .698 30	-.036 .850 30	-.036 .850 30	0.000 1.000 30	-.018 .925 30	0.000 1.000 30	.036 .850 30	.484** .007 30	1 .007 30	.438* .025 30
total	Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	.773** .000 30	.418* .017 30	.439* .015 30	.406* .026 30	.446* .019 30	.469* .023 30	.556** .001 30	.415* .023 30	.662** .000 30	.459* .017 30	.660** .000 30	.678** .000 30	.439* .015 30	.410* .025 30	.773** .000 30	.524** .003 30	.773** .000 30	.437* .016 30	.443* .030 30	.438* .025 30	1 .025 30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

MASTER DAaTA

No	Kepemimpinan										Skor	Ket	Hubungan Interpersonal										Skor	Ket	kinerja_perawat																				Skor	Ket	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			
	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1			0	5	1	0	2	1	2	2	2	1			2	1	1	14	0	2	2	1	2	3	2	1	1	2	3	2	1	3	2	3			1
2	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	6	0	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	17	0	1	2	2	1	2	1	1	2	3	2	1	2	2	1	2	3	2	3	1	2	36	1	
3	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	3	1	1	2	1	2	0	2	2	0	2	0	12	0	2	3	3	3	2	3	3	3	2	1	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	52	0	
4	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	7	0	2	1	0	1	2	1	1	1	0	1	10	1	3	2	1	2	1	1	1	2	2	3	1	2	3	1	1	2	1	3	1	1	34	1	
5	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	6	0	2	0	2	2	1	2	2	2	1	2	16	0	1	1	2	1	2	1	2	3	1	2	3	1	2	2	1	1	1	1	2	1	31	1	
6	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	0	1	2	2	1	2	0	2	1	2	2	15	0	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1	2	3	1	3	2	3	3	2	1	2	35	1	
7	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	5	1	2	1	0	2	1	2	1	2	2	1	14	0	2	3	1	3	1	2	3	2	2	3	1	1	3	1	3	2	1	2	1	2	39	1	
8	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	7	0	2	2	1	2	0	2	2	2	1	2	16	0	3	2	2	2	2	3	2	1	3	2	3	1	2	3	1	3	3	1	3	1	43	0	
9	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	4	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	15	0	3	2	1	3	1	2	1	3	2	1	1	3	3	1	1	2	3	1	1	3	38	1	
10	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	7	0	2	1	2	1	2	1	0	2	1	2	14	0	1	2	3	1	3	1	3	2	2	3	2	1	1	3	3	1	2	1	2	2	39	1	
11	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	1	2	2	1	2	1	0	2	1	2	1	14	0	3	1	1	3	2	3	1	1	3	2	1	3	2	1	2	3	1	2	1	1	37	1	
12	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	7	0	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	16	0	3	2	3	2	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2	3	52	0	
13	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	5	1	1	2	1	2	1	2	0	1	2	2	14	0	2	2	3	1	3	1	3	1	3	1	3	3	1	1	1	3	1	2	3	2	40	1	
14	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	7	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	5	1	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	55	0	
15	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	4	1	1	0	2	2	2	0	2	1	2	0	12	0	3	2	2	1	1	2	1	1	2	2	3	1	2	2	1	1	3	1	2	2	35	1	
16	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	5	1	2	1	0	2	0	1	1	0	0	1	8	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	1	2	2	2	3	1	2	38	1	
17	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8	0	1	0	2	1	2	1	2	1	2	2	14	0	3	2	1	2	1	1	3	3	1	3	1	1	3	3	1	1	1	2	2	1	36	1	
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	15	0	3	3	3	1	3	3	2	1	3	2	3	3	1	1	3	3	3	1	3	3	48	0	
19	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	0	14	0	1	3	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	3	2	1	2	2	1	2	34	1	
20	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	0	2	2	1	2	2	2	1	2	0	2	16	0	3	2	1	1	2	2	2	1	3	2	1	1	3	2	3	2	3	1	2	1	38	1	
21	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	6	0	0	0	2	1	2	0	1	0	2	1	9	1	3	2	3	2	3	1	3	2	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	50	0	
22	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	7	0	1	1	2	2	1	1	2	2	2	0	14	0	3	1	2	2	1	3	1	3	3	1	2	2	3	2	3	1	1	1	2	1	38	1	
23	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	0	1	2	1	1	0	2	0	1	0	1	9	1	2	3	1	2	3	2	3	2	1	3	1	3	1	3	1	3	2	3	3	2	3	46	0
24	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8	0	1	0	2	0	1	2	1	0	1	2	10	1	1	2	3	1	2	1	2	3	3	2	3	1	3	1	1	2	2	3	2	1	39	1	
25	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	3	1	2	1	0	1	1	0	2	2	0	1	10	1	3	1	1	3	1	3	1	2	1	3	1	2	2	3	3	1	1	2	1	2	37	1	
26	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	0	1	2	1	1	0	2	1	2	2	1	13	0	1	2	2	1	3	1	2	3	1	1	3	1	3	1	3	1	2	3	2	1	2	36	1
27	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	7	0	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	16	0	3	2	1	2	1	3	3	1	3	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	2	42	0	
28	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	0	0	1	1	2	1	1	2	1	1	0	10	1	2	1	3	1	3	1	1	1	2	2	3	1	3	2	1	1	3	2	3	1	37	1	
29	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2	1	2	1	1	2	0	1	1	2	1	2	13	0	1	3	2	3	3	3	3	3	1	3	1	3	2	3	2	3	1	2	1	3	46	0	

