

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KESIAPAN
PENERAPAN SISTEM PENGEMBANGAN MANAJEMEN
KINERJA KLINIS (SPMCK) DIRUANG RAWAT INAP
RUMAH SAKIT HAJI MEDAN**

TESIS

**AISYAH ALVIANI
1802011007**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2023**

**FAKTOR_FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KESIAPAN
PENERAPAN SISTEM PENGEMBANGAN MANAJEMEN
KINERJA KLINIS (SPMCK) DIRUANG RAWAT INAP
RUMAH SAKIT HAJI MEDAN**

TESIS

Diajukan sebagai salah satu syarat
Untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M)
pada Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
minat studi Manajemen Rumah Sakit
Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia

**AISYAH ALVIANI
1802011007**



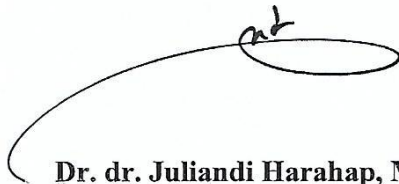
**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2023**

Judul Tesis : Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kesiapan penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Haji Medan
Nama Mahasiswa : Aisyah Alviani
Nomor Induk Mahasiswa : 1802011007
Minat Studi : Manajemen Rumah Sakit

Menyetujui
Komisi Penasihat:

Pembimbing I

Pembimbing II



Dr. dr. Juliandi Harahap, M.A



Dr. Asriwati, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes



Assoc. Prof. Dr. Mapeaty Nyorong, MPH

Telah Di uji Pada Tanggal: 09 Maret 2023

PANITIA PENGUJI TESIS

Ketua : Dr. dr. Juliandi Harahap, M.A
Anggota : 1. Dr. Asriwati, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes
2. Dr. Mapeaty Nyorong, MPH
3. Dr. dr. Arifah Devii Fitriani, M.Kes

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Tesis ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan 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 penelaah/tim penguji.
3. Dalam Tesis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian 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 di perguruan tinggi ini.

Medan, 09 Maret 2023
Yang membuat pernyataan



Aisyah Alviani
1802011007

LEMBAR PERNYATAAN PUBLIKASI

Sebagai sivitas akademika Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Aisyah Alviani
NIM : 1802011007
Program Studi : S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Tesis

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non Exclusive Royalti Free Right*) atas tesis saya yang berjudul :

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesiapan Penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Haji Tahun 2021.

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan) dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Masyarakat Helvetia Medan berhak menyimpan, mengalih media format, mengolah dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasi tesis saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis, pencipta, dan sebagai Pemilik Hak Cipta.

Demikian persyaratan ini saya buat dengan sebenarnya

Medan, 09 Maret 2023
Yang membuat pernyataan



Aisyah Alviani
1802011007

ABSTRACT

FACTORS THAT INFLUENCE THE READINESS OF CLINICAL PERFORMANCE MANAGEMENT DEVELOPMENT SYSTEM (SPMKK) IMPLEMENTATION IN INPATIENT ROOMS OF HAJI HOSPITAL IN 2022

AISYAH ALVIANI
1802011007

A hospital is a facility for organizing medical treatment and a place where services are offered. Human resources must competently handle complex services for health in Indonesia. This study aimed to determine the relationship of nurses' clinical performance readiness to the readiness of the implementation of the Clinical Performance Management Development System (SPMKK) in inpatient room of Haji Hospital Medan.

This study used a descriptive analytical survey with a cross sectional design. The population were all nurses in the inpatient room at Haji Hospital Medan North Sumatra as many as 91 people and the sample amounted to 74 people. Data analysis was performed with univariate analysis, bivariate with chi square test and multivariate.

The results showed that the variables of knowledge, motivation, monitoring and attitude <0.05 . Based on the results of the chi-square test with influencing factors were knowledge, motivation, monitoring, and attitudes and multivariate analysis obtained that the monitoring variable had the most influence on the readiness of the implementation of the Clinical Performance Management Development System (SPMKK) at Haji Hospital Medan 2022.

The conclusion in this study shows that there is an influence of knowledge, motivation, monitoring and attitude towards the readiness of the Implementation of the Clinical Performance Management Development System (SPMKK) and the variables that have a higher chance are ordered, namely: Monitoring, Motivation, Knowledge and Attitude factors.

Keywords: *Clinical performance of Nurses, Readiness for Implementation of Clinical Performance Management Development System (SPMKK)*

References: *24 Books, 42 Journals*

The Legitimate Right by:



Helvetia Language Center

ABSTRAK

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KESIAPAN PENERAPAN SISTEM PENGEMBANGAN MANAJEMEN KINERJA KLINIS (SPMKK) DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT HAJI TAHUN 2022.

**AISYAH ALVIANI
1802011007**

Rumah Sakit merupakan sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan dan merupakan institusi penyedia jasa. Pelayanan yang kompleks perlu dikelola secara profesional oleh sumber daya manusianya. Pelayanan kesehatan di Indonesia. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan kesiapan kinerja klinis perawat terhadap kesiapan penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) di ruang rawat inap Rumah Sakit Haji Medan

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei analitik deskriptif dengan rancangan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini seluruh perawat di ruang rawat inap di Rumah Sakit Umum Haji Medan Sumatera Utara sebanyak 91 orang dan sampel berjumlah 74 orang. Analisa data dilakukan dengan analisis *univariat*, *bivariat* dengan *uji chi square* dan *multivariat*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel pengetahuan, motivasi, monitoring dan sikap $< 0,05$. Berdasarkan hasil uji chi-square dengan faktor yang mempengaruhi adalah pengetahuan, motivasi, monitoring dan sikap dan analisis multivariat diperoleh bahwa variabel monitoring paling berpengaruh terhadap kesiapan penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) Di RS Haji Medan 2022.

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah ada pengaruh pengetahuan, motivasi, monitoring dan sikap terhadap kesiapan Penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) dan variabel yang memiliki peluang lebih tinggi diurutkan yaitu: faktor Monitoring, Motivasi, Pengetahuan dan Sikap.

Kata Kunci : Kinerja klinis perawat, Kesiapan Penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK)

Daftar Pustaka : 24 Buku, 42 Jurnal

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kita panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul **“Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesiapan Penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Haji Tahun 2022”** disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.

Dalam menyusun tesis ini, penulis mendapat bantuan, dorongan dan bimbingan dari berbagai pihak, maka dengan penuh kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Ismail Effendi, M.Si, selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia
2. Dr. Asriwati, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes., selaku Dekan fakultas Ilmu Kesehatan Institut kesehatan Helvetia, sekaligus Dosen Pembimbing II dan Penguji II yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikiran dalam membimbing penulis selama penyusunan tesis.
3. Dr. Mapeaty Nyorong, M.P.H, selaku Ketua program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia sekaligus selaku Dosen penguji III yang telah memberikan masukan, saran dan bimbingan dalam penyelesaian tesis ini.
4. Dr. dr. Juliandi Harahap, M.A, sebagai pembimbing I dan penguji I yang telah memberi masukan, saran dan bimbingan dalam penyelesaian tesis ini.
5. Dr. dr. Arifah Devii Fitriani, M.Kes selaku Dosen penguji IV yang telah memberikan masukan, saran dan bimbingan dalam penyelesaian tesis ini.
6. Seluruh dosen dan civitas akademi di Fakultas Manajemen Kesehatan Masyarakat
7. Rumah Sakit Umum Daerah Haji Medan Kota Medan, yang telah mengizinkan sebagai tempat penelitian dalam penyelesaian tesis ini.
8. Kepada Bapak saya Winoto dan Ibu saya Warnitem dan kakak saya Yogi Aprianto yang tak henti memberikan do'a, motivasi dan dukungan kepada saya dalam menyusun tesis ini.
9. Seluruh keluarga besar dan yang sahabat - sahabat saya selalu memberikan do'a dan dukungan.

Medan, 09 Maret 2023

Penulis

Aisyah Alviani

1802011007

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Riwayat pendidikan peneliti Tahun 2002-2008 SD Negeri Jatimulya Kecamatan Comprang Kabupaten Subang, Tahun 2008-2011 SMP Negeri 1 Binong Kecamatan Binong Kabupaten Subang, Tahun 2011-2014 SMA Negeri 3 Subang Kabupaten Subang, Tahun 2014-2018 Pendidikan Kedokteran Universitas Malahayati Bandar Lampung, Tahun 2018-2020 Program Profesi Kedokteran RS Haji Medan dan 2018-2020 Program Pendidikan S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat institut Kesehatan Helvetia Medan.

DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRACT	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	7
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.3.1 Tujuan Umum	8
1.3.2 Tujuan Khusus	9
1.4 Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1 Penelitian Terdahulu	11
2.2 Telaah Teori	19
2.2.1 Asuhan Keperawatan	19
2.2.2 Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK)	21
2.2.3 Tipe Monitoring	29
2.2.4 Prinsip-prinsip SPMKK Perawat dan Bidan	31
2.2.5 Kinerja.....	33
2.2.6 Indikator Kinerja Rumah Sakit	37
2.3 Landasan Teori	47
2.4 Kerangka Konsep Penelitian	48
2.5 Hipotesis	48
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	50
3.1 Desain Penelitian	50
3.2 Lokasi DanTempat Penelitian	50
3.2.1 Lokasi Penelitian	50
3.2.2 Waktu Penelitian	50
3.3 Populasi dan Sampel	50
3.3.1 Populasi Penelitian	50
3.3.2 Prosedur Sampel dan Sampel Penelitian.....	50
3.3.3 Sampel	52
3.4 Metode Pengumpulan Data	52
3.4.1 Jenis Data	52
3.4.2 Teknik Pengumpulan data	53

3.4.3	Uji Validitas dan Reabilitas	53
3.5	Definisi Operasional	60
3.6	Teknik Pengolahan dan Analisis Data	63
3.6.1	Teknik Pengolahan	63
3.6.2	Analisis Data	64
BAB IV	HASIL PENELITIAN	66
4.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	66
4.1.1	Geografis.....	66
4.2	Analisi Univariat.....	67
4.2.1	Pengetahuan	69
4.2.2	Motivasi	71
4.2.3	Monitoring	73
4.2.4	Sikap	74
4.2.5	Kesiapan SPMKK.....	76
4.3	Analisis Bivariat	78
4.3.1	Hubungan Pengetahuan Terhadap Kesiapan penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) di ruang rawat inap Rumah Sakit Haji Medan.....	78
4.3.2	Hubungan Motivasi Terhadap Kesiapan Penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) di ruang rawat inap Rumah Sakit Haji Medan.....	79
4.3.3	Hubungan Monitoring terhadap kesiapan penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) di ruang rawat inap Rumah Sakit Haji Medan.....	81
4.3.4	Hubungan Sikap Dengan Kesiapan penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) di ruang rawat inap Rumah Sakit Haji Medan	82
4.4	Analisi Multivariat	83
BAB V	PEMBAHASAN	86
5.1	Karakteristik Responden Terhadap Kesiapan Penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK)	86
5.2	Pengaruh Pengetahuan Terhadap Kesiapan Penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK).....	88
5.3	Pengaruh Motivasi Terhadap Kesiapan Penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK).....	91

5.4	Pengaruh Monitoring Terhadap Kesiapan Penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK).....	93
5.5	Pengaruh Sikap Terhadap Kesiapan Penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK).	95
5.6	Pengaruh Pengetahuan, Motivasi, Monitoring dan Sikap Terhadap Kesiapan Penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK).	98
5.7	Implikasi Hasil Penelitian.....	99
5.8	Keterbatasan Penelitian	100
BAB VI	KESIMPULAN DAN SARAN	101
6.1	Kesimpulan	101
6.2	Saran	102
	DAFTAR PUSTAKA	104
	LAMPIRAN.....	109

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul	Halaman
2.1	Kerangka Teori	47
2.2	Kerangka Konsep.....	48

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul	Halaman
1.1.	Indikator Rumah Sakit Haji Medan	10
1.2.	Data tenaga Perawat yang dilatih SPMKK	11
2.1.	Peneliti terdahulu	14
3.1.	Validitas Pengetahuan	54
3.2.	Validitas Motivasi.....	55
3.3.	Validitas Monitoring	55
3.4.	Validitas Sikap	56
3.5.	Validitas SPMKK	57
3.6.	Reabilitas Pengetahuan	58
3.7.	Reabilitas Motivasi	58
3.8.	Reabilitas Monitoring	58
3.9.	Reabilitas Sikap	59
3.10.	Reabilitas SPMKK	59
4.1.	Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Haji Medan Sumatera Utara Tahun 2021	67
4.2.	Distribusi Frekuensi Motivasi Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Haji Medan Sumatera Utara Tahun 2021	67
4.3.	Distribusi Frekuensi Masa Kerja Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Haji Medan Sumatera Utara Tahun 2021	68
4.4.	Distribusi Frekuensi Pelatihan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Haji Medan Sumatera Utara Tahun 2021	68
4.5.	Distribusi Frekuensi Hasil Jawaban Pengetahuan Responden Terhadap Kesiapan penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Haji Medan Sumatera Utara Tahun 2021	69
4.6.	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Haji Medan Sumatera Utara Tahun 2021	70
4.7.	Distribusi Frekuensi Jawaban Motivasi Responden Terhadap Kesiapan penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Haji Medan Sumatera Utara Tahun 2021	71
4.8.	Distribusi Frekuensi Motivasi Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Haji Medan Sumatera Utara Tahun 2021	72
4.9.	Distribusi Frekuensi Jawaban Monitoring Responden Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Haji Medan Sumatera Utara Tahun 2021	73
4.10.	Distribusi Frekuensi Monitoring Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Haji Medan Sumatera Utara Tahun 2021	74
4.11.	Distribusi Frekuensi Hasil Jawaban Sikap Responden Terhadap Kesiapan penerapan Sistem Pengembangan	

	Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Haji Medan Sumatera Utara Tahun 2021.....	74
4.12	Distribusi Frekuensi Jawaban Sikap Responden Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Haji Medan Tahun 2021	75
4.13	Distribusi Frekuensi Hasil Jawaban Kesiapan SPMKK Responden Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Haji Medan Tahun 2021	76
4.14.	Distribusi Frekuensi Jawaban Kesiapan SPMKK Responden Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Haji Medan Tahun 2021	78
4.15.	Tabulasi Silang Pengetahuan Terhadap Kesiapan penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Haji Medan.....	78
4.16.	Tabulasi Silang Motivasi Terhadap Kesiapan penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) di ruang rawat inap Rumah Sakit Haji Medan ...	80
4.17.	Tabulasi Silang Monitoring terhadap kesiapan penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) di ruang rawat inap Rumah Sakit Haji Medan ...	81
4.18.	Tabulasi Silang Sikap Terhadap Kesiapan Penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) di ruang rawat inap Rumah Sakit Haji Medan ..	82
4.19.	Hasil Uji <i>Regresi Logistik</i> Ganda Tahap Pertama.....	83
4.20.	Hasil <i>Uji Regresi Logistik</i> Ganda Tahap Kedua	85

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Judul	Halaman
I.	Surat Survei Awal	109
II.	Surat Balasan Survey Awal	110
III.	Surat Uji Validitas	111
IV.	Surat Balasan Uji Validitas	112
V.	Surat Selesai Uji Validitas.....	113
VI.	Surat Izin Penelitian	114
VII.	Surat Balasan Penelitian	115
VIII.	Surat Selesai Penelitian	116
IX.	Kuesioner.....	
X.	Master Tabel Uji Validitas	
XI.	Hasil Output Spss	
XII.	Dokumentasi.....	
XIII.	Lembar Bimbingan I.....	
XIV.	Lembar Bimbingan II	
XV.	Lembar Revisi	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit merupakan sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan dan merupakan institusi penyedia jasa. Pelayanan yang kompleks perlu dikelola secara profesional oleh sumber daya manusianya. Pelayanan kesehatan di Indonesia, khususnya pelayanan kesehatan di rumah sakit saat ini sedang mendapat perhatian dari masyarakat (1).

Sejalan dengan perubahan sosial budaya masyarakat dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan dan perkembangan informasi yang demikian cepat dan diikuti oleh tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang lebih baik mengharuskan sarana pelayanan kesehatan untuk mengembangkan diri secara terus menerus seiring dengan perkembangan yang ada pada masyarakat tersebut (2).

Ridwan (2019) menyatakan bahwa tenaga kesehatan sebagai Sumber Daya Manusia (SDM) dalam menjalankan pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan sumber daya yang penting dan sangat dibutuhkan untuk mencapai kinerja yang optimal. Berhasil tidaknya suatu perusahaan termasuk perusahaan yang bergerak dalam bidang jasa pelayanan kesehatan seperti rumah sakit tergantung pada kemampuan Sumber Daya Manusia (SDM) dalam menjalankan aktivitasnya (3).

Pada sistem pelayanan kesehatan di rumah sakit, di samping dokter, perawat dan bidan juga memiliki posisi yang sangat penting. Tenaga perawat di

rumah sakit melakukan praktik keperawatan yang berupa pelayanan keperawatan yang disebut asuhan keperawatan. Pelayanan rawat inap merupakan kegiatan yang dilakukan di ruang rawat inap dalam upaya peningkatan kesehatan berupa pencegahan penyakit, penyembuhan, pemulihan, serta pemeliharaan kesehatan. Penekanan pelayanan kesehatan haruslah sesuai dengan wewenang, tanggung jawab, dan kode etik profesi keperawatan (4).