30	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	4	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	14	0	3	2	1	2	1	1	2	2	3	2	3	1	1	1	3	1	3	1	3	2	38	1	
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	16	0	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	3	3	3	2	1	2	3	2	1	36	1	
32	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	7	0	1	2	0	2	1	1	0	1	0	1	9	1	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	1	1	3	1	3	3	3	3	3	51	0	
33	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	7	0	1	2	2	1	0	2	1	2	2	0	13	0	3	3	2	1	2	3	2	2	3	1	2	3	3	2	3	3	1	1	1	2	43	1	
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	0	0	0	1	2	1	1	0	0	1	2	8	1	1	2	1	3	3	2	3	3	2	3	1	2	1	1	2	1	3	2	2	1	39	1	
35	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	5	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	15	0	3	1	3	3	2	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	52	0	
36	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8	0	1	2	1	0	2	1	1	0	1	0	9	1	1	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	55	0
37	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	6	0	2	1	0	2	1	2	2	1	2	1	14	0	3	3	2	1	1	2	3	3	2	1	1	2	2	1	3	1	3	2	1	1	38	1	
38	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	0	1	2	1	1	2	0	2	1	0	0	10	1	1	2	2	1	1	3	1	3	3	1	1	3	2	3	3	3	2	1	2	1	39	1	
39	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	16	0	3	3	2	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	56	0	
40	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	6	0	0	1	0	1	1	0	1	0	2	1	7	1	3	3	3	3	1	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	54	0	
41	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	4	1	0	1	2	1	1	1	0	1	1	2	10	1	1	1	1	2	3	3	2	1	2	2	1	3	2	1	3	1	1	3	1	2	36	1	
42	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	0	1	2	2	2	1	2	1	1	1	0	13	0	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	1	3	3	1	3	3	2	3	3	51	1	
43	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	7	0	2	1	2	2	2	1	2	1	0	2	15	0	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	58	0	
44	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	4	1	1	0	1	2	1	0	1	2	1	1	10	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	2	3	3	2	3	3	2	3	53	0		
45	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	0	1	2	1	0	1	2	1	1	2	1	12	0	1	2	1	2	1	2	3	2	1	2	3	2	1	2	3	2	1	2	3	2	1	37	1
46	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	3	1	0	1	2	1	2	2	1	2	1	2	14	0	3	2	3	2	3	3	2	1	3	3	1	3	1	3	1	3	1	3	3	3	49	0	
47	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	7	0	1	2	1	0	2	2	1	2	2	1	14	0	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3	2	3	55	0	
48	1	0	0	1	0	0	0	1	0	3	1	2	0	2	1	1	1	2	1	2	0	12	0	1	2	3	1	1	3	2	1	3	2	1	3	3	1	1	3	1	1	3	2	38	1		
49	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	5	1	0	2	2	0	1	1	1	2	0	2	11	0	3	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	3	1	2	3	1	3	1	1	3	35	1	
50	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	4	1	2	0	1	2	0	0	1	0	1	2	9	1	2	3	2	3	1	3	3	3	3	1	3	1	3	3	2	3	2	3	1	1	46	1	
51	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	0	0	2	2	1	1	2	0	1	2	1	12	0	3	2	3	2	3	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	2	1	3	3	3	47	0

Keterangan

umur :	Pendidikan:	Pengalaman :	Imbalan :	sanksi :	motivasi :	Pengetahuan :
0 = 20-39 tahun	0 = D-III	0 = ≥ tahun	0 = puas	0 = baik	0 = baik	0 = baik
1 = < 39 tahun	1 = S1	1 = < 1 tahun	1 = tidak pua	1 = kurang	1 = kurang	1 = kurang
Sikap :	Kepemimpinan :	Hubungan Interpersonal :	Kinerja Perawat :			
0 = positif	0 = baik	0 = baik	0 = baik			
1 = negatif	1 = kurang	1 = kurang	1 = kurang			

Frequency Table

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>39 tahun	17	33.3	33.3	33.3
	20-39 tahun	34	66.7	66.7	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	S1	24	47.1	47.1	47.1
	D-III	27	52.9	52.9	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

pengalaman

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>1 tahun	16	31.4	31.4	31.4
	<1 tahun	35	68.6	68.6	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

imbangan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	puas	23	45.1	45.1	45.1
	kurang puas	28	54.9	54.9	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

sanksi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	29	56.9	56.9	56.9
	kurang baik	22	43.1	43.1	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

motivasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	33	64.7	64.7	64.7
	kurang baik	18	35.3	35.3	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	38	74.5	74.5	74.5
	kurang baik	13	25.5	25.5	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	positif	21	41.2	41.2	41.2
	negatif	30	58.8	58.8	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

kepemimpinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	31	60.8	60.8	60.8
	kurang baik	20	39.2	39.2	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

hubungan interpersonal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	35	68.6	68.6	68.6
	kurang baik	16	31.4	31.4	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

kinerja perawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	19	37.3	37.3	37.3
	kurang baik	32	62.7	62.7	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Crosstabs**umur * kinerja perawat****Crosstab**

			kinerja perawat		Total
			baik	kurang baik	
umur	>39 tahun	Count	8	9	17
		% within umur	47.1%	52.9%	100.0%
		% of Total	15.7%	17.6%	33.3%
	20-39 tahun	Count	11	23	34
		% within umur	32.4%	67.6%	100.0%
		% of Total	21.6%	45.1%	66.7%
Total	Count	19	32	51	
	% within umur	37.3%	62.7%	100.0%	
	% of Total	37.3%	62.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.049 ^a	1	.306		
Continuity Correction ^b	.514	1	.474		
Likelihood Ratio	1.036	1	.309		
Fisher's Exact Test				.365	.236
Linear-by-Linear Association	1.028	1	.311		
N of Valid Cases	51				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.33.