Perawat merupakan ujung tombak dan mempunyai kedudukan penting dalam menghasilkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit. Keperawatan memberikan pelayanan saat rawat inap di rumah sakit selama 24 jam sehari, serta mempunyai kontak yang konstan dengan pasien. Selain itu, perawat merupakan tenaga kesehatan yang mempunyai peran paling besar yang jumlahnya hampir mencapai 60% dari jumlah tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit. Oleh karena itu pelayanan keperawatan di rumah sakit merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan. Kontribusi yang diberikan keperawatan sangat menentukan kualitas pelayanan rumah sakit. Upaya peningkatan pelayanan rumah sakit juga diikuti upaya peningkatan kualitas pelayanan keperawatan (5).

Kinerja menjadi isu dunia saat ini. Hal tersebut terjadi sebagai konsekuensi tuntutan masyarakat terhadap kebutuhan akan pelayanan prima atau pelayanan yang bermutu tinggi yang tidak terpisahkan dari standar, karena kinerja diukur berdasarkan standar. Perawat diharapkan dapat menunjukkan kontribusi profesionalnya secara nyata dalam meningkatkan mutu keperawatan, yang berdampak terhadap pelayanan kesehatan secara umum pada organisasi tempatnya bekerja, dan dampak akhir bermuara pada kualitas hidup dan kesejahteraan

masyarakat. Pengelolaan asuhan keperawatan akan berhasil apabila seorang perawat memiliki tanggung jawab, mempunyai pengetahuan tentang manajemen keperawatan dan kemampuan memimpin orang lain di samping pengetahuan dan keterampilan klinis yang harus dikuasainya pula. Salah satu metode dalam meningkatkan kinerja perawat yaitu terhadap kesiapan penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) (6).

Studi oleh Direktorat Keperawatandan Keteknisian Medik Depkes RI bekerjasama dengan WHO tahun 2000, di beberapa provinsi di Indonesia yang mana ditemukan 47,4% perawat belum memiliki uraian tugas secara tertulis, 70,9% perawat tidak pernah mengikuti pelatihan dalam tiga tahun terakhir, 39,8 % perawat masih melaksanakan tugas non keperawatan serta belum dikembangkan sistem monitoring dan evaluasi kinerja perawat. Bertolak dari uraian tersebut diatas, penurunan kinerja perawat akan mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan (7).

Perbaikan mutu dan profesionalisme pelayanan keperawatan dan kebidanan dimulai pada tahun 1989 dengan diperkenalkannya proses keperawatan dan manajemen kebidanan yang diikuti dengan pelatihan-pelatihan proses keperawatan dan manajemen kebidanan bagi perawat dan bidan yang bekerja di RS maupun puskesmas. Sistem Pengembangan Manajemen dan Kinerja Klinis (SPMKK) untuk perawat dan bidan mulai diperkenalkan oleh WHO pada tahun 2001 di Jawa Tengah dan Daerah Istimewa Yogyakarta, yang kemudian diadopsi di tujuh provinsi yang lain dan akan dikembangkan di seluruh Indonesia. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) No. 836/2005, SPMKK

yang kemudian berubah menjadi Pengembangan Manajemen Kinerja Perawatan dan Bidan (PMK) menjadi kebijakan nasional untuk peningkatan mutu dan kinerja pelayanan keperawatan baik di rumah sakit maupun di puskesmas (8).

Sistem pengembangan manajemen kinerja klinis (SPMKK) adalah suatu organisasi pelayanan kesehatan dan proses manajerial untuk meningkatkan kemampuan kinerja klinis makro system perawat dan bidan di rumah sakit dan puskesmas. Model ini sudah diperkenalkan di beberapa kabupaten di Indonesia karena telah mendapat dukungan pimpinan institusi dimana SPMKK telah diterapkan. Oleh sebab itu, SPMKK perlu dipertahankan dan dikembangkan ke seluruh unit pelayanan keperawatan dan kebidanan dalam organisasi kesehatan. Hal tersebut bertujuan untuk meningkatkan kinerja klinis perawat dan bidan melalui kejelasan definisi peran dan fungsi perawat atau bidan, pengembangan profesi, dan pembelajaran Bersama (9).

Rumah Sakit Umum Haji Medan adalah suatu unit pelayanan kesehatan milik Pemerintah Provinsi Sumatera Utara yang beralamat di Jl. Rumah Sakit Haji, Medan Estate, Kec. Percut Sei Tuan Kabupaten Deli serdang Sumatera Utara (10).

Rumah sakit ini merupakan rumah sakit negeri milik pemerintah kelas B. Rumah sakit ini mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Rumah sakit ini juga menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten. Di rumah sakit ini tersedia 259 tempat tidur inap, sedangkan jumlah dokternya 100 orang, dan jumlah perawatnya sendiri ada sebanyak 259 orang (11).

Rumah Sakit Haji Medan terletak di Sumatera utara didirikan pada tahun 1973 dibawah kepemilikan Pemerintah daerah Rumah Sakit kelas B dengan kapasitas tempat tidur 185 tempat tidur. Jumlah tenaga dokter sebanyak 10 orang (2,42%), jumlah tenaga perawat sebanyak 128 orang (30,92%) dan tenaga bidan 13 orang (3,14%), dengan dukungan fasilitas penunjang yang profesional. Situasi sumber daya manusia tingkat pendidikan perawat dan bidan adalah S1 keperawatan sebanyak 8 orang (5,67%), D3 keperawatan sebanyak 120 orang (85,11%) , D3 Kebidanan sebanyak 10 orang (7,09%) dan D1 Kebidanan sebanyak 2 orang (1,42%). Sedangkan umur perawat/bidan 21-30 tahun sebanyak 40 orang (28,37%), 31-35 tahun sebanyak 36 orang (25,53%), 36-40 tahun sebanyak 31 orang (21,99%), dan umur 40-56 tahun sebanyak 34 orang (24,11%). Sedangkan untuk masa kerja 1-3 tahun (6,38%) dan 3-37 tahun (93,62%).

Dalam hal pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Haji Medan kelas B dengan indikator pelayanan pada dua tahun terakhir 2006 dan 2007 yaitu pada BOR (*Bed Occupancy Rate*) terjadi peningkatan 66 % menjadi 68 %, AVLOS (*Average Lenght of Stay*)atau rata-rata lama seseorang di rawat pada 2 tahun terakhir rata-ratapemakaian 4 hari, BTO(*Bed Turn Over*) atau frekuensi pemakaian tempat tidur rata-rata 5 hari. TOI (*Turn Over Iternal*) atau rata-rata tempat tidur tidak ditempati pada dua tahun terakhir hasilnya sama yaitu 2 hari kosong 4,7.

Kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit dapat dilihat melalui pelayanan rawat inap suatu rumah sakit. Pelayanan rawat inap dapat dinilai melalui indicator pelayanan rawat inap seperti BOR (*Bed Occupancy Ratio*), LOS

(*Length Of Stay*), *TOI (Turnover Interval)*, *BTO (Bed Turn Over)*, *GDR (Gross Death Rate)*, dan *NDR (Net Death Rate)*. Dimana indikator pelayanan rawat inap dapat dipakai untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu, dan efisiensi pelayanan rawat inap suatu rumah sakit Menurut Profil Kesehatan Kota Medan untuk rumah sakit pemerintah RS HAJI Medan *Bed Occupancy Rate (BOR)* tahun 2017.

Tabel 1.1. Indikator Rumah Sakit Haji Medan Tahun 2020

Indikator	2018	2019	2020	Standar DEPKES RI
BOR	61,4%	61.6%	27%	60-85%
ALOS	4 Hari	3 Hari	4 Hari	6-9 Hari
BTO	43 Kali	45 Kali	34 kali	40-50 Kali
TOI	3 hari	3 Hari	12 hari	3-9 Hari
NDR	0,003	0,003	4	< 45 per 1000
GDR	0,003	0,003	9	< 25 per 1000

Faktor-faktor yang menyebabkan peningkatan dan penurunan pada indikator - indikator tersebut adalah pelayanan medis / dokter, pelayanan asuhan keperawatan, pelayanan administrasi, pelayanan makanan dan pelayanan kebersihan. Tahun 2007 awal dari pelaksanaan keselamatan pasien (*patient safety*) sebagai program peningkatan mutu layanan. Sertifikasi ISO 9000 dan Akreditasi 12 pelayanan telah diperoleh Rumah Sakit Haji Medan serta melakukan upaya penerapan keselamatan pasien dengan menambah unit keselamatan yang khusus mengelola keselamatan klien , pekerja dan pengunjung rumah sakit dengan nama Koordinator Unit Keselamatan Pasien, K-3 dan Infeksi Nosokomial (KPPINOS Dan K3), juga menerapkan system pengembangan manajemen kinerja klinis perawat dengan membentuk tim Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) sejak September 2005 (5).

Kegiatan dimulai Desember 2018 dengan mengirimkan 1 orang bidan untuk pelatihan Training Of Trainer (TOT) yang diselenggarakan bekerja sama dengan WHO, satu sampai dua minggu kemudian dikembangkan dengan melatih TOT perawat 3 orang dan bidan 3 orang. Tim SPMKK ini dipimpin seorang bidan beranggotakan 5 orang, yang ditetapkan dan bekerja dengan SK direktur dibawah koordinasi kepala bidang keperawatan. Rumah Sakit Haji Medan menerapkan SPMKK di seluruh ruang rawat inap untuk pelayanan keperawatan dan kebidanan. Pada tahun 2019 kegiatan pelatihan SPMKK lanjutan untuk perawat dan bidan tidak dilakukan. Pelaksanaan kegiatan implementasi materi SPMKK di ruang al ihsan dan Marwa sebatas melihat / observasi pendokumentasian Standar Asuhan Keperawatan (SAK) dan Standar Asuhan Kebidanan (SAB), pemahaman job diskripsi melaksanakan SOP sesuai dengan standar. Akhir bulan Ferbruari 2020 semua perawat dan bidan (100%) di instalasi rawat inap telah dilatih SPMKK (12).

Belum diketahui faktor - faktor yang mempengaruhi kesiapan kinerja klinis perawat berdasarkan penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) di ruang rawat inap Rumah Sakit Haji Medan. Berdasarkan paparan diatas dilakukan penelitian dengan judul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi kesiapan SPMKK Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Haji Medan”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut di atas, adapun rumusan masalah dapat dikemukakan sebagai berikut:

1. Apakah ada pengaruh pengetahuan dengan kesiapan kinerja klinis perawat terhadap kesiapan penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) di ruang rawat inap Rumah Sakit Haji Medan?
2. Apakah ada pengaruh motivasi dengan kinerja klinis perawat terhadap kesiapan penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) di ruang rawat inap Rumah Sakit Haji Medan?
3. Apakah ada pengaruh monitoring dengan kinerja klinis perawat terhadap kesiapan penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) di ruang rawat inap Rumah Sakit Haji Medan?
4. Apakah ada pengaruh Sikap dengan kinerja klinis perawat terhadap kesiapan penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) di ruang rawat inap Rumah Sakit Haji Medan?
5. Variabel mana saja yang memiliki peluang pengaruh terhadap kesiapan penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) di ruang rawat inap Rumah Sakit Haji Medan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Faktor-Faktor kinerja klinis perawat terhadap kesiapan penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) di ruang rawat inap Rumah Sakit Haji Medan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui Faktor pengetahuan dengan kinerja klinis perawat terhadap kesiapan penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) di ruang rawat inap Rumah Sakit Haji Medan.
2. Untuk mengetahui Faktor motivasi dengan kinerja klinis perawat terhadap kesiapan penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) di ruang rawat inap Rumah Sakit Haji Medan.
3. Untuk mengetahui Faktor monitoring dengan kinerja klinis perawat terhadap kesiapan penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) di ruang rawat inap Rumah Sakit Haji Medan.
4. Untuk mengetahui Faktor sikap dengan kesiapan kinerja klinis perawat terhadap kesiapan penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) di ruang rawat inap Rumah Sakit Haji Medan.
5. Untuk mengetahui variable mana saja yang memiliki peluang pengaruh terhadap kesiapan penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) di ruang rawat inap Rumah Sakit Haji Medan.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi rumah sakit, dapat dipakai sebagai masukan dalam upaya meningkatkan manajemen mutu pelayanan terutama pada pelayanan keperawatan, memberikan masukan dan gambaran perkembangan kesiapan pelaksanaan SPMKK perawat di Rumah Sakit Umum Haji Medan.

2. Bagi penulis, menambah wawasan secara mendalam khususnya berhubungan dengan manajemen mutu kinerja perawat pada kesiapan pelaksanaan penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK)

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Penelitian Terdahulu

No	Nama Peneliti (Tahun) Dan Sumber Jurnal	Judul Dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Penjelasan Penelitian
1.	Mona Ariestia , Yuliharsi , Supiyah 2016	Monitoring Evaluasi Penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis Di Rumah Sakit Tk. Iii Dr. Reksodiwiryo Padang	Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif. Teknik pengambilan sampel dengan simple random sampling	83 perawat	Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat untuk melihat hubungan variabel dependen dan independen menggunakan uji Chi Square. Hasil penelitian menunjukkan kurang dari separoh (49,4%) perawat kurang baik dalam kegiatan monitoring berdasarkan SPMKK, (42,2%) perawat kurang baik dalam evaluasi, (42,2%) (8).
2.	Mona Ariestia. 2019	Hubungan Monitoring Dan Evaluasi Berdasarkan Penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja klinis (Spmkk) Dengan Dokumentasi Keperawatan Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Tk Iii Dr. Reksodiwiryo Padang	Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan desain cross sectional study.	sebanyak 83 responden	alisis data dilakukan secara univariat dan bivariat untuk melihat hubungan variabel dependen dan variabel independen menggunakan uji Chi Square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak (49,4%) responden kurang baik dalam melaksanakan kegiatan monitoring berdasarkan SPMKK, (42,2%) kurang baik dalam melakukan evaluasi dan 42, 2% kurang baik dalam dokumentasi keperawatan. Terdapat

				<p>hubungan kegiatan monitoring dengan dokumentasi keperawatan dan terdapat hubungan antara kegiatan evaluasi dengan dokumentasi keperawatan, Disimpulkan kurang dari separoh kegiatan monitoring, evaluasi dan dokumentasi keperawatan yang dilaksanakan dengan kurang baik. Disarankan kepada pihak rumah sakit sebaiknya monitoring SPMKK sebaiknya tetap dilaksanakan untuk mengatasi permasalahan yang muncul dalam pelaksanaan praktek asuhan keperawatan. (13).</p>	
3.	Fergie M. Mandagi Jootje M. L. Umboh Joy A. M. Rattu. 2016	Analisis Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Dalam Menerapkan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Bethesda Gmim Tomohon	Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu observasional dengan rancangan penelitian kasus control	Sampel kasus dalam penelitian ini yaitu perawat pelaksana di ruang inap 69 orang	Hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara motivasi (OR 6,98, p=0,004), supervisi (OR 4,69, p=0,019) dan penghargaan (OR 19,79, p=0,000) dengan kinerja perawat, (2).
4.	M. Arifki Zainarol , Usastiawaty	Pengaruh Motivasi Kerja Terhadap Kinerja	Jenis penelitian adalah kuantitatif	sampel sebanyak 60 orang, teknik	u sebanyak 32 orang (53,3%). Sebagian besar kinerja perawat

	Cik Ayu Saadiah Isnainy2 , Prima Dian Furqoni3 , Kiramah Wati	Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Alimuddin Umar Kabupaten Lampung Barat Tahun 2017	dengan pendekatan cross sectional	sampling yang digunakan adalah total populasi. Analisa bivariat menggunakan Chi Square.	pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Alimuddin Umar Kabupaten Lampung Barat kurang baik yaitu sebanyak 34 orang (56,7%). Ada hubungan antara motivasi kerja terhadap kinerja perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Alimuddin Umar Kabupaten Lampung Barat dengan p-value = 0,000 dan OR = 16,200. Hendaknya pimpinan dapat mempertahankan motivasi kepada perawat (14).
5.	MUH. SALENG, 2015	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan	jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif, dengan pendekatan cross sectional study	Sampel berjumlah 34 orang,	Hasil penelitian menunjukkan, ada hubungan antara pengetahuan, motivasi, dan disiplin kerja dengan kinerja Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan 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 (15).
6.	Dewi Murnia , Hafni Bachtiarb , Happi Sasmita. 2016	Kajian Faktor Organisasi Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Pendokumentasian	Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu observasional	Sampel kasus dalam penelitian ini yaitu perawat pelaksana di ruang inap.	Hasil penelitian didapatkan bahwa hubungan bermakna antara motivasi (OR 6,98, p=0,004), supervisi

		n Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rsud Pariaman	dengan rancangan penelitian kasus kontrol	Pengambilan sampel menggunakan rumus Lemenshow. Data dikumpulkan dengan kuesioner dan lembar observasi	(OR 4,69, p=0,019) dan penghargaan (OR 19,79, p=0,000) dengan kinerja perawat, (16)
7.	Dewi Murni, 2018	Study of Psychological Factor (The Motivation) Relates to The Ability of Associate Nurse to Records The Nursing Care Process in Inpatient Ward	Penelitian ini menggunakan desain potong lintang. Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah perawat di rumah sakit	89 orang, dengan simple random sampling	Hasil uji statistik chi-square bivariat menunjukkan bahwa tidak terdapat Faktor Psikologis (Motivasi) yang signifikan (p = 0,095. Kesimpulan: Hasil penelitian ini merekomendasikan kepada Direktur Rumah Sakit untuk memotivasi dan kepada perawat. (17).
8.	Chandra Hadi Prasetya. 2017	Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Perawat Di Rsud Sunan Kalijaga Demak	Jenis Penelitian Adalah Penelitian Kualitatif Dan Disajikan Secara Deskriptif Eksploratif Melalui Wawancara Mendalam. Subjek Penelitian Adalah Perawat Pelaksana.	Subjek Penelitian Adalah Perawat Pelaksana 50 Orang	Hasil Penelitian Ditinjau Dari Aspek Faktor Pengetahuan Adalah Pengetahuan Sangat Mempengaruhi Perawat Dalam Bekerja Dan Untuk Mendukung Kinerja Menurut Perawat Diperlukan Poengetahuan Yang Cukup. Dari Lingkungan Kerja Bahwa Dalam Bekerja Perawat Tergantung Dari Lingkungan Yang Ada Di Ruangannya Sehingga Diharapkan Ruangan Bisa Menjaga Lingkungan Kerja Yang Baik (18).
9.	Ibnu Anugerah Maulana, Supriadi,	Hubungan Kinerja Perawat Puskesmas	Desain penelitian yang digunakan yaitu	18 responden yang diperoleh	likert. Hasil analisa data menunjukkan bahwa responden