b. Computed only for a 2x2 table

pendidikan * kinerja perawat

Crosstab

			kinerja perawat		Total
			baik	kurang baik	
pendidikan	S1	Count	13	11	24
		% within pendidikan	54.2%	45.8%	100.0%
		% of Total	25.5%	21.6%	47.1%
	D-III	Count	6	21	27
		% within pendidikan	22.2%	77.8%	100.0%
		% of Total	11.8%	41.2%	52.9%
Total		Count	19	32	51
		% within pendidikan	37.3%	62.7%	100.0%
		% of Total	37.3%	62.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.547 ^a	1	.019		
Continuity Correction ^b	4.264	1	.039		
Likelihood Ratio	5.642	1	.018		
Fisher's Exact Test				.023	.019
Linear-by-Linear Association	5.438	1	.020		
N of Valid Cases	51				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.94.

b. Computed only for a 2x2 table

pengalaman * kinerja perawat

Crosstab

			kinerja perawat		Total
			baik	kurang baik	
pengalaman	>1 tahun	Count	10	6	16
		% within pengalaman	62.5%	37.5%	100.0%
		% of Total	19.6%	11.8%	31.4%
	<1 tahun	Count	9	26	35
		% within pengalaman	25.7%	74.3%	100.0%
		% of Total	17.6%	51.0%	68.6%
Total	Count	19	32	51	
	% within pengalaman	37.3%	62.7%	100.0%	
	% of Total	37.3%	62.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.356 ^a	1	.012		
Continuity Correction ^b	4.880	1	.027		
Likelihood Ratio	6.277	1	.012		
Fisher's Exact Test				.027	.014
Linear-by-Linear Association	6.232	1	.013		
N of Valid Cases	51				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.96.

b. Computed only for a 2x2 table

imbalan * kinerja perawat

Crosstab

			kinerja perawat		Total
			baik	kurang baik	
imbalan	puas	Count	13	10	23
		% within imbalan	56.5%	43.5%	100.0%
		% of Total	25.5%	19.6%	45.1%
	kurang puas	Count	6	22	28
		% within imbalan	21.4%	78.6%	100.0%
		% of Total	11.8%	43.1%	54.9%
Total	Count	19	32	51	
	% within imbalan	37.3%	62.7%	100.0%	
	% of Total	37.3%	62.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.653 ^a	1	.010		
Continuity Correction ^b	5.236	1	.022		
Likelihood Ratio	6.762	1	.009		
Fisher's Exact Test				.019	.011
Linear-by-Linear Association	6.522	1	.011		
N of Valid Cases	51				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.57.

b. Computed only for a 2x2 table

c.

sanksi * kinerja perawat**Crosstab**

			kinerja perawat		Total
			baik	kurang baik	
sanksi	baik	Count	12	17	29
		% within sanksi	41.4%	58.6%	100.0%
		% of Total	23.5%	33.3%	56.9%
	kurang baik	Count	7	15	22
		% within sanksi	31.8%	68.2%	100.0%
		% of Total	13.7%	29.4%	43.1%
Total	Count	19	32	51	
	% within sanksi	37.3%	62.7%	100.0%	
	% of Total	37.3%	62.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.489 ^a	1	.484		
Continuity Correction ^b	.166	1	.684		
Likelihood Ratio	.493	1	.483		
Fisher's Exact Test				.566	.343
Linear-by-Linear Association	.480	1	.489		
N of Valid Cases	51				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.20.

b. Computed only for a 2x2 table

motivasi * kinerja perawat**Crosstab**

			kinerja perawat		Total
			baik	kurang baik	
motivasi	baik	Count	14	19	33
		% within motivasi	42.4%	57.6%	100.0%
		% of Total	27.5%	37.3%	64.7%
	kurang baik	Count	5	13	18
		% within motivasi	27.8%	72.2%	100.0%
		% of Total	9.8%	25.5%	35.3%
Total	Count	19	32	51	
	% within motivasi	37.3%	62.7%	100.0%	
	% of Total	37.3%	62.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.069 ^a	1	.301		
Continuity Correction ^b	.534	1	.465		
Likelihood Ratio	1.093	1	.296		
Fisher's Exact Test				.373	.234
Linear-by-Linear Association	1.048	1	.306		
N of Valid Cases	51				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.71.

b. Computed only for a 2x2 table

pengetahuan * kinerja perawat

Crosstab

			kinerja perawat		Total
			baik	kurang baik	
pengetahuan	baik	Count	15	23	38
		% within pengetahuan	39.5%	60.5%	100.0%
		% of Total	29.4%	45.1%	74.5%
	kurang baik	Count	4	9	13
		% within pengetahuan	30.8%	69.2%	100.0%
		% of Total	7.8%	17.6%	25.5%
Total	Count	19	32	51	
	% within pengetahuan	37.3%	62.7%	100.0%	
	% of Total	37.3%	62.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.314 ^a	1	.575		
Continuity Correction ^b	.052	1	.820		
Likelihood Ratio	.320	1	.572		
Fisher's Exact Test				.743	.416
Linear-by-Linear Association	.308	1	.579		
N of Valid Cases	51				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.84.

b. Computed only for a 2x2 table

sikap * kinerja perawat

Crosstab

			kinerja perawat		Total
			baik	kurang baik	
sikap	positif	Count	14	7	21
		% within sikap	66.7%	33.3%	100.0%
		% of Total	27.5%	13.7%	41.2%
	negatif	Count	5	25	30
		% within sikap	16.7%	83.3%	100.0%
		% of Total	9.8%	49.0%	58.8%
Total	Count	19	32	51	
	% within sikap	37.3%	62.7%	100.0%	
	% of Total	37.3%	62.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13.211 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	11.159	1	.001		
Likelihood Ratio	13.583	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	12.952	1	.000		
N of Valid Cases	51				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.82.

b. Computed only for a 2x2 table

kepemimpinan * kinerja perawat

Crosstab

			kinerja perawat		Total
			baik	kurang baik	
kepemimpinan	baik	Count	13	18	31
		% within kepemimpinan	41.9%	58.1%	100.0%
		% of Total	25.5%	35.3%	60.8%
	kurang baik	Count	6	14	20
		% within kepemimpinan	30.0%	70.0%	100.0%
		% of Total	11.8%	27.5%	39.2%
Total	Count	19	32	51	
	% within kepemimpinan	37.3%	62.7%	100.0%	
	% of Total	37.3%	62.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.741 ^a	1	.389		
Continuity Correction ^b	.318	1	.573		
Likelihood Ratio	.751	1	.386		
Fisher's Exact Test				.554	.288
Linear-by-Linear Association	.726	1	.394		
N of Valid Cases	51				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.45.

b. Computed only for a 2x2 table

hubungan interpersonal * kinerja perawat

Crosstab

			kinerja perawat		Total
			baik	kurang baik	
hubungan interpersonal	baik	Count	12	23	35
		% within hubungan interpersonal	34.3%	65.7%	100.0%
		% of Total	23.5%	45.1%	68.6%
	kurang baik	Count	7	9	16
		% within hubungan interpersonal	43.8%	56.3%	100.0%
		% of Total	13.7%	17.6%	31.4%
Total	Count	19	32	51	
	% within hubungan interpersonal	37.3%	62.7%	100.0%	
	% of Total	37.3%	62.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.421 ^a	1	.517		
Continuity Correction ^b	.113	1	.736		
Likelihood Ratio	.417	1	.519		
Fisher's Exact Test				.547	.365
Linear-by-Linear Association	.413	1	.521		
N of Valid Cases	51				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.96.

b. Computed only for a 2x2 table

Umur

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	1.036	1	.309
	Block	1.036	1	.309
	Model	1.036	1	.309

Pendidikan

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	5.642	1	.018
	Block	5.642	1	.018
	Model	5.642	1	.018

Pengalaman

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	6.277	1	.012
	Block	6.277	1	.012
	Model	6.277	1	.012