	Mohammad Ali Hamid.2016	Dengan Kepuasan Perawat Pada Era Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) Di Puskesmas Sumber Jambe Jember	cross sectional	dengan tehnik pengambilan sampel menggunakan total sampling	dengan kinerja 61,11% optimal dan responden merasa kepuasan cukup 61,12%. Hasil uji statistic menggunakan Spearman dengan $\alpha=0,05$ didapatkan nilai p value 0,013, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kinerja perawat dengan kepuasan perawat pada era jaminan kesehatan nasional (jkn). Kekuatan korelasi dapat dilihat melalui nilai r yaitu 0,572 yang berarti kekuatan hubungan antar variable adalah sedang. Penelitian ini direkomendasikan kepada tenaga kesehatan untuk mengetahui (19).
10.	Linda Chiuman. 2017	Hubungan Motivasi Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Umum Royal Prima Medan Tahun 2017	Metodologi yang digunakan studi analitik pada survei dengan pendekatan cross-sectional.	168 responden	menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara motivasi internal dan eksternal dengan pekerjaan terkait kinerja perawat. Perawat yang memiliki motivasi internal lebih tinggi memiliki peluang 3,061 kali untuk tampil lebih baik dibandingkan perawat yang memiliki nilai motivasi internal lebih rendah. (20).
11.	Calita Elytisia Monica Ginting.2020	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja	Desain penelitian yang digunakan yaitu cross sectional	18 responden yang diperoleh dengan tehnik	Kinerja perawat dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu faktor individu,faktor

		Perawat Dalam Penerapan Proses Keperawatan		pengambilan sampel menggunakan total sampling	psikologis dan faktor organisasi. Faktor individu meliputi kemampuan dan keahlian, latar belakang, dan demografi seseorang. Faktor psikologis meliputi persepsi, sikap, motivasi, kepribadian dan belajar (21).
12.	Shinta Arini Ayu, 2016	Hubungan Kinerja Perawat Pelaksana Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam Rs Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung Tahun 2016	Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Sampel 142 orang	Hasil penelitian menunjukkan distribusi frekuensi responden menyatakan kinerja perawat dalam kategori baik, yaitu sebanyak 77 responden (54.2%). Distribusi frekuensi responden menyatakan tidak puas, yaitu sebanyak 78 responden (54.9%). Ada hubungan kinerja perawat pelaksana dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap penyakit dalam RS Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung Tahun 2016 (p value 0,001, OR 3,4). Saran (22).
13.	Gunawan , Tri Anjaswarni , Sarimun 2017	Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tingkat Ii Dr. Soepraoen Malang	Metode penelitian ini berupa penelitian kuantitatif non experimental dengan rancangan deskriptif korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Sampling sebanyak 32 responden. Data dikaji dengan kuisioner dan observasi.	Hasil uji statistik didapatkan sebanyak (34,37%) pengetahuan perawat baik dalam memahami asuhan keperawatan dan sebanyak (40,63%) kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan baik. Hasil analisa deskriptif menunjukkan p-value

			Teknik sampling menggunakan teknik <i>simple random sampling</i>		(0,18) > α (0,05) artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. (23).
14.	Khamida, Mastiah 2015	Kinerja Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Berpengaruh Terhadap Kepuasan Pasien Rawat INAP	Desain penelitian survei analitik	Sampel sebesar 39 responden,	dianalisis menggunakan uji <i>Chi-Square</i> dengan tingkat signifikan $\alpha=0,05$. Hasil penelitian dari 39 responden sebagian besar (51,3%) perawat memiliki kinerja kurang, dan sebagian besar (56,4%) pasien menyatakan tidak puas. Hasil analisis uji <i>Chi-Square</i> menunjukkan $p(0,038) < \alpha(0,05)$ maka H_0 ditolak berarti ada hubungan kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dengan kepuasan pasien rawat inap di ruang Multazam Rumah Sakit Islam Surabaya (24).
15	Miming Oxyandi 2018	Kinerja dan lingkungan kerja perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan	Desain penelitian yang digunakan adalah observasional dengan pendekatan <i>cross sectiona</i>	69 orang sampel	Hasil: Secara kumulatif kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan hanya Intervensi keperawatan yang mencapai standar Depkes RI 75 % yaitu dengan nilai pencapaian (75.5%). sedangkan analisa bivarianya Ada hubungan antara

					lingkungan kerja dengan kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan dengan nilai p value 0.030 dan responden yang mempunyai lingkungan kerja yang baik mempunyai peluang 3.393 kali lebih besar mempunyai kinerja yang baik dalam melaksanakan asuhan keperawatan (25).
16.	Husnul Wirdah, Muhammad Yusuf 2016	Penerapan asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana di RS Banda Aceh .	Jenis penelitian ini adalah deskriptif .	sebanyak 58 responden	Hasil penelitian didapatkan sebanyak 55,2% berada pada kategori baik dan 44,8% berada pada kategori kurang baik dalam menerapkan asuhan keperawatan di RSUD Meuraxa Banda Aceh, sedangkan penerapan asuhan keperawatan pada tahap pengkajian berada pada kategori baik (67,2%), tahap diagnosa berada pada kategori baik (77,6%), tahap perencanaan pada kategori baik (81,0%), (60,3%) tahap implementasi berada pada kategori kurang baik (26).

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan merupakan proses atau rangkaian kegiatan praktik keperawatan langsung pada klien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan yang pelaksanaannya berdasarkan kaidah profesi keperawatan dan merupakan inti praktik keperawatan. Rosdahl pada tahun (2018) menyatakan proses keperawatan adalah salah satu pendekatan utama dalam pemberian Pelayanan asuhan keperawatan, pada suatu proses pengambilan keputusan dan penyelesaian dalam suatu masalah (27).

Langkah-langkah dalam mengevaluasi asuhan keperawatan adalah menganalisis respon klien. Standar asuhan keperawatan terdiri dari standar I yaitu pengkajian keperawatan, standar II yaitu diagnose keperawatan, standar III yaitu perencanaan keperawatan, standar IV yaitu intervensi keperawatan, standar V yaitu evaluasi keperawatan, dan standar VI yaitu catatan asuhan keperawatan (28).

Menurut standar I, asuhan keperawatan memerlukan data yang lengkap dan dikumpulkan secara terus menerus, tentang keadaan atau hasil dari pasien untuk menentukan kebutuhan asuhan keperawatan yang akan diberikan selanjutnya. Data kesehatan harus bermanfaat bagi semua anggota tim kesehatan (28).

Menurut Standar II, diagnosa keperawatan dilihat dari atau berdasarkan data status pasien atau status kesehatan pasien, diagnosa keperawatan dilihat dari penyebab dan pemenuhan kebutuhan pasien, dibuat sesuai dengan wewenang seorang perawat, konsepnya terdiri dari gejala, penyebab/masalah atau terdiri dari

masalah dan penyebab , bersifat aktual apabila masalah kesehatan pasien sudah nyata terjadi atau benar benar terjadi,bersifat bersifat potensial apabila masalah kesehatan pasien kemungkinan besar akan terjadi, dapat ditanggulangi oleh perawat (29).

Menurut Standar III, perencanaan keperawatan disusun berdasarkan diagnosa keperawatan.Komponen perencanaan keperawatan meliputi prioritas masalah dengan kriteria yaitu masalah-masalah yang mengancam kehidupan merupakan prioritas pertama.masalah-masalah yang mengancam kesehatan seseorang adalah prioritas kedua, masalah-masalah yang mempengaruhi perilaku merupakan prioritas ketiga.Tujuan asuhan keperawatan dengan kriteria yaitu spesifik, bisa diukur, bisa dicapai, realistik, dan ada batas waktu.Rencana tindakan berdasarkan tujuan asuhan keperawatan,peraturan yang berlaku, lingkungan, sumber daya dan fasilitas yang ada, menjamin rasa aman dan nyaman bagi pasien, kalimat dan bahasa harus dimengerti oleh pasien , ringkas, tegas dengan bahasanya mudah dimengerti (30).

Menurut Standar IV, intervensi keperawatan adalah pelaksanaan rencana tindakan yang ditentukan dengan maksud agar kebutuhan pasien terpenuhi secara maksimal yang mencakup aspek peningkatan, pencegahan, pemeliharaan serta pemulihan kesehatan dengan mengikut sertakan pasien dan keluarganya (31).

Menurut Standar V, evaluasi keperawatan dilakukan secara periodik, sistematis dan berencana, untuk melihat perkembangan pasien, setiap tindakan keperawatan dilakukan evaluasi terhadap apa yang telah dilakukan dan hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan, evaluasi dapat melibatkan pasien,

keluarga dan tim kesehatan, evaluasi yang dilakukan sesuai dengan standar dalam asuhan keperawatan (31).

Menurut standar VI, catatan asuhan keperawatan dilakukan secara individual dengan kriteria : dilakukan selama pasien dirawat inap dan rawat jalan, dapat digunakan sebagai bahan informasi, komunikasi dan laporan, dilakukan segera setelah tindakan dilaksanakan, penulisannya harus jelas dan ringkas serta menggunakan istilah yang baku, sesuai pelaksanaan proses keperawatan, setiap pencatatan harus mencantumkan initial/paraf/nama perawat yang melaksanakan tindakan dan waktunya, menggunakan formulir yang baku dan disimpan sesuai dengan peraturan yang berlaku (32).

2.2.2. Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK)

1. Sejarah SPMKK

Perbaikan mutu dan profesionalisme pelayanan keperawatan dan kebidanan dimulai pada tahun 1989 dengan diperkenalkannya proses keperawatan dan manajemen kebidanan yang diikuti dengan pelatihan-pelatihan proses keperawatan dan manajemen kebidanan bagi perawat dan bidan yang bekerja di RS maupun puskesmas. Sistem Pengembangan Manajemen dan Kinerja Klinis (SPMKK) untuk perawat dan bidan mulai diperkenalkan oleh WHO pada tahun 2001 di Jawa Tengah dan Daerah Istimewa Yogyakarta, yang kemudian diadopsi di tujuh provinsi yang lain dan akan dikembangkan di seluruh Indonesia. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) No. 836/2005, SPMKK yang kemudian berubah menjadi Pengembangan Manajemen Kinerja Perawatan

dan Bidan (PMK) menjadi kebijakan nasional untuk peningkatan mutu dan kinerja pelayanan keperawatan baik di rumah sakit maupun di puskesmas (33).

2. Pengertian SPMKK

Sistem pengembangan manajemen kinerja klinis (SPMKK) adalah suatu organisasi pelayanan kesehatan dan proses manajerial untuk meningkatkan kemampuan klinis perawat dan bidan di rumah sakit dan puskesmas. Sistem pengembangan manajemen kinerja klinis (SPMKK) perawat dan bidan adalah suatu upaya peningkatan kemampuan manajerial dan kinerja perawat dan bidan dalam memberikan pelayanan keperawatan dan kebidanan di sarana/institusi pelayanan kesehatan untuk mencapai pelayanan kesehatan yang bermutu (34).

3. Tujuan SPMKK

Tujuan Umum yaitu meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan kebidanan di sarana/institusi pelayanan kesehatan. Tujuan Khusus yaitu meningkatnya pengetahuan dan keterampilan perawat dan bidan, meningkatnya kepatuhan penggunaan standar dalam melakukan pelayanan keperawatan dan kebidanan, meningkatnya kemampuan manajerial pelayanan keperawatan dan kebidanan, meningkatnya pelaksanaan monitoring kinerja perawat dan bidan berdasarkan indikator kinerja yang disepakati, meningkatnya kegiatan diskusi refleksi kasus (DRK) keperawatan dan kebidanan, meningkatnya mutu asuhan keperawatan dan kebidanan, serta meningkatnya kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan dan kebidanan (35).

4. Filosofi SPMKK

SPMKK adalah proses yang mendukung dan meningkatkan kemampuan kinerja klinis perawat dan bidan secara profesional, dengan memperhatikan etika aspek legal yang akan meningkatkan budaya kerja, sehingga diharapkan dapat bermanfaat dalam pelayanan kesehatan masyarakat baik di rumah sakit maupun di puskesmas. SPMKK memfasilitasi terciptanya budaya kerja perawat dan bidan yang mengarah kepada upaya peningkatan mutu pelayanan keperawatan dan kebidanan yang didasarkan pada profesionalisme, IPTEK, aspek legal, berlandaskan etika untuk mendukung sistem pelayanan kesehatan secara komprehensif (36).

5. Sasaran SPMKK

Sasaran kegiatan SPMKK adalah perawat dan bidan pelaksanaan serta manajer lini pertama (first linemanager) yaitu: kepala ruangan, wakil kepala ruangan di RS, perawat dan bidan sebagai penanggung jawab program di Puskesmas, serta pimpinan keperawatan/kebidanan di sarana pelayanan kesehatan lainnya, pimpinan sarana kesehatan, Direktur, Kepala Bidang/Kepala Seksi, kepala Instalasi dan supervisor (rumah sakit), Kepala Puskesmas, dan kepala sarana pelayanan kesehatan lainnya (37).

6. Komponen SPMKK

Dalam menerapkan SPMKK diperlukan pelatihan ketrampilan manajerial bagi setiap manajer lini pertama perawat dan bidan dalam mengelola kinerja staf. Pada pelatihan tersebut ditekankan pada penguasaan 5 komponen

SPMKK. Komponen dimaksud mencakup: standar, uraian tugas, indikator kinerja, sistem monitoring, dan diskusi refleksi kasus (38).

7. Standar

Komponen utama yang menjadi kunci dalam SPMKK adalah Standar, yang meliputi Standar Profesi, standar operasional prosedur (SOP), dan pedoman-pedoman yang digunakan oleh perawat dan bidan di sarana pelayanan kesehatan. Standar keperawatan dan kebidanan bermanfaat sebagai acuan dan dasar bagi perawat dan bidan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan bermutu sehingga setiap tindakan dan kegiatan yang dilakukan berorientasi pada budaya mutu (39).

Selain hal tersebut standar dapat meningkatkan efektifitas dan efisiensi pekerjaan, dapat meningkatkan motivasi dan pendayagunaan staf, dapat digunakan untuk mengukur mutu pelayanan keperawatan dan kebidanan, serta melindungi masyarakat/klien dari pelayanan yang tidak bermutu. Dalam implementasi SPMKK, perawat dan bidan dibimbing secara khusus untuk menyusun dan mengembangkan SOP yang nantinya akan digunakan sebagai acuan di sarana pelayanan kesehatan setempat (40).

8. Uraian tugas

Uraian tugas adalah seperangkat fungsi, tugas, dan tanggung jawab yang dijabarkan dalam suatu pekerjaan yang dapat menunjukkan jenis dan spesifikasi pekerjaan, sehingga dapat menunjukkan perbedaan antara setiap pekerjaan yang satu dengan yang lainnya. Uraian tugas merupakan dasar utama untuk memahami

dengan tepat tugas dan tanggung jawab serta akuntabilitas setiap perawat dan bidan dalam melaksanakan peran dan fungsinya (41).

Kejelasan uraian tugas dimaksud dapat memandu setiap perawat dan bidan untuk melaksanakan kegiatan sehingga pada akhirnya dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di sarana pelayanan kesehatan setempat. Dengan adanya uraian tugas yang jelas bagi setiap jabatan klinis akan memudahkan manajer/pimpinan untuk menilai kinerja staf secara obyektif dan dapat digunakan sebagai dasar upaya promosi staf ke jenjang yang lebih tinggi. Selama proses penerapan SPMKK, perawat dan bidan difasilitasi untuk mengidentifikasi kembali seluruh kegiatan yang telah dilaksanakan. Hasil identifikasi masing-masing perawat dan bidan dibahas dalam kelompok untuk menghasilkan uraian tugas sesuai dengan posisi pekerjaan dan standar yang telah disepakati. Dengan melibatkan perawat dan bidan dalam proses perumusan diharapkan dapat memberikan pemahaman yang jelas terhadap uraian tugas dari suatu pekerjaan dan akan memberi keyakinan dan dorongan untuk menilai tingkat kemampuan diri (*selfevaluation*) dan peningkatan motivasi kerja perawat dan bidan (42).

9. Indikator kinerja

Indikator kinerja perawat dan bidan adalah variabel untuk mengukur prestasi suatu pelaksanaan kegiatan dalam waktu tertentu. Indikator yang berfokus pada hasil asuhan keperawatan dan kebidanan kepada pasien dan proses pelayanannya disebut indikator klinis. Indikator klinis adalah ukuran kuantitas sebagai pedoman untuk mengukur dan mengevaluasi kualitas asuhan pasien yang berdampak terhadap pelayanan. Indikator klinis SPMKK ini diidentifikasi,

dirumuskan, disepakati, dan ditetapkan bersama diantara kelompok perawat dan bidan serta manajer lini pertama keperawatan/kebidanan (first line manajer), untuk mengukur hasil kinerja klinis perawat dan bidan terhadap tindakan yang telah dilakukan, sehingga variabel yang akan dimonitor dan dievaluasi menjadi lebih jelas bagi kedua belah pihak (43).

10. Diskusi Refleksi Kasus (DRK)

Diskusi refleksi kasus adalah suatu metoda dalam merefleksikan pengalaman klinis perawat dan bidan dalam menerapkan standar dan uraian tugas. Pengalaman klinis yang direfleksikan merupakan pengalaman aktual dan menarik baik hal-hal yang merupakan keberhasilan maupun kegagalan dalam memberikan pelayanan keperawatan dan/atau kebidanan termasuk untuk menemukan masalah dan menetapkan upaya penyelesaiannya misal dengan adanya rencana untuk menyusun SOP baru DRK dilaksanakan secara terpisah antara profesi perawat dan bidan minimal satu bulan sekali selama 60 menit dengan tujuan untuk mengembangkan profesionalisme, membangkitkan motivasi belajar, meningkatkan pengetahuan dan keterampilan, aktualisasi diri serta menerapkan teknik asertif dalam berdiskusi tanpa menyalahkan dan memojokkan antar peserta diskusi. Tindak lanjut DRK ini dapat berupa kegiatan penyusunan SOP-SOP baru sesuai dengan masalah yang ditemukan (44).

11. Monitoring

Kegiatan monitoring meliputi pengumpulan data dan analisis terhadap indikator kinerja yang telah disepakati yang dilaksanakan secara periodik untuk memperoleh informasi sejauh mana kegiatan yang dilaksanakan sesuai dengan

rencana. Monitoring bermanfaat untuk mengidentifikasi adanya penyimpangan dan mempercepat pencapaian target. Monitoring perlu direncanakan dan disepakati antara pimpinan, supervisor terpilih dan pelaksana.

Monitoring dilakukan terhadap indikator yang telah ditetapkan guna mengetahui penyimpangan kinerja atau prestasi yang dicapai, dengan demikian setiap perawat/bidan akan dapat menilai tingkat prestasinya sendiri. Hasil monitoring yang dilaksanakan oleh supervisor diinformasikan kepada staf. Bila terjadi penyimpangan, supervisor bersama pelaksana mendiskusikan masalah tersebut dan hasilnya dilaporkan kepada pimpinan sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan dan tindak lanjut (45).

a. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan monitoring :

- 1) Monitoring kinerja klinis perawatan dan bidan berdasarkan indikator klinis.
- 2) Indikator kinerja berdasarkan standar dan uraian tugas.
- 3) Indikator kinerja klinis dipilih yang menjadi indikator kunci.
- 4) Indikator harus bersifat : dapat diukur/dinilai, dapat dicapai dan bersifat spesifik. Dalam waktu tertentu dapat dilakukan perubahan.
- 5) Monitoring harus ditentukan bagaimana caranya, kapan dimana, dan siapa yang akan memonitor serta harus didokumentasikan (46).

b. Langkah-langkah dalam monitoring :

1) Perencanaan :

Merancang sistem monitoring yang spesifik ; apa yang akan dimonitor, tujuan apakah untuk memperoleh informasi rutin/jangka pendek ? mengapa/untuk siapa?

2) Menentukan scope monitoring : luas area (RS, puskesmas), apakah bersifat klinis aatau servis? Siapa yang terlibat ; bidan perawat, dokter ? berapa lama monitoring akan dilakukan ?

3) Memilih dan menentukan indikator tentukan batasan sasaran kelompok.

4) Menentukan sumber-sumber informasi, memilih metoda pengumpulan data ; seperti metode observasi, interiview petugas perawat/bidan, pasien / rapid survey untuk cakupan atau pengobatan dirumah (home treatment) (47).

c. Implementasi :

1) Mengumpulkan data penggunaan format pengumpulan data, termasuk memilih menentukan proses supervise dan proprocessingnya (kemanakah akan dikirim)

2) Tabulasi data dan analisa data : membandingkan temuan atau pencapaian actual dengan perencanaan.

3) Temuan dalam monitoring : apakah ada penyimpangan, bila ada perlu diidentifikasi masalah penyebab. Hasil temuan di “feedback” kan kepada semua staf yang trlibat.

4) Menggali penyebab dan mengambil tindakan perbaikan : menggali

penyebab terjadinya masalah, bisa jadi masalah timbul dalam hal yang sudah familiar bagi perawat dan bidan. Rencana monitoring perlu disusun jangka pendek untuk menjamin bahwa tindakan/prosedur dilaksanakan sesuai standar (rencana) serta member efek sesuai dengan harapan.

- 5) Menentukan kelanjutan monitoring : Kegiatan monitoring dirancang untuk memperoleh hasil kinerja sekarang (rutin) atau jangka pendek bagi manajer atau user yang lain. Ketika program atau kegiatan rutin telah memberikan perubahan signifikan, maka kelangsungan program kinerja memerlukan perhatian. Review secara periodic tetap diperlukan. Sistem informasi manajemen akan membantu manajer untuk mempertimbangkan kapan indikator dan frekuensi monitoring dikurangi dan pada bagian mana perlu direncanakan lagi dan dilanjutkan (48).

2.2.3. Tipe Monitoring

1. Monitoring rutin : Kegiatan mengkompilasi informasi secara regular berdasarkan sejumlah indikator kunci. Jumlah indikator dalam batas minimum namun tetap dapat memberikan informasi yang cukup bagi manajer untuk mengawasi kemajuan/perkembangan. Monitoring rutin dapat dipergunakan untuk mengidentifikasi penerapan program dengan atau tanpa perencanaan (49).
2. Monitoring jangka pendek : Dilakukan untuk jangka waktu tertentu dan biasanya diperuntukkan bagi aktivitas yang spesifik. Monitoring jangka pendek diperlukan bila manajer menemukan suatu masalah yang muncul berhubungan dengan input atau palayanan. Untuk merancang sistem

monitoring rutin atau jangka pendek, beberapa hal yang perlu dipertimbangkan :

- a. Memilih indikator kunci yang akan dipergunakan manajer.
- b. Hindari mengumpulkan data yang berlebihan agar tidak menjadi beban staf.
- c. Berikan feedback pada waktu tertentu.

Gunakan format laporan yang dapat dengan mudah untuk menginterpretasikan data dan tindakan. Sistem monitoring Sistem monitoring indikator kinerja klinis perawat dan bidan sangat diperlukan untuk meningkatkan serta mempertahankan tingkat kinerja yang bermutu. Melalui monitoring akan dapat dipantau penyimpangan-penyimpangan yang terjadi. Penyimpangan harus dikelola dengan baik oleh manajer perawat dan bidan untuk diluruskan kembali agar kegiatan yang dilakukan sesuai dengan standar (50).

Ada tiga indikator kinerja perawat dan bidan yang perlu dimonitor, yaitu ; administratif, klinis dan pengembangan staf. Yang termasuk dalam indikator kinerja administratif meliputi pendokumentasian asuhan keperawatan (askep) dan asuhan kebidanan (askeb), segala sesuatu yang berhubungan dengan kegiatan administratif termasuk pencatatan dan pelaporan; indikator klinis kinerja adalah pelaksanaan kegiatan atau aktifitas asuhan langsung terhadap pasien. Pengembangan staf berkaitan dengan pengembangan kemampuan klinis staf (pengetahuan, ketrampilan dan sikap). Kegiatan monitoring meliputi pengumpulan data dan analisis

terhadap indikator kinerja yang telah disepakati yang dilaksanakan secara periodik untuk memperoleh informasi sejauhmana kegiatan yang dilaksanakan sesuai dengan rencana. Monitoring bermanfaat untuk mengidentifikasi adanya penyimpangan dan mempercepat pencapaian target. Monitoring perlu direncanakan dan disepakati antara pimpinan, supervisor terpilih dan pelaksana. Monitoring dilakukan terhadap indikator yang telah ditetapkan guna mengetahui penyimpangan kinerja atau prestasi yang dicapai, dengan demikian setiap perawat/bidan akan dapat menilai tingkat prestasinya sendiri (51).

Hasil monitoring yang dilaksanakan oleh supervisor diinformasikan kepada staf. Bila terjadi penyimpangan, supervisor bersama pelaksana mendiskusikan masalah tersebut dan hasilnya dilaporkan kepada pimpinan sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan dan tindak lanjut (52).

2.2.4. Prinsip-prinsip SPMKK Perawat dan Bidan

Prinsip-prinsip PMK Perawat dan Bidan Prinsip-prinsip yang diterapkan dalam PMK Perawat dan Bidan mencakup:

1. Komitmen

Komitmen dapat diartikan sebagai janji atau tanggung jawab. Hal ini dapat diartikan bahwa setiap orang/pihak/institusi yang berkomitmen terhadap SPMKK berjanji untuk melaksanakan SPMKK. Adanya komitmen ini sangat diperlukan mulai dari tingkat pimpinan/pengambil keputusan di pemerintahan kabupaten/kota, dinas kesehatan kabupaten/kota, rumah sakit, puskesmas, IBI,

PPNI dan institusi lain yang terkait dengan pelaksanaan SPMKK. Komitmen ini merupakan salah satu komponen yang dapat menjamin kesinambungan kegiatan (45).

2. Kualitas

Pelaksanaan SPMKK diarahkan untuk meningkatkan kualitas SDM keperawatan dan kebidanan meliputi kinerja dan hasil pelayanannya. Dengan meningkatnya kualitas tenaga perawat dan bidan diharapkan akan tercermin dalam kinerja sehari-hari di tempat kerja. Peningkatan kinerja perawat dan bidan akan mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan menjadi lebih baik sehingga akan memperbaiki citra pelayanan keperawatan dan kebidanan di sarana pelayanan kesehatan (45).

3. Kerja Tim

SPMKK tidak hanya ditujukan kepada perawat dan bidan tetapi juga mendorong adanya kerjasama kelompok (*team work*) antar tenaga kesehatan (perawat, bidan, dokter, dan tenaga kesehatan lainnya). Kerjasama tim merupakan salah satu penentu keberhasilan pelayanan kesehatan (45).

4. Pembelajaran Berkelanjutan

Di dalam penerapan SPMKK memberi kondisi terjadinya pembelajaran berkelanjutan yang memungkinkan setiap individu untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya, sehingga dapat mengikuti perkembangan IPTEK (53).

5. Efektif dan Efisien

Dengan menerapkan SPMKK maka perawat dan bidan dapat bekerja secara efektif dan efisien karena mereka bekerja sesuai dengan standard dan uraian tugas serta diikuti dengan monitoring dan evaluasi yang dapat meminimalkan kesalahan-kesalahan dalam pekerjaan. Adanya kejelasan tugas memungkinkan setiap orang bekerja pada area yang telah ditetapkan (53).

2.2.5. Kinerja

Pengertian kinerja atau performance adalah hasil kerja atau prestasi kerja. Menurut Armstrong dan Baron, kinerja merupakan hasil pekerjaan yang mempunyai hubungan kuat dengan tujuan strategis organisasi, kepuasan konsumen, dan memberikan kontribusi pada ekonomi. Dengan demikian, kinerja adalah tentang melakukan pekerjaan dan hasil yang dicapai dari pekerjaan tersebut. Kinerja adalah tentang apa yang dikerjakan dan bagaimana cara mengerjakannya (54).

Menurut Rismawati and Mattalata, kinerja merupakan suatu kondisi yang harus diketahui dan dikonfirmasi kepada pihak tertentu untuk mengetahui tingkat pencapaian hasil suatu instansi dihubungkan dengan visi yang diemban suatu perusahaan serta mengetahui dampak positif dan negatif suatu kebijakan operasional. Individu yang memiliki kinerja tinggi memiliki beberapa karakteristik, yaitu diantaranya berorientasi pada prestasi, memiliki rasa percaya diri, berpengendalian diri dan kompetensi (55).

1. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja

Menurut Robert L. Mathis dan John H, Jackson pada tahun 2001 dalam Rismawati and Mattalata. Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja individu tenaga kerja, yaitu kemampuan, motivasi, dukungan yang diterima, keberadaan pekerjaan yang mereka lakukan, dan hubungan mereka dengan perusahaan.

Sementara itu menurut Mangkunegara pada tahun 2000 dalam Rismawati and Mattalata, menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi kinerja antara lain:

- a. Faktor kemampuan. Secara psikologis kemampuan (ability) Pegawai terdiri dari kemampuan (IQ) dan kemampuan realita (pendidikan). 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 kerja. Motivasi merupakan kondisi yang menggerakkan diri pegawai terarah untuk mencapai tujuan kerja. Sikap mental merupakan kondisi mental yang mendorong seseorang untuk berusaha mencapai potensi kerja secara maksimal (56).

Sedangkan David C. Mc Cleland pada tahun 1997 seperti yang dikutip Rismawati and Mattalata, berpendapat bahwa terdapat hubungan yang positif antara motivasi berprestasi dengan pencapaian kerja. Motivasi berprestasi adalah suatu dorongan dalam diri seseorang untuk melakukan suatu kegiatan atau tugas dengan sebaik-baiknya agar mampu mencapai prestasi kerja (kinerja) dengan predikat terpuji. Selanjutnya Mc Cleland, mengemukakan 6 karakteristik dari seseorang yang memiliki motivasi tinggi yaitu:

- a. Memiliki tanggung jawab yang tinggi

- b. Berani mengambil resiko
- c. Memiliki tujuan realistis
- d. Memiliki rencana kerja yang menyeluruh dan berjuang untuk merealisasi tujuan
- e. Memanfaatkan umpan balik yang kongkrit dalam seluruh kegiatan kerja yang dilakukan
- f. Mencari kesempatan untuk merealisasikan rencana yang telah di programkan (55).

Menurut Gibson (1987) dalam Rismawati and Mattalata ada 3 faktor yang berpengaruh terhadap kinerja yaitu:

- a. Faktor individu, meliputi kemampuan, keterampilan, latar belakang keluarga, pengalaman kerja, tingkat sosial dan demografi seseorang
- b. Faktor psikologis, meliputi persepsi, peran, sikap, kepribadian, motivasi dan kepuasan kerja
- c. Faktor perusahaan, meliputi struktur perusahaan, desain pekerjaan, kepemimpinan, dan sistem penghargaan (reward system) (55).

2. Faktor-faktor Penyebab Kemerostan Kinerja

Menurut Ainsworth, Smith dan Millership dalam Ponijan terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kinerja secara khusus dapat menurunkan kinerja karyawan, berupa:

- a. Rencana kinerja yang tidak sesuai. Sasaran yang terlalu tinggi atau tidak relevan jelas dapat menyebabkan kinerja yang tidak memuaskan.

- b. Rencana kinerja yang tidak jelas. Kurangnya kejelasan peran, kebingungan mengenai prioritas atau sasaran dapat memberikan implikasi negatif pada kinerja.
- c. Kurangnya pengetahuan atau kemampuan. Hubungan kompetensi dengan kinerja sudah jelas bahwa kompetensi adalah persyaratan yang dituntut.
- d. Alat, perlengkapan, kelompok kerja, kepemimpinan yang tidak tepat atau hambatan / lingkungan lainnya.
- e. Tugas atau tindakan tidak dapat diterima karyawan. Konflik nilai terjadi di tempat kerja dan karyawan berhenti melakukan sesuatu, secara keseluruhan atau sebagian. Karena konsep dirinya mengenai "apa yang benar".
- f. Pekerjaan itu menyangkut tugas atau tanggung jawab yang seseorang tidak sukai. Preferensi mempengaruhi penerapan, usaha dan kinerja.
- g. Pekerjaan sedemikian terstruktur sehingga memberikan sedikit sekali penghargaan intrinsik yang sesuai dengan pribadi itu atau harapannya akan penghargaan nyata tidak terpenuhi dan orang itu tidak mendapatkan insentif untuk berusaha lebih keras.
- h. Umpan balik tidak memadai atau tidak tepat sepanjang tahun pada semua atau beberapa faktor kinerja. Akibatnya, orang tidak tahu bahwa organisasi mengharapkan usaha yang lebih banyak atau kontribusi yang berbeda, atau orang tidak tahu adanya kekurangan kinerja pada dirinya (57).

3. Penilaian Kinerja

Evaluasi kinerja adalah suatu metode, proses evaluasi dan pelaksanaan tugas seseorang atau sekelompok orang atau unit-unit kerja dalam satu perusahaan

sesuai dengan standar kinerja atau tujuan yang ditetapkan lebih dahulu. Evaluasi kinerja merupakan metode mengevaluasi dan menghargai kinerja yang paling umum digunakan. Evaluasi kinerja dilakukan untuk memberitahu karyawan apa yang diharapkan pengawas untuk membangun pemahaman yang lebih baik satu sama lain. Evaluasi kinerja menitik beratkan pada evaluasi sebagai proses pengukuran sejauh mana kerja dari orang atau sekelompok orang dapat bermanfaat untuk mencapai tujuan yang ada (58).

2.2.6. Indikator Kinerja Rumah Sakit

Indikator Pengukuran Kinerja berdasarkan UU No. 44:2009 Tentang RS Menurut Indharwati R (2017) indikator- indikator pelayanan rumah sakit dapat dipakai untuk mengetahui tingkat pemanfaatan mutu, dan efisiensi pelayanan rumah sakit dinilai dari (59):

1. BOR (*Bed Occupancy Rate*)

Yaitu presentase pemakaian tempat tidur pada satu satuan waktu tertentu, indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya pemanfaatan tempat tidur rumah sakit.

$$\text{BOR} = \frac{\sum \text{hari perawatan rumah sakit} \times 100\%}{\sum \text{TT} \times \sum \text{hari dalam 1 periode}}$$

Nilai parameter BOR yang ideal adalah 60-85%. Manfaat perhitungan BOR adalah :

- a. Untuk mengetahui tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit
- b. Menggambarkan sampai seberapa jauh tempat tidur yang tersedia di rumah sakit dimanfaatkan untuk penderita rawat tinggal.

Interpretasi dari perhitungan BOR adalah :

- 1) Angka BOR yang rendah menunjukkan kurangnya pemanfaatan fasilitas rumah sakit oleh masyarakat.
- 2) Umumnya nilai makin besar makin baik
- 3) Angka BOR yang tinggi (>85%) menunjukkan tingkat pemanfaatan tempat tidur yang terlalu tinggi, sehingga perlu pengembangan rumah sakit atau penambahan tempat tidur
- 4) Indikator ini dapat dipengaruhi oleh tingginya hari perawatan yang lama dan rendahnya angka kunjungan rawat inap.

2. BTO (*Bed Turn Over Rate*)

Yaitu frekuensi pemakaian tempat tidur pada suatu periode. Berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu (biasanya dalam periode satu tahun). Indikator ini memberikan tingkat efisiensi pemakaian tempat tidur.

$$BTO = \frac{\sum \text{Pasien keluar (hidup+mati)}}{\sum \text{tempat tidur}}$$

Nilai rata-rata tempat tidur dipakai 40-50 kali dalam 1 tahun. Manfaat dari perhitungan BTO adalah :

- a. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi dari pemakaian tempat tidur
- b. Bersama-sama indikator TOI dan ALOS dapat digunakan untuk mengetahui tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur rumah sakit.
- c. Menggambarkan berapa banyak penderita yang memanfaatkan sebuah tempat tidur dalam jangka waktu tertentu.

Interpretasi dari perhitungan BTO adalah :

- a. Umumnya nilai semakin besar semakin baik
- b. Idealnya selama satu tahun, tempat tidur dipakai 40-50 kali
- c. TOI (*Turn Over Interval*)

Yaitu rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini juga memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur.

$$\text{TOI} = \frac{(\sum \text{TT X periode}) - \text{hari perawatan}}{\sum \text{pasien keluar (hidup + mati)}}$$

Idealnya tempat tidur kosong/tidak terisi ada pada kisaran 1-3 hari.

Manfaat dari perhitungan TOI adalah :

- a. Menggambarkan efisiensi rumah sakit dalam mengatur pemasukan penderita rawat tinggal yang tidak akurat (*emergency*) selama satu periode tertentu.
 - b. Indikator ini juga memeberikan tingkat efisiensi dari penggunaan tempat tidur
 - c. Bersama ALOS merupakan indikator tentang efisiensi penggunaan tempat tidur.
3. ALOS (*Average Length of Stay*)

Yaitu rata-rata lama rawat seorang pasien. Indikator ini disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan, apabila diterapkan pada diagnosis tertentu dapat dijadikan hal yang perlu pengamatan lebih lanjut.

$$\text{ALOS} = \frac{\sum \text{lama dirawat}}{\sum \text{pasien keluar (hidup + mati)}}$$

4. GDR (*Gross Death Rate*)

Yaitu angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar rumah sakit.

$$\text{GDR} = \frac{\sum \text{pasien mati seluruhnya} \times 1000\%}{\sum \text{pasien keluar (hidup + mati)}}$$

Nilai GDR tidak melebihi 45 per 1000 penderita keluar.

5. NDR (*Net Death Rate*)

Yaitu angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap 1000 penderita keluar. Indikator ini menggambarkan mutu pelayannya di rumah sakit.

$$\text{NDR} = \frac{\sum \text{pasien mati} > 48 \text{ jam dirawat} \times 1000\%}{\sum \text{pasien keluar (hidup + mati)}}$$

Nilai NDR yang dianggap masih dapat ditelorir adalah kurang dari 25 per 1000.

a. Rata-rata kunjungan poliklinik perhari

Indikator ini diperlukan untuk menilai tingkat pemanfaatan poli klinik rumah sakit. Angka rata-rata ini apabila dibandingkan dengan jumlah penduduk di wilayahnya akan memberikan gambaran cakupan pelayanan di rumah sakit.

4. Bed Occupancy Rate

a. Pengertian BOR

Bad Occupancy Rate (BOR) adalah indikator yang menggambarkan tinggi rendahnya pemanfaatan tempat tidur dalam sebuah pelayanan kesehatan dan dapat digunakan sebagai indikator kinerja, sedangkan menurut Huffman dan Nababan BOR adalah “*the ratio of patient service days to*

inpatient bed count days in a period under consideration". Berdasarkan beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa *Bed Occupancy rate* (BOR) adalah rata-rata penggunaan tempat tidur dalam waktu tertentu dalam satu tahun ataupun satu bulan dinyatakan dalam persentasi.

b. Faktor yang mempengaruhi capaian BOR di RS

Faktor yang mempengaruhi BOR sangat banyak dan kompleks, tetapi pada dasarnya dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal terdiri adalah budaya rumah sakit, sistem nilai, kepemimpinan, sistem manajemen, sistem informasi, sarana prasarana, sumber daya manusia, pemasaran, citra dan lain-lain. Sedangkan yang termasuk faktor eksternal adalah letak geografis, keadaan sosial ekonomi konsumen, budaya masyarakat, pemasok, pesaing, kebijakan pemerintah daerah, peraturan, dll.

Faktor-faktor yang mempengaruhi BOR meliputi faktor eksternal dan faktor internal rumah sakit. Namun, faktor yang berperan signifikan terhadap BOR adalah faktor internal rumah sakit yang meliputi faktor input dan faktor proses pelayanan. Sedangkan faktor eksternal rumah sakit yaitu kondisi pasien. Faktor input yang mempengaruhi BOR meliputi secara umum, sarana medis, sarana penunjang medis, tarif, ketersediaan pelayanan, tenaga medis, dan para medis perawatan. Faktor proses pelayanan yang mempengaruhi BOR meliputi sikap dokter dalam memberikan pelayanan, sikap perawat dalam memberikan pelayanan dan komunikasi pelayanan. Sikap perawat dalam memberikan pelayanan

secara umum yaitu terdiri dari keramahan dalam memberikan pelayanan dan cara memberikan informasi juga komunikasi. Sedangkan dari faktor kondisi pasien terdiri dari sosial ekonomi, jarak dan transportasi, motivasi, dan prioritas terhadap rumah sakit dan perilaku kesehatan.

Faktor yang mempengaruhi rendahnya BOR :

1) Sarana Umum

Sarana adalah segala sesuatu yang dipakai sebagai alat untuk mencapai makna dan tujuan. Sedangkan menurut Syahril berpendapat bahwa Sarana merupakan unsur yang secara langsung menunjang atau digunakan dalam pelaksanaan suatu kegiatan.

Sarana umum RS adalah segala fasilitas yang digunakan dalam pelayanan kesehatan yang bersifat fisik dan lingkungan yang disediakan oleh rumah sakit, yang terdiri dari : sarana air bersih, kebersihan lantai, kamar mandi dan WC, fasilitas rawat inap seperti fasilitas tempat tidur, lemari, kursi, wastafel, kulkas, Penerangan dan ventilasi serta spre, ketersediaan taman, mushalla, tempat tidur, dan halaman.

2) Sarana Medis

Pengertian alat medis menurut ketentuan Pasal 29 Undang-Undang No. 44 tahun 2009 ialah instrument, apparatus, mesin dan atau implant yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, membentuk struktur

dan memperbaiki fungsi tubuh (60).

Kegunaan alat kesehatan berdasarkan tujuan penggunaannya diatur dalam Pasal 3 Peraturan Menteri Kesehatan No. 1191 Tahun 2010 tentang Penyaluran alat kesehatan yaitu:

- 1) Diagnosis, pencegahan, pemantauan, perlakuan atau pengurangan penyakit.
- 2) Diagnosis, pemantauan, perlakuan, pengurangan atau kompensasi kondisi sakit
- 3) Penyelidikan, penggantian, pemodifikasian, mendukung anatomi atau proses fisiologis.
- 4) Mendukung atau mempertahankan hidup.
- 5) Menghalangi pembuahan.
- 6) Desinfeksi alat kesehatan.
- 7) Menyediakan informasi untuk tujuan medis atau diagnosis melalui pengujian in vitro terhadap spesimen dari tubuh manusia

Kegunaan dari alat kesehatan sebagai sarana dan prasarana pendukung pelayanan kesehatan di rumah sakit berguna untuk kepentingan penyembuhan dan pemeliharaan pasien di rumah sakit, alat kesehatan berdasarkan nilai dan tujuan penggunaannya dioperasikan berdasarkan kompetensi tenaga keahlian kesehatan sehingga tujuan dan kegunaan alat kesehatan dalam hal ini dapat dipergunakan untuk mengobati dan menanggulangi penyakit secara aman, bermutu, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan

kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien.

Berdasarkan ketentuan Pasal 4 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan No. 1191 Tahun 2010 tentang Penyaluran Alat Kesehatan berbunyi, produk alat kesehatan yang beredar harus memenuhi standardan/atau persyaratan mutu, keamanan, dan kemanfaatan. Dengan demikian pengklasifikasian alat kesehatan di rumah sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 1191 Tahun 2010 tentang Penyaluran Alat Kesehatan merupakan kebijakan yang dilaksanakan pemerintah yang bertujuan untuk memberikan pedoman terhadap rumah sakit agar program dan kegiatan pemeliharaan dan pengobatan terhadap pasien di rumah sakit terlaksana secara sistematis dan terencana dan memenuhi standar keamanan penggunaan alat kesehatan (59).

Menurut Harold Koenig *et al.*, (dalam Nababan, 2015) yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh peralat medis yang digunakan baik dalam proses diagnosa maupun terapi, seperti: tensimeter, stetoskop, thermometer, dll (58).

1) Sarana penunjang medis

Adalah sarana yang digunakan untuk membantu menegakkan diagnosa medis atau pelayanan medis yang berfungsi agar pengobatan dan perawatan yang diberikan lebih maksimal, seperti: apotik, dan instalasi gizi RS, rekam medis.

2) Tarif yang digunakan

Tarif adalah biaya yang dikenakan oleh RS terhadap pasien rawat inap. Tarif adalah sebagian atau seluruh biaya penyelenggara pelayanan kesehatan di rumah sakit atau puskesmas yang dibebankan kepada pasien sebagai imbalan jasa atas pelayanan yang diterima. Pengertian tarif tidaklah sama dengan harga. Sekalipun keduanya menunjuk pada besarnya biaya yang harus dikeluarkan oleh konsumen, tetapi pengertian tarif ternyata lebih terkait pada besarnya biaya yang harus dikeluarkan untuk memperoleh jasa pelayanan, sedangkan penghargaan harga lebih terkait pada besarnya biaya yang harus dikeluarkan untuk memperoleh barang.

3) Ketersediaan pelayanan

Ketersediaan pelayanan adalah tersedianya pelayanan setiap saat dibutuhkan, seperti ketersediaan tenaga medis dan para medis setiap dibutuhkan dan ketersediaan jenis pelayanan.

4) Jumlah tenaga medis yang meliputi tenaga para medis dan medis.

Tenaga para medis yaitu perawat yang bertugas di RS untuk merawat pasien rawat inap sedangkan tenaga medis adalah dokter yang mengobati pasien rawat inap. Jumlah tenaga medis dan para medis di suatu RS sangat mempengaruhi kualitas pelayanan yang akan diberikan kepada pasien rawat inap.

5) Waktu dalam melaksanakan pelayanan kepada pasien

Adalah jumlah waktu dalam menit yang digunakan pasien untuk pendaftaran, waktu mendapatkan pelayanan dan waktu pembayaran.

6) Faktor pelayanan kesehatan

faktor pelayanan kesehatan terdiri sikap dokter dan perawat dalam memberikan pelayanan dengan menilai sikap secara umum, keramahan dalam memberikan pelayanan dan cara memberikan informasi mengenai penyakit kepadapasien.

7) Sosial ekonomi

Sosial Ekonomi Adalah Kedudukan Atau Posisi Seseorang Dalam Kelompok Masyarakat Yang Ditentukan Oleh Jenis Aktivitas Ekonomi, Pendidikan Serta pendapatan. Ada beberapa faktor yang dapat menentukan tinggi rendahnya keadaan sosial ekonomi seseorang dalam masyarakat yaitu diketahui dari tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, tingkat pendapatan, Keadaan rumah tangga, tempat tinggal, kepemilikan kekayaan, jabatan dalam organisasi, aktivitas ekonomi. Sosial ekonomi pasien rawat inap dilihat dari pendapatan kepala keluarga setiap bulannya.

8) Perilaku terhadap kesehatan

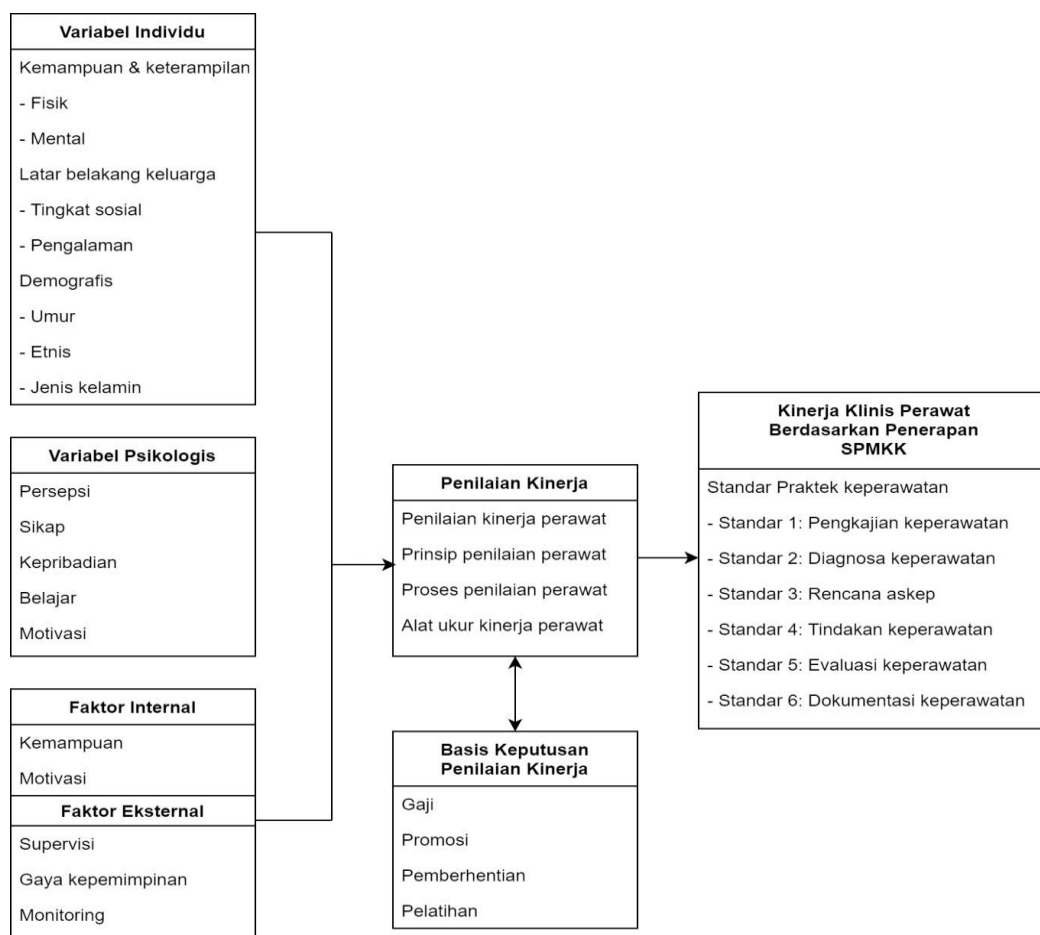
Perilaku terhadap kesehatan adalah sikap maupun cara-cara pasien dalam menghadapi masalah kesehatan.

9) Motivasi dan Prioritas terhadap RS

Motivasi dan prioritas terhadap RS pasien rawat inap ini diketahui melalui alasan pasien memilih RS, pendorong pasien masuk RS dan prioritas RS yang diinginkan sebagai tempat rawat inap (60).

2.3. Landasan Teori

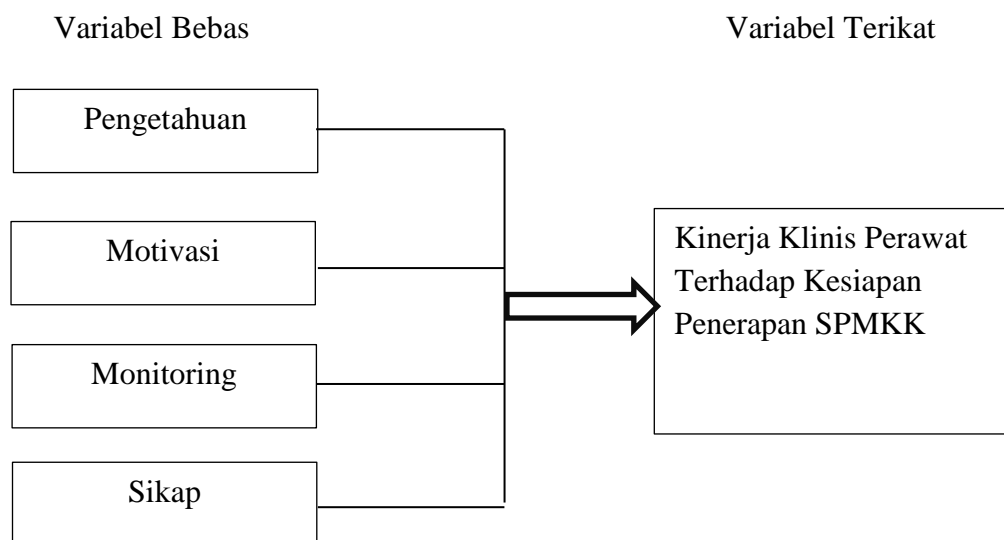
Berdasarkan tinjauan pustaka, maka landasan teori yang digunakan adalah teori dari Munthe, Menteri Kesehatan Republik Indonesia, serta Rismawati dan Mattalata (61).



Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Munthe, Kemenkes (61).

2.4. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

2.5. Hipotesis

1. Ada pengaruh antara pengetahuan dengan kinerja klinis perawat berdasarkan kesiapan penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) di ruang rawat inap Rumah Sakit Haji Medan Sumatera Utara.
2. Ada pengaruh antara Motivasi dengan kinerja klinis perawat berdasarkan kesiapan penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) di ruang rawat inap Rumah Sakit Haji Medan Sumatera Utara.
3. Ada pengaruh antara monitoring dengan kinerja klinis perawat berdasarkan kesiapan penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) di ruang rawat inap Rumah Sakit Haji Medan Sumatera Utara.

4. Ada pengaruh antara Sikap dengan kinerja klinis perawat berdasarkan kesiapan persiapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) di ruang rawat inap Rumah Sakit Haji Medan Sumatera Utara.
5. Ada pengaruh bersama-sama antara pengetahuan, motivasi, monitoring sikap, terhadap kinerja klinis perawat berdasarkan kesiapan penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) di ruang rawat inap.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei analitik deskriptif dengan rancangan *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi (hubungan) dan keterpengaruhannya antara variabel independen terhadap variabel dependen pada saat yang bersamaan (62).

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di ruang rawat inap di Rumah Sakit Umum Haji Medan Sumatera Utara.

3.2.2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Januari s/d Maret 2021.

3.3. Populasi Dan Sampel

3.3.1. Populasi

Dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di ruang rawat inap di Rumah Sakit Umum Haji Medan Sumatera Utara sebanyak 91 orang.

3.3.2. Prosedur Sampel dan Sampel Penelitian

Pengambilan sampel penelitian untuk perawat yang bertugas di ruang rawat inap di Rumah Sakit Umum Haji Medan Sumatera Utara ditentukan melalui *Proportionate Stratified Random Sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dari anggota populasi secara acak dan berstrata secara proporsional dan berdasarkan

ruangan dimana perawat berada. Selain itu berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusif.

Kriteria inklusi adalah kriteria yang dijadikan karakteristik umum subjek penelitian pada populasi target atau populasi aktual, sehingga subjek dapat diikuti dalam penelitian, yaitu :

1. Mau menjadi responden
2. Masa kerja minimal 1 tahun
3. Minimal pendidikan DIII Keperawatan
4. Bertugas di ruang rawat inap.

Kriteria eksklusif adalah kriteria yang memungkinkan sebagian subjek yang memenuhi kriteria inklusi yang tidak dijadikan responden dalam penelitian oleh karena berbagai sebab, yaitu :

1. Perawat yang sedang cuti
2. Perawat yang sedang melakukan tugas belajar

Besar sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan rumus sebagai berikut.

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

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d = tingkat ketepatan absolute yang diinginkan

3.3.3. Sampel

Sampel adalah sebagian kecil dari populasi atau objek yang memiliki karakteristik sama. Dalam menentukan jumlah sampel dengan menggunakan tehnik rumus slovin, yaitu:

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

$$n = \frac{91}{1 + 91(0,05)^2}$$

$$n = \frac{91}{1.33}$$

$$n = 74$$

Jadi, besarnya sampel sebanyak 74 orang

Dari 74 responden tersebut akan diambil secara proposional tiap perawat dari 7 ruang rawat inap dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$ni = \frac{Ni}{N} n$$

Keterangan :

ni = Jumlah sampel tiap ruang

n = Jumlah sampel seluruhnya

Ni = Jumlah populasi tiap ruang

N = Jumlah populasi seluruhnya

3.4. Metode Pengumpulan Data

3.4.1. Jenis Data

Data yang dikumpulkan terdiri dari data primer, data skunder, data tersier sebagai berikut:

1. Data primer dalam penelitian ini didapat dari jawaban responden berdasarkan pertanyaan kuesioner terdiri dari pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi tentang tanggapan atau apa yang diketahui responden mengenai pelayanan kesehatan, kemudian mengenai data diri pasien seperti : umur, jenis kelamin, alamat, pendidikan terakhir.
2. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari buku laporan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Haji Medan, serta referensi perpustakaanya berhubungan dengan penelitian serta literatur yang terkait lainnya.
3. Data Tersier dalam penelitian ini diperoleh dari jurnal yang sudah terpublikasi (63).

3.4.2. Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data penelitian dilakukan dengan mengisi lembar kuesioner yang telah disiapkan oleh peneliti.

3.4.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji coba validitas dan reliabilitas kuesioner pada penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Pirngadi Medan. Uji coba validitas dan reliabilitas kuesioner dilakukan terhadap 20 responden dengan alasan rumah sakit tersebut memiliki ruang Inap dan memiliki karakteristik responden yang sama dengan sampel di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Binjai Sumatera Utara.

1. Uji Validitas

Untuk mengetahui apakah kuesioner dapat diukur maka perlu diuji dengan Uji korelasi antara score (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skore total kuesioner tersebut. Bila semua pertanyaan itu mempunyai korelasi yang bermakna

(construct validity). Apabila kuesioner tersebut telah memiliki validitas konstruksi, berarti semua item pertanyaan yang ada didalam kuesioner itu mengukur konsep yang kita ukur. Penghitungan uji validitas ini menggunakan bantuan Statistical Package For The Social Science (SPSS). Setelah r hitung di peroleh, kemudian dibandingkan dengan rtabel dengan taraf signifikan 5 %. Jika dilihat dalam nilai-nilai r Product Moment, r tabel = 0,444. Jika r hitung > r tabel maka item tersebut dinyatakan valid, dan jika r hitung < r tabel maka item tersebut dinyatakan tidak valid (64).

Tabel 3.1 Validitas Pengetahuan

Pertanyaan	Corrected Item- Total Correlation	Taraf Signifikan (r-tabel)	Ket
1	0,496	0,444	Valid
2	0,649	0,444	Valid
3	0,761	0,444	Valid
4	0,597	0,444	Valid
5	0,881	0,444	Valid
6	0,818	0,444	Valid
7	0,809	0,444	Valid
8	0,890	0,444	Valid
9	0,890	0,444	Valid
10	0,667	0,444	Valid
11	0,728	0,444	Valid
12	0,551	0,444	Valid
13	0,632	0,444	Valid
14	0,637	0,444	Valid
15	0,651	0,444	Valid
16	0,632	0,444	Valid
17	0,566	0,444	Valid
18	0,720	0,444	Valid
19	0,885	0,444	Valid
20	0,720	0,444	Valid

Hasil uji validitas untuk kuesioner bukti fisik (tangibles) diatas berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa hasil uji validitas memenuhi taraf signifikan 5 % yaitu diatas nilai r-tabel 0,444 dan dinyatakan valid. Pertanyaan

yang valid dalam hasil uji validitas adalah berjumlah 20 pertanyaan karena nilai r-hitungnya lebih besar dari r-tabelnya 0,444.

Tabel 3.2 Validitas Motivasi

Pertanyaan	Corrected Item-Total Correlation	Taraf Signifikan (r-tabel)	Ket
1	0,634	0,444	Valid
2	0,544	0,444	Valid
3	0,538	0,444	Valid
4	0,665	0,444	Valid
5	0,616	0,444	Valid
6	0,559	0,444	Valid
7	0,514	0,444	Valid
8	0,549	0,444	Valid
9	0,545	0,444	Valid
10	0,473	0,444	Valid
11	0,487	0,444	Valid
12	0,631	0,444	Valid
13	0,495	0,444	Valid
14	0,462	0,444	Valid
15	0,605	0,444	Valid

Hasil uji validitas untuk kuesioner motivasi diatas berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa hasil uji validitas memenuhi taraf signifikan 5 % yaitu diatas nilai r-tabel 0,444 dan dinyatakan valid. Pertanyaan yang valid dalam hasil uji validitas adalah berjumlah 15 pertanyaan karena nilai r- hitungnya lebih besar dari r-tabelnya 0,444.

Tabel 3.3 Validitas Monitoring

Pertanyaan	Corrected Item-Total Correlation	Taraf Signifikan (r-tabel)	Ket
1	0,487	0,444	Valid
2	0,861	0,444	Valid
3	0,559	0,444	Valid
4	0,882	0,444	Valid
5	0,534	0,444	Valid
6	0,694	0,444	Valid
7	0,666	0,444	Valid
8	0,630	0,444	Valid

9	0,613	0,444	Valid
10	0,546	0,444	Valid
11	0,644	0,444	Valid

Hasil uji validitas untuk kuesioner Monitoring diatas berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa hasil uji validitas memenuhi taraf signifikan 5 % yaitu diatas nilai r-tabel 0,444 dan dinyatakan valid. Pertanyaan yang valid dalam hasil uji validitas adalah berjumlah 11 pertanyaan karena nilai r- hitungnya lebih besar dari r-tabelnya 0,444.

Tabel 3.4 Validitas Sikap

Pertanyaan	Corrected Item- Total Correlation	Taraf Signifikan (r-tabel)	Ket
1	0,525	0,444	Valid
2	0,687	0,444	Valid
3	0,589	0,444	Valid
4	0,453	0,444	Valid
5	0,510	0,444	Valid
6	0,544	0,444	Valid
7	0,510	0,444	Valid
8	0,550	0,444	Valid
9	0,465	0,444	Valid
10	0,609	0,444	Valid

Hasil uji validitas untuk kuesioner Sikap diatas berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa hasil uji validitas memenuhi taraf signifikan 5 % yaitu diatas nilai r-tabel 0,444 dan dinyatakan valid. Pertanyaan yang valid dalam hasil uji validitas adalah berjumlah 10 pertanyaan karena nilai r- hitungnya lebih besar dari r-tabelnya 0,444.

Tabel 3.5 Validitas SPMKK

Pertanyaan	Corrected Item- Total Correlation	Taraf Signifikan (r-tabel)	Ket
1	0,487	0,444	Valid
2	0,588	0,444	Valid
3	0,513	0,444	Valid
4	0,515	0,444	Valid
5	0,518	0,444	Valid
6	0,552	0,444	Valid
7	0,641	0,444	Valid
8	0,624	0,444	Valid
9	0,838	0,444	Valid
10	0,661	0,444	Valid
11	0,712	0,444	Valid
12	0,810	0,444	Valid
13	0,811	0,444	Valid
14	0,558	0,444	Valid
15	0,791	0,444	Valid
16	0,604	0,444	Valid
17	0,667	0,444	Valid
18	0,630	0,444	Valid
19	0,634	0,444	Valid
20	0,741	0,444	Valid

Hasil uji validitas untuk kuesioner SPMKK diatas berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa hasil uji validitas memenuhi taraf signifikan 5 % yaitu diatas nilai r-tabel 0,444 dan dinyatakan valid. Pertanyaan yang valid dalam hasil uji validitas adalah berjumlah 20 pertanyaan karena nilai r- hitungnya lebih besar dari r-tabelnya 0,444.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari perubahan atau konstruk. Pengambilan uji validitas akan dilakukan di Rumah Sakit Haji Medan. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pernyataan adalah konsisiten atau stabil dari waktu ke waktu. Reliabilitas data merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu

alat pengukur dapat menunjukkan kehandalan dan dipercaya dengan metode *Cronbach's Alpha*, yaitu menganalisis reliabilitas alat ukur dengan ketentuan nilai *Cronbach Alpha* > 0,561 maka dinyatakan reliable.

Tabel 3.6. Reliabilitas Pengetahuan

<i>Reliability Statistics</i>	
<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
0.826	20

Dari hasil uji analisis reliabilitas diperoleh nilai *Cronbach's alpha* 0,826 bila dibandingkan dengan tabel r *product memoent* dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai 0,294. Maka nilai *cronbach's alpha* 0,826 > nilai r tabel 0,294, maka dapat disimpulkan bahwa instrument penelitian ini reliabel dan handal.

Tabel 3.7. Reliabilitas Motivasi

<i>Reliability Statistics</i>	
<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
0.926	11

Dari hasil uji analisis reliabilitas diperoleh nilai *Cronbach's alpha* 0,926 bila dibandingkan dengan tabel r *product memoent* dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai 0,294. Maka nilai *cronbach's alpha* 0,926 > nilai r tabel 0,294, maka dapat disimpulkan bahwa instrument penelitian ini reliabel dan handal.

Tabel 3.8. Reliabilitas Monitoring

<i>Reliability Statistics</i>	
<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
0.926	10

Dari hasil uji analisis reliabilitas diperoleh nilai *Cronbach's alpha* 0,926 bila dibandingkan dengan tabel *r product memoent* dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai 0,294. Maka nilai *cronbach's alpha* 0,926 > nilai *r* tabel 0,294, maka dapat disimpulkan bahwa instrument penelitian ini reliabel dan handal.

Tabel 3.9. Reliabilitas Sikap

<i>Reliability Statistics</i>	
<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
0.926	10

Dari hasil uji analisis reliabilitas diperoleh nilai *Cronbach's alpha* 0,926 bila dibandingkan dengan tabel *r product memoent* dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai 0,294. Maka nilai *cronbach's alpha* 0,926 > nilai *r* tabel 0,294, maka dapat disimpulkan bahwa instrument penelitian ini reliabel dan handal.

Tabel 3.10. Reliabilitas SPMKK

<i>Reliability Statistics</i>	
<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
0.926	24

Dari hasil uji analisis reliabilitas diperoleh nilai *Cronbach's alpha* 0,926 bila dibandingkan dengan tabel *r product memoent* dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai 0,294. Maka nilai *cronbach's alpha* 0,926 > nilai *r* tabel 0,294, maka dapat disimpulkan bahwa instrument penelitian ini reliabel dan handal.

3.5. Definisi Operasional

Defenisi operasional adalah penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah Pembaca dalam mengartikan makna penelitian. Defenisi operasional ini berguna untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen atau alat ukur. Batasan yang digunakan untuk mendefenisikan variabel-variabel.

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah kemampuan intelektual dan tingkat pemahaman kinerja klinis perawat berdasarkan penerapan SPMKK yang meliputi pengertian, fungsi, tujuan, manfaat, ketrampilan dan tahapan-tahapan sesuai standar SAK/SOP asuhan keperawatan. Cara pengukuran menggunakan kuesioner pengetahuan terdiri dari 20 pernyataan. Skala pengukuran adalah Ordinal. 0:

- a. Baik, jika menjawab pertanyaan benar 8-10
- b. Cukup, jika menjawab pertanyaan benar 6-7
- c. Kurang, jika menjawab pertanyaan benar <5

2. Motivasi

Motivasi adalah kemauan atau keinginan didalam diri seseorang perawat yang mendorongnya untuk bertindak berdasarkan penerapan SPMKK yang meliputi tanggung jawab, prestasi kerja, dan kerja sama. Variabel ini diukur dengan menggunakan kuesioner motivasi yang terdiri dari 15 pernyataan. Skala pengukuran adalah Ordinal. Skor untuk pernyataan positif yaitu sangat setuju dinilai 4, setuju dinilai 3, tidak setuju dinilai 2, dan sangat tidak setuju dinilai 1

(pada nomor : 31, 34, 35, 36, 37, 38, 40, 41, 43, 44, 45). Sedangkan untuk pernyataan negatif yaitu sangat setuju nilai 1, setuju nilai 2, tidak setuju nilai 3 dan sangat tidak setuju nilai 4 (pada nomor : 32, 33, 39, 42), sehingga skor terendah 15 dan skor tertinggi adalah 60. maka pembagian kategori dihitung berdasarkan nilai median, sebagai berikut :

a. Kurang baik : \leq mean

b. Baik : \geq mean

3. Monitoring

Monitoring adalah suatu proses pengumpulan dan menganalisis dari penerapan suatu program termasuk mengecek secara regular untuk melihat apakah kegiatan/program itu berjalan sesuai rencana sehingga masalah yang dilihat / ditemui dapat diatasi. Cara pengukuran menggunakan kuesioner beban kerja terdiri dari 11 pertanyaan. Skala pengukuran Ordinal. Kriteria penilaian pernyataan positif adalah dengan pemberian skor nilai 3 jika selalu dilakukan, nilai 2 jika kadang-kadang dilakukan dan 1 jika tidak dilakukan (pada nomor : 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 75) . Sedangkan untuk pernyataan negatif yaitu nilai 0 jika selalu dilakukan, nilai 1 jika kadang-kadang dilakukan dan 2 jika tidak dilakukan (pada nomor : 74), sehingga skor terendah 11 dan tertinggi 33. Maka pembagian kategori dihitung berdasarkan nilai median, sebagai berikut :

a. Kurang baik : \leq mean

b. Baik : \geq mean

4. Sikap

Sikap adalah pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai dari obyek dimana perawat mau mengerjakan pekerjaan tersebut tanpa terbebani oleh sesuatu hal yang menjadi konflik internal dalam pelayanan klinis berdasarkan penerapan SPMKK yang meliputi persepsi, dan kepribadian. Variabel ini diukur dengan menggunakan kuesioner sikap yang terdiri dari 10 pernyataan. Skala pengukuran adalah Ordinal. Skor untuk pernyataan positif yaitu sangat setuju dinilai 4, setuju dinilai 3, tidak setuju dinilai 2, dan sangat tidak setuju dinilai 1 (pada nomor : 21, 22, 24, 29, 30). Sedangkan untuk pernyataan negatif yaitu sangat setuju nilai 1, setuju nilai 2, tidak setuju nilai 3 dan sangat tidak setuju nilai 4 (pada nomor : 23, 25, 26, 27, 28), sehingga skor terendah 10 dan skor tertinggi adalah 40. Maka pembagian kategori dihitung berdasarkan nilai median, sebagai berikut :

a. Negatif : \leq mean

b. Positif : \geq mean

5. Kinerja klinis perawat berdasarkan penerapan sistem

Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK). Kinerja klinis perawat berdasarkan penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) adalah suatu mikro system organisasi pelayanan kesehatan dan proses manajerial untuk meningkatkan kemampuan klinis perawat di ruang rawat inap rumah sakit yang meliputi kepatuhan terhadap standar klinis, prosedur klinis, penilaian dan disiplin, analisa kasus (RDK), pelatihan, monitoring. Variabel ini diukur dengan menggunakan kuisisioner SPMKK yang terdiri dari 24 pertanyaan.

Skala pengukuran adalah Ordinal. Skor untuk pernyataan positif yaitu sangat setuju dinilai 4, setuju dinilai 3, tidak setuju dinilai 2, dan sangat tidak setuju dinilai 1. Sedangkan untuk pernyataan negatif yaitu sangat setuju nilai 1, setuju nilai 2, tidak setuju nilai 3 dan sangat tidak setuju nilai 4, sehingga skor terendah 24 dan skor tertinggi adalah 116. hasilnya data tidak berdistribusi normal maka pembagian kategori dihitung berdasarkan nilai median, sebagai berikut :

1) Kurang baik : \leq mean

2) Baik : \leq mean

3.6. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

3.6.1. Teknik Pengolahan Data

1. *Cleaning*, yaitu data yang telah diperoleh dikumpulkan untuk dilakukan pembersihan data yaitu mengecek data yang benar saja yang diambil sehingga tidak terdapat data yang meragukan atau salah.
2. *Editing*, yaitu memeriksa hasil kuesioner yang telah dilaksanakan untuk mengetahui kesesuaian jawaban responden. Dimana dalam editing tidak dilakukan penggantian jawaban dengan maksud agar data tersebut konsisten dan sesuai dengan tujuan penelitian.
3. *Coding*, yaitu pemberian tanda atau kode untuk memudahkan analisa pada waktu pengolahan data.
4. *Tabulating*, menyusun dan menghitung data hasil pengkodean untuk disajikan dalam tabel sesuai kategori variabel.

5. *Entry*, yaitu data yang sudah diseleksi dimasukkan ke dalam komputer untuk dilakukan pengolahan lebih lanjut dengan menggunakan program SPSS 11,5 dianalisis secara deskriptif dan analitik (regresi) (65).

3.6.2. Analisa Data

1. Analisa Univariat dilakukan terhadap semua variabel penelitian. Analisis ini menghasilkan distribusi dan persentase dari masing-masing variabel. Untuk mendeskripsikan semua variabel penelitian, baik variabel bebas maupun variabel terikat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan narasi. Dalam penelitian ini data berdistribusi tidak normal maka menggunakan regresi logistik.
2. Analisis Bivariat yaitu mendeskripsikan pengaruh antara variabel bebas terhadap variabel terikat. Analisis pada penelitian ini dilakukan dengan dua cara yaitu analisis tabulasi silang dan chi square. Analisis Tabulasi Silang yaitu untuk melihat *secara* deskriptif bagaimana distribusi kedua variabel terletak pada sel yang ada (analisis baris kolom). Data yang digunakan adalah hasil analisa univariat dari data hasil pengkategorian berdasarkan uji normalitas data. Untuk analisa hubungan dipakai uji *Chi Square*, dimaksudkan untuk mengetahui hubungan masing-masing variabel bebas (pengetahuan, sikap, motivasi dan monitoring) dan variabel terikat adalah kinerja klinis perawat berdasarkan penerapan SPMKK yang telah dikategorikan sehingga diketahui variabel mana yang berhubungan ($p \leq 0,05$). Setelah uji hubungan kemudian dilakukan analisis bivariat dengan regresi logistik untuk mengetahui pengaruh dua arah yaitu variabel

bebas (pengatahuan, sikap, motivasi, monitoring) dan variabel terikat (kinerja klinis perawat berdasarkan penerapan SPMKK), sehingga diketahui variabel bebas mana secara bermakna berpengaruh dengan asumsi $p < 0,25$ untuk secara bersama-sama diuji dengan analisis multivariat.

3. Analisis multivariat yaitu untuk mengetahui pengaruh antara semua variabel bebas secara bersama-sama dengan variabel terikat dilakukan dengan uji statistik regresi logistik. Analisis multivariat dilakukan dengan memasukkan variabel bebas (pengatahuan, sikap, motivasi dan monitoring) yang berpengaruh terhadap variabel terikat (kinerja klinis perawat berdasarkan penerapan SPMKK) secara bersama-sama. Analisis multivariat dengan mencari nilai $p < 0,05$ dan nilai Exp (b) terbesar $\geq 2,00$ dan mencari persamaan regresi.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.1.1. Geografis

1. Letak Geografis

Rumah Sakit Umum Haji Medan Provinsi Sumatera Utara diresmikan oleh Presiden Republik Indonesia tanggal 4 Juni 1992. Sejak tanggal 29 Desember 2011 Rumah Sakit Umum Haji Medan Provinsi Sumatera Utara secara resmi telah dikelola oleh Pemerintah Provinsi Sumatera Utara berdasarkan Peraturan Gubernur Sumatera Utara Tahun 2011 tanggal 13 Desember 2011. Rumah Sakit Umum Haji Medan Provinsi Sumatera Utara saat ini mempunyai 254 tempat tidur untuk rawat inap, hampir dua kali lipat sewaktu diresmikan. Upaya diatas, untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat sesuai visi dan misi Rumah Sakit Umum Haji Medan Provinsi Sumatera Utara sebagai salah satu pilihan bagi masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

2. Visi dan Misi Rumah Sakit Umum Haji Medan

a. Visi

Rumah Sakit Dengan mempertimbangkan perkembangan, masalah, serta berbagai kecendrungan pelayanan kesehatan kedepan, juga dalam mencapai sasaran pembangunan kesehatan yang tertuang di dalam RPJMD Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019 – 2023, maka ditetapkan Visi Rumah Sakit Haji Medan adalah : “Rumah Sakit Unggulan terakreditasi yang bernuansa Islami dengan pelayanan Kesehatan prima”.

b. Misi

Rumah Sakit Dalam rangka mewujudkan Visi “Rumah Sakit Unggulan terakreditasi yang bernuansa Islami dengan pelayanan Kesehatan prima“ maka Misi rumah Sakit Umum Haji Medan adalah :

- 1) Pelayanan Kesehatan yang Profesional Ramah Dan Empati.
- 2) Melaksanakan tata kelola rumah sakit yang bermutu dan akuntabel dengan didukung system teknologi informasi.
- 3) Memiliki sumber daya rumah sakit sesuai dengan standart rumah sakit.

4.2. Analisis Univariat

Tabel 4.1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Haji Medan Sumatera Utara Tahun 2021.

Umur Responden	f	Persentase
20- 30 Tahun	14	18.2
31 - 40 Tahun	30	40.54
> 40 Tahun	30	40.54
Total	74	100

Berdasarkan berdasarkan hasil peneltian dapat dilihat bahwa responden yang berumur 20- 30 tahun sebanyak 14 orang (18.2%), responden yang berumur 31-40 tahun sebanyak 30 orang (40,54%) dan responden yang berumur > 40 tahun sebanyak 30 orang (40.54%). Dari hasil umur didapatkan responden yang paling dominan adalah dengan umur > 40 tahun.

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Motivasi Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Haji Medan Sumatera Utara Tahun 2021.

Pendidikan	f	Persentase
D3	30	47.3
S1	44	52.7
Total	74	100.0

Hasil tabel 4.2. Menunjukkan bahwa distribusi frekuensi pendidikan Responden Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Haji Medan Sumatera Utara Tahun 2020. Berdasarkan Pendidikan Mayoritas Pendidikan S1 sebanyak 44 orang (52,7 %) Dan Minoritas Pendidikan D3 Sebanyak 34 Orang (47,3%).

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Masa Kerja Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Haji Medan Sumatera Utara Tahun 2021.

Masa Kerja	f	Persentase
1-5 Tahun	34	45.9
6-10 Tahun	40	54.1
Total	74	100.0

Hasil tabel 4.3. Menunjukkan bahwa distribusi frekuensi Masa Kerja Responden Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Haji Medan Sumatera Utara Tahun 2020. Berdasarkan Masa Kerja Mayoritas Masa Kerja 6-10 Tahun sebanyak 40 orang (54.1 %) Dan Minoritas masa kerja 1-5 Tahun Sebanyak 34 Orang (54.1%).

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Pelatihan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Haji Medan Sumatera Utara Tahun 2021.

Pelatihan	f	Persentase
Pelatihan	30	40.5
Tidak Pelatihan	44	59.5
Total	74	100.0

Hasil tabel 4.4. Menunjukkan bahwa distribusi frekuensi Pelatihan Responden Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Haji Medan Sumatera Utara Tahun 2020. Berdasarkan Pelatihan Mayoritas Tidak Pelatihan sebanyak 44 orang (59.5 %) Dan Minoritas Pelatihan Sebanyak 30 Orang (40.5%).

4.2.1. Pengetahuan

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Hasil Jawaban Pengetahuan Responden Terhadap Kesiapan penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Haji Medan Sumatera Utara Tahun 2021.

Pernyataan	Hasil Jawaban				Jumlah	
	Ya		Tidak		f	%
	f	%	f	%		
Apakah perlu cuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh pasien	31	41.9	43	58.1	74	100.0
Apakah keluhan tidak perlu Didokumentasikan	44	59.5	30	40.5	74	100.0
Apakah perlu material yang harus disiapkan untuk asuhan pada pasien perdarahan setelah melahirkan	43	58.1	31	41.9	74	100.0
Apakah kolaborasi dengan dokter tidak perlu dilakukan	44	59.5	30	40.5	74	100.0
Apakah masalah asuhan keperawatan berdasarkan pengkajian data sekunder	34	45.9	40	54.1	74	100.0
Apakah data subyektif pasien sosio dan spiritual tidak diperlukan	26	35.1	48	64.9	74	100.0
Apakah memberikan obat intravena perlu mengatur posisi lubang jarum	32	43.2	42	56.8	74	100.0
Apakah perlu penjelasan sebelum melakukan tindakan keperawatan pada pasien	32	43.2	42	56.8	74	100.0
Apakah perlu menjelaskan kondisi pasien setelah dan sebelum tindakan keperawatan	27	36.5	47	63.5	74	100.0
Apakah harus selalu meneliti kembali jenis obat, dosis obat, cara pemberian dan nama pasien	30	40.5	44	59.5	74	100.0
Apakah perlu desinfeksi daerah yang akan disuntik dengan alkohol 100%	34	45.9	40	54.1	74	100.0
Apakah pendokumentasian asuhan keperawatan tidak perlu yang penting pelayanan memuaskan	35	47.3	39	52.7	74	100.0
Apakah tindakan atur posisi tidur dan pasang pagar pengaman pasien tidak kooperatif tidak perlukan	31	41.9	43	58.1	74	100.0
Apakah cuci tangan saat pasang infus tidak diperlukan	35	47.3	39	52.7	74	100.0
Apakah prosedur pelepasan infus	35	47.3	39	52.7	74	100.0

dengan menggunakan kapas alkohol 100% untuk menekan.							
Apakah perawat harus mampu menjelaskan prosedur tindakan	29	39.2	45	60.8	74	100.0	
Apakah pada pemasangan infus, tidak perlu memasang infus set terlebih dahulu pada flabot cairan infuse	34	45.9	40	54.1	74	100.0	
Apakah fiksasi pada pemasangan infus tidak diperlukan	39	52.7	35	47.3	74	100.0	
Apakah tindakan pemasangan selang lambung / NGT	33	44.6	41	55.4	74	100.0	
Apakah perubahan pada pasien dengan NGT perlu diamati dan dievaluasi	37	50.0	37	50.0	74	100.0	

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Haji Medan Sumatera Utara Tahun 2021. didapatkan bahwa distribusi frekuensi pengetahuan dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Haji Medan Sumatera Utara Tahun 2021.

Pengetahuan	f	Persentase
Kurang	18	24.3
Cukup	23	31.1
Baik	33	44.6
Total	74	100.0

Hasil tabel 4.6. Menunjukkan bahwa distribusi frekuensi pengetahuan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Haji Medan Sumatera Utara Tahun 2021 adalah pengetahuan kurang sebanyak 18 orang (24,3%), pengetahuan cukup sebanyak 23 orang (31.1%) dan pengetahuan baik sebanyak 33 orang (43,9%).

4.2.2. Motivasi

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Jawaban Motivasi Responden Terhadap Kesiapan penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Haji Medan Sumatera Utara Tahun 2021.

Pertanyaan	Hasil Jawaban								Jumlah	
	Sangat Setuju		Setuju		Tidak Setuju		Tidak Sangat Setuju			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Apakah penerapan SPMKK, tugas pekerjaan dapat diselesaikan dengan baik/efisien	3	4.1	39	52.7	13	17.6	19	25.7	74	100.0
Apakah SPMKK kurang penting dalam membangun komunikasi	7	9.5	36	48.6	6	8.1	25	33.8	74	100.0
Apakah menjadi cepat bosan	3	4.1	53	71.6	15	20.3	3	4.1	74	100.0
Apakah menjadi bisa dan mudah mengetahui kemajuan	2	2.7	36	48.6	13	17.6	23	31.1	74	100.0
Apakah senang dan terbuka akan hal-hal baru	2	2.7	59	79.7	2	2.7	11	14.9	74	100.0
Apakah menjadi tidak mudah menyerah	3	4.1	36	48.6	5	6.8	29	39.2	74	100.0
Apakah mudah berkomunikasi dengan teman sejawat dan pasien	5	6.8	35	47.3	10	13.5	24	32.4	74	100.0
Apakah menjadi lebih mudah selesaikan asuhan keperawatan	3	4.1	60	81.1	4	5.4	7	9.5	74	100.0
Apakah tugas-tugas / pekerjaan yang diberikan kepada saya tidak menantang	4	5.4	37	50.0	11	14.9	22	29.7	74	100.0
Apakah ketika melihat ketidakberesan dalam pekerjaan	3	4.1	64	86.5	4	5.4	3	4.1	74	100.0
Apakah lebih menyukai pekerjaan	7	9.5	30	40.5	25	33.8	12	16.2	74	100.0
Apakah prestasi kerja yang diperoleh tidak sesuai dengan harapan	5	6.8	38	51.4	14	18.9	17	23.0	74	100.0
Apakah lelah dan kurang semangat tetap menjalankan tugas	5	6.8	42	56.8	6	8.1	21	28.4	74	100.0

pekerjaan Apakah dengan atau tanpa dukungan, tetap menjalankan tugas pekerjaan	3	4.1	55	74.3	10	13.5	6	8.1	74	100.0
Apakah selalu dengan sungguh – sungguh melakukan tugas	6	8.1	26	35.1	27	36.5	15	20.3	74	100.0

Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Motivasi Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Haji Medan Sumatera Utara Tahun 2021.

Motivasi	f	Persentase
Rendah	57	77.0
Tinggi	17	23.0
Total	74	100.0

Hasil tabel 4.8. Menunjukkan bahwa distribusi frekuensi jawaban Motivasi Responden Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Haji Medan Sumatera Utara Tahun 2020. Berdasarkan Motivasi adalah Rendah 57 orang (77.0 %) dan motivasi Tinggi Sebanyak 17 orang (23,0%).

4.2.3. Monitoring

Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Jawaban Monitoring Responden Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Haji Medan Sumatera Utara Tahun 2021.

Pertanyaan	Hasil Jawaban						Jumlah	
	Selalu Dilakukan		Kadang Dilakukan		Tidak Dilakukan			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Apakah monitoring dan evaluasi dilakukan setiap hari di tiap ruangan	28	37.8	32	43.2	14	18.9	74	100.0
Apakah monitoring dan evaluasi standar asuhan keperawatan tiap 3 bulan	18	24.3	44	59.5	12	16.2	74	100.0
Apakah ada pertemuan rutin untuk refleksi diskusi kasus klinis asuhan keperawatan	26	35.1	20	27.0	28	37.8	74	100.0
Apakah monitoring harian/mingguan oleh kepala ruang dan tim penanggung	22	29.7	33	44.6	19	25.7	74	100.0

jawab SPMKK									
Apakah hasil monitoring dan evaluasi disosialisasikan ke semua ruang rawat inap	40	54.1	6	8.1	28	37.8	74	100.0	
Apakah sudah dilakukan perencanaan monitoring	29	39.2	41	55.4	4	5.4	74	100.0	
Apakah di tiap ruangan ada yang monitoring secara khusus	29	39.2	40	54.1	5	6.8	74	100.0	
Apakah langkah korektif / perbaikan dilakukan secepatnya	23	31.1	30	40.5	21	28.4	74	100.0	
Apakah monitoring dilakukan untuk memberikan bimbingan serta arahan sesuai SOP	30	40.5	39	52.7	5	6.8	74	100.0	
Apakah tim SPMKK & kbid keperawatan menambah berat beban pekerjaan	23	31.1	9	12.2	42	56.8	74	100.0	
Apakah bila terjadi kesalahan, akan ditindak lanjuti & diberikan bimbingan, teguran serta diberikan umpan balik	43	58.1	6	8.1	25	33.8	74	100.0	

Tabel 4.10. Distribusi Frekuensi Monitoring Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Haji Medan Sumatera Utara Tahun 2021.

Monitoring	f	Persentase
Kurang Baik	46	62.2
Baik	28	37.8
Total	74	100.0

Hasil tabel 4.10. Menunjukkan bahwa distribusi frekuensi Monitoring Responden Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Haji Medan Sumatera Utara Tahun 2020. Berdasarkan Monitoring Kurang Baik sebanyak 46 orang (62,2%) dan monitoring baik sebanyak 28 orang (37,8%).

4.2.4. Sikap

Tabel 4.11. Distribusi Frekuensi Hasil Jawaban Sikap Responden Terhadap Kesiapan penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Haji Medan Sumatera Utara Tahun 2021.

Pertanyaan	Hasil Jawaban								Jumlah	
	Sangat Setuju		Setuju		Tidak Setuju		Tidak Sangat Setuju			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Apakah penerapan SPMKK untuk peningkatan mutu	23	31.1	10	13.5	35	47.3	6	8.1	74	100.0
Apakah SPMKK memudahkan perawat jalankan tugas dan fungsinya	30	40.5	12	16.2	26	35.1	6	8.1	74	100.0
Apakah pemasangan infus tidak harus sesuai SOP pemasangan infus	24	32.4	23	31.1	23	31.1	4	5.4	74	100.0
Apakah SPMKK mendorong lebih rajin dan memacu semangat bekerja	16	21.6	20	27.0	8	10.8	30	40.5	74	100.0
Apakah pendekatan masalah dan etilogi tidak sesuai dengan SPMKK	24	32.4	33	44.6	12	16.2	5	6.8	74	100.0
Apakah didalam SPMKK perencanaan keperawatan tidak harus sesuai dengann diagnosis keperawatan	26	35.1	26	35.1	16	21.6	6	8.1	74	100.0
Apakah SPMKK tidak mendorong untuk berkembang dan berprestas	15	20.3	12	16.2	44	59.5	3	4.1	74	100.0
Apakah pasien, jatuh, keblongan infus, kejadian yang biasa terjadi dan tidak perlu segera diselesaikan	15	20.3	14	18.9	42	56.8	3	4.1	74	100.0
Apakah dengan SPMKK diskripsi pekerjaan perawat jelas	11	14.9	24	32.4	4	5.4	35	47.3	74	100.0

Apakah dokumentasi klinis keperawatan lengkap	20	27.0	14	18.9	39	52.7	1	1.4	74	100.0
asuhan harus										

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Haji Medan Tahun 2020. Didapatkan bahwa distribusi frekuensi pengetahuan ibu dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.12. Distribusi Frekuensi Jawaban Sikap Responden Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Haji Medan Tahun 2021”.

Sikap	f	Persentase
Positif	47	63.5
Negatif	27	36.5
Total	74	100.0

Hasil tabel 4.12. Menunjukkan bahwa distribusi frekuensi Sikap Responden Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Haji Medan Sumatera Utara Tahun 2020. Berdasarkan Sikap negatif sebanyak 27 orang (36.5%) dan Sikap positif sebanyak 47 orang (63.5%).

4.2.5. Kesiapan SPMKK

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan kuesioner pernyataan tentang SPMKK didapatkan distribusi frekuensi jawaban responden Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Haji Medan Sumatera Utara yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.13. Distribusi Frekuensi Hasil Jawaban Kesiapan SPMKK Responden Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Haji Medan Tahun 2021.

Pertanyaan		Hasil Jawaban								Jumlah	
		Sangat Setuju		Setuju		Tidak Setuju		Tidak Sangat Setuju			
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Mengumpulkan data Subyektif	data	27	36.5	8	10.8	34	45.9	5	6.8	74	100.0
Mengumpulkan data obyektif	data	14	18.9	23	31.1	37	50.0	0	0	74	100.0

Mengumpulkan data Penunjang	15	20.3	12	16.2	14	18.9	33	44.6	74	100.0
Melakukan pemeriksaan fisik	14	18.9	33	44.6	20	27.0	7	9.5	74	100.0
Mengkaji riwayat kesehatan	61	82.4	8	10.8	4	5.4	1	1.4	74	100.0
Lebih disiplin & konsisten melakukan askep	9	12.2	13	17.6	49	66.2	3	4.1	74	100.0
Menjelaskan maksud dan tujuan	13	17.6	18	24.3	43	58.1	0	0	74	100.0
Mampu menumbuhkan rasa percaya diri pasien dan keluarga	12	16.2	22	29.7	8	10.8	32	43.2	74	100.0
Menjadi lebih sering melakukan refleksi diskusi kasus	11	14.9	24	32.4	37	50.0	2	2.7	74	100.0
Menjadi lebih konsisten dan disiplin	16	21.6	45	60.8	13	17.6	0	0	74	100.0
Mampu membuat, menjelaskan dan mendiskripsikan prosedur keperawatan										
Lebih cekatan dalam memberikan askep	23	31.1	12	16.2	30	40.5	9	12.2	74	100.0
Lebih mampu memotivasi pasien/keluarga	12	16.2	45	60.8	13	17.6	4	5.4	74	100.0
Mampu menentukan prioritas masalah dengan analisa kasus	18	24.3	19	25.7	28	37.8	9	12.2	74	100.0
Mampu membuat dan mengimplementasikan SAK dan SOP	8	10.8	26	35.1	23	31.1	17	23.0	74	100.0
Mendiagnosa, selalu mempertimbangkan kondisi pasien	22	29.7	25	33.8	16	21.6	11	14.9	74	100.0
Lebih mampu menentukan tujuan keperawatan jangka pendek	27	36.5	23	31.1	14	18.9	10	13.5	74	100.0
Lebih mampu menentukan tujuan keperawatan jangka menengah	19	25.7	31	41.9	15	20.3	9	12.2	74	100.0
Lebih mampu menentukan tujuan keperawatan	31	41.9	7	9.5	31	41.9	5	6.8	74	100.0

jangka panjang											
Selalu menentukan alternatif pemecahan masalah	11	14.9	31	41.9	31	41.9	1	1.4	74	100.0	
Mengumpulkan data subyektif	14	18.9	14	18.9	17	23.0	29	39.2	74	100.0	

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Haji Medan Tahun 2021 didapatkan bahwa distribusi frekuensi sikap ibu dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.14. Distribusi Frekuensi Jawaban Kesiapan SPMKK Responden Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Haji Medan Tahun 2021”.

Kesiapan SPMKK	Jumlah	Persentase
Kurang Baik	43	58.1
Baik	31	41.9
Total	74	100.0

Hasil tabel 4.14. Menunjukkan bahwa distribusi frekuensi jawaban Sikap Responden Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Haji Medan Tahun 2021. Berdasarkan SPMKK Kurang Baik sebanyak 43 orang (58.1%) dan Kategori Baik sebanyak 31 orang (41.9%).

4.3. Analisis Bivariat

4.3.1. Hubungan Pengetahuan Terhadap Kesiapan penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) di ruang rawat inap Rumah Sakit Haji Medan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di ruang rawat inap Rumah Sakit Haji Medan didapatkan bahwa hubungan pengetahuan terhadap kesiapan penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) di ruang rawat inap Rumah Sakit Haji Medan adalah sebagai berikut:

Tabel 4.15. Tabulasi Silang Pengetahuan Terhadap Kesiapan penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Haji Medan.

Pengetahuan	Kesiapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK)				Jumlah		<i>p-value</i>
	Tidak Baik		Baik		f	%	
	f	%	f	%			
Baik	12	16.2	6	8.1	18	24.3	0,001
Cukup	12	16.2	11	14.9	23	31.1	
Kurang	19	25.7	14	18.9	33	44.6	
Jumlah	43	58.1	31	41.9	74	100,0	

Berdasarkan tabel 4.15 Menunjukkan bahwa hasil tabulasi silang pengetahuan dengan penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) di ruang rawat inap Rumah Sakit Haji Medan didapatkan dari 74 orang dengan jumlah pengetahuan Baik sebanyak 18 orang (24,3%) mayoritas pengetahuan baik tidak dengan kesiapan SPMKK Tidak Baik sebanyak 12 orang (16,2%). Pengetahuan cukup dengan jumlah 23 orang (31,1%), mayoritas Pengetahuan cukup sebanyak kesiapan SPMKK tidak Baik 12 orang (16,2%) sedangkan minoritas Pengetahuan Cukup terhadap kesiapan SPMKK Baik sebanyak 11 orang (14,9%) dan pengetahuan kurang baik sebanyak 33 orang (44,6%), Mayoritas Pengetahuan Kurang dengan kesiapan SPMKK tidak Baik sebanyak 19 orang (25,7%), sedangkan minoritas kurang dengan kesiapan SPMKK baik sebanyak 14 orang (18,9 %).

Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar $0,001 < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara pengetahuan terhadap kesiapan penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) di ruang rawat inap Rumah Sakit Haji Medan.

4.3.2. Hubungan Motivasi Terhadap Kesiapan Penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) di ruang rawat inap Rumah Sakit Haji Medan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di ruang rawat inap Rumah Sakit Haji Medan. didapatkan bahwa hubungan Terhadap kesiapan penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) adalah sebagai berikut:

Tabel 4.16. Tabulasi Silang Motivasi Terhadap Kesiapan penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) di ruang rawat inap Rumah Sakit Haji Medan.

Motivasi	Kesiapan Penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK)				Jumlah		<i>p-value</i>
	Kurang Baik		Baik		f	%	
	f	%	f	%			
Rendah	32	43.2	25	33.8	57	77.0	0,006
Tinggi	11	14.9	6	8.1	17	23.0	
Jumlah	43	58.1	31	41.9	74	100,0	

Berdasarkan tabel 4.15. Menunjukkan bahwa hasil tabulasi silang Motivasi terhadap kesiapan penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) di ruang rawat inap Rumah Sakit Haji Medan didapatkan dari 74 orang dengan jumlah motivasi Rendah sebanyak 57 orang (77.0%) mayoritas Motivasi Rendah dengan kesiapan SPMKK Kurang Baik sebanyak 32 orang (43.2%). Motivasi Rendah Dengan kesiapan SPMKK Baik sebanyak 25 orang (33.8%), mayoritas Motivasi Tinggi dengan kesiapan SPMKK Kurang Baik 11 orang (14.9%) sedangkan minoritas Motivasi Tinggi dengan kesiapan SPMKK baik sebanyak 6 orang (8.1%).

Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar $0,006 < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara pengetahuan

terhadap kesiapan penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) di ruang rawat inap Rumah Sakit Haji Medan 2021.

4.3.3. Hubungan Monitoring terhadap kesiapan penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) di ruang rawat inap Rumah Sakit Haji Medan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di ruang rawat inap Rumah Sakit Haji Medan. didapatkan bahwa hubungan Monitoring dengan penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) adalah sebagai berikut:

Tabel 4.17. Tabulasi Silang Monitoring terhadap kesiapan penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) di ruang rawat inap Rumah Sakit Haji Medan.

Monitoring	Kesiapan Penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK)				Jumlah		<i>p-value</i>
	Kurang Baik		Baik		f	%	
	f	%	f	%			
Kurang Baik	26	35.1	20	27.0	46	62.2	0.001
Baik	17	23.0	11	14.9	28	37.8	
Jumlah	43	58.1	41	41.9	74	100,0	

Berdasarkan tabel 4.16. Menunjukkan bahwa hasil tabulasi silang monitoring terhadap kesiapan penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) di ruang rawat inap Rumah Sakit Haji Medan didapatkan dari 74 orang dengan jumlah Monitoring kurang Baik sebanyak 46 orang (62.2%) mayoritas Monitoring Kurang dengan kesiapan SPMKK kurang Baik sebanyak 26 orang (35,1%). Kurang baik dengan kesiapan SPMKK Baik sebanyak 20 orang (27,0%). Monitoring Baik sebanyak 28 orang (37,8%). Monitoring Baik sebanyak 17 orang (23,0%) minoritas monitoring baik dengan kesiapan SPMKK sebanyak 11 Orang (14,9%).

Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar $0,001 < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara pengetahuan terhadap kesiapan penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) di ruang rawat inap Rumah Sakit Haji Medan.

4.3.4. Hubungan Sikap Dengan Kesiapan penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) di ruang rawat inap Rumah Sakit Haji Medan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dalam di ruang rawat inap Rumah Sakit Haji Medan didapatkan bahwa hubungan Sikap terhadap kesiapan penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) di ruang rawat inap Rumah Sakit Haji Medan.

Tabel 4.18. Tabulasi Silang Sikap Terhadap Kesiapan Penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) di ruang rawat inap Rumah Sakit Haji Medan.

Sikap	Kesiapan Penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK)				Jumlah		<i>p-value</i>
	Kurang Baik		Baik		f	%	
	f	%	f	%			
Negatif	30	40.5	17	23.0	47	63.5	0,006
Positif	13	17.6	14	18.9	27	36.5	
Jumlah	43	58.1	31	41.9	74	100,0	

Berdasarkan tabel 4.17. Menunjukkan bahwa hasil tabulasi silang Sikap terhadap kesiapan penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) di ruang rawat inap Rumah Sakit Haji Medan. didapatkan dari 74 respondent sikap Negatif Didapatkan 57 Orang (63,5%) mayoritas negatif terhadap kesiapan penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) kurang Baik sebanyak 30 orang (40,5%), minoritas sikap negative terhadap kesiapan penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis

(SPMKK) baik Sebanyak 17 orang (23,0%). Sedangkan Sikap Positif didapatkan 27 orang. Mayoritas Sikap dengan penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) Baik sebanyak 14 orang (18,9%), sedangkan Nilai Positif terhadap kesiapan penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) Kurang baik sebanyak 13 orang (17,6%).

Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar $0,006 < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara Sikap terhadap kesiapan penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) di ruang rawat inap Rumah Sakit Haji Medan.

4.4. Analisis Multivariat

Tabel 4.19. Hasil Uji Regresi Logistik Ganda Tahap Pertama

Variabel	B	Sig.	Exp(B)
Pengetahuan	1.393	0,028	4,026
motivasi	2.402	0,023	11,049
Monitoring	2.637	0,013	0,072
Sikap	.967	0,019	9,431
Konstanta	5.261	0,006	0,005

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari 4 variabel yang diuji regresi logistic berganda pada tahap pertama terlihat variable yang memiliki nilai *p-value* $> 0,05$ pemodelan pada regresi logistic tahap kedua, hasilnya adalah sebagai berikut :

Tabel 4.20 Hasil Uji Regresi Logistik Ganda Tahap Kedua

Variabel	B	Sig.	Exp(B)
Pengetahuan	1,393	0,028	4,026
Motivasi	2.402	0,023	9,049
Monitoring	2,637	0,023	11,172
Sikap	.967	0,019	.380
Konstanta	5,216	0,006	0,005

Berdasarkan hasil uji regresi logistic berganda tersebut nilai signifikan model secara bersama-sama diperoleh sebesar $0,002 < 0,05$ yang berarti bahwa keempat variable yang dijadikan model dalam penelitian ini memiliki hubungan yang signifikan terhadap kesiapan penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK).

Analisa multivariate yang dilakukan adalah regresi logistic dan didapatkan hasil sebagai berikut :

1. *Odds Ratio*

Besarnya pengaruh ditunjukkan dengan nilai Exp (B) atau disebut juga *Odds Ratio (OR)* pada uji regresi logistik, yaitu:

- a. Hasil nilai OR pada variabel Pengetahuan ditunjukkan dengan nilai OR 4.026 artinya responden yang mendapat Pengetahuan berpeluang 4 kali dalam kesiapan penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) .
- b. Hasil nilai OR pada variabel Motivasi ditunjukkan dengan nilai OR 9.049 artinya responden yang memiliki Motivasi berpeluang 9 kali dalam penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK).
- c. Hasil nilai OR pada variabel Monitoring ditunjukkan dengan nilai OR 11.172 artinya responden dengan Monitoring berpeluang 11 kali dalam penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK).
- d. Hasil nilai OR pada variabel Sikap ditunjukkan dengan nilai OR 0.380 artinya responden dengan Sikap berpeluang 1 kali dalam penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK).

Sehingga dapat disimpulkan bahwa faktor yang paling besar pengaruhnya terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan adalah monitoring. Dimana variabel Monitoring ditunjukkan dengan nilai OR 11,172 artinya responden dengan Monitoring berpeluang 11 kali dalam penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK).

BAB V

PEMBAHASAN

5.1. Karakteristik Responden Terhadap Kesiapan Penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK).

Karakteristik dalam penelitian ini mencakup umur, Pendidikan, masa Kerja, dan Pelatihan. Berdasarkan penelitian di peroleh hasil bahwa mayoritas umur responden berada pada usia > 40 tahun sebanyak 30 orang (40.54%), dan Pendidikan responden mayoritas berada pada kategori S1 sebanyak 39 orang (52.7%). Masa Kerja 6-10 Tahun responden mayoritas berpendidikan sebanyak 40 Orang (54.1%). Dan kategori Pelatihan mayoritas Tidak Pelatihan yaitu sebanyak 44 orang (59.5%)

Usia > 40 tahun cenderung lebih banyak dan berharap tinggi terhadap pelayanan yang di berikan dan cenderung mengkritik. Apabila pelayanan yang di berikan tidak sesuai harapan maka muncul penilaian Siste Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis yang tidak baik. Kemudian dengan Pendidikan seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung banyak menuntut atau mengkritik terhadap pelayanan yang diterimanya jika memang menurutnya kurang baik