Imbalan

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	6.762	1	.009
	Block	6.762	1	.009
	Model	6.762	1	.009

Sanksi

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	.493	1	.483
	Block	.493	1	.483
	Model	.493	1	.483

Motivasi

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	1.093	1	.296
	Block	1.093	1	.296
	Model	1.093	1	.296

Pengetahuan

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	.320	1	.572
	Block	.320	1	.572
	Model	.320	1	.572

Sikap**Omnibus Tests of Model Coefficients**

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	13.583	1	.000
	Block	13.583	1	.000
	Model	13.583	1	.000

Kepemimpinan**Omnibus Tests of Model Coefficients**

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	.751	1	.386
	Block	.751	1	.386
	Model	.751	1	.386

Hubungan Interpersonal**Omnibus Tests of Model Coefficients**

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	.417	1	.519
	Block	.417	1	.519
	Model	.417	1	.519

Logistic Regression**Case Processing Summary**

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	51	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	51	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		51	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
baik	0
kurang baik	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

		Predicted			
		kinerja perawat		Percentage Correct	
Observed		baik	kurang baik		
Step 0	kinerja perawat	baik	0	19	.0
		kurang baik	0	32	100.0
Overall Percentage					62.7

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	.521	.290	3.240	1	.072	1.684

Variables not in the Equation

		Score	df	Sig.	
Step 0	Variables	pendidikan	5.547	1	.019
		pengalaman	6.356	1	.012
		imbalan	6.653	1	.010
		sikap	13.211	1	.000
Overall Statistics		23.797	4	.000	

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	29.801	4	.000
	Block	29.801	4	.000
	Model	29.801	4	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	37.550 ^a	.443	.604

a. Estimation terminated at iteration number 6 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

		Predicted			
		kinerja perawat		Percentage Correct	
Observed		baik	kurang baik		
Step 1	kinerja perawat	baik	15	4	78.9
		kurang baik	4	28	87.5
Overall Percentage					84.3

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	pendidikan	1.433	.846	2.871	1	.090	4.192	.799	21.996

pengalaman	2.337	1.010	5.360	1	.021	9.353	1.431	74.891
imbalan	1.790	.869	4.246	1	.039	5.987	1.091	32.844
sikap	3.075	.993	9.586	1	.002	9.642	3.090	51.562
Constant	-4.255	1.416	9.025	1	.003	.014		

a. Variable(s) entered on step 1: pendidikan, pengalaman, imbalan, sikap.

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	51	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	51	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		51	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
baik	0
kurang baik	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

	Observed	Predicted			
		kinerja perawat		Percentage Correct	
		baik	kurang baik		
Step 0	kinerja perawat	baik	0	19	.0
		kurang baik	0	32	100.0
Overall Percentage					62.7

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	.521	.290	3.240	1	.072	1.684

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables			
pengalaman	6.356	1	.012
imbalan	6.653	1	.010
sikap	13.211	1	.000
Overall Statistics	22.238	3	.000

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.
Step 1 Step	26.682	3	.000
Block	26.682	3	.000

Model	26.682	3	.000
-------	--------	---	------

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	40.668 ^a	.407	.556

a. Estimation terminated at iteration number 6 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

	Observed	Predicted			
		kinerja perawat		Percentage Correct	
		baik	kurang baik		
Step 1	kinerja perawat	baik	14	5	73.7
		kurang baik	3	29	90.6
	Overall Percentage				84.3

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1 ^a	pengalaman	2.219	.943	5.531	1	.019	9.196	1.447	58.438
	imbangan	1.747	.817	4.570	1	.033	5.736	1.156	28.449
	sikap	2.966	.925	10.287	1	.001	9.419	3.170	58.969
	Constant	-3.398	1.158	8.607	1	.003	.033		

a. Variable(s) entered on step 1: pengalaman, imbalan, sikap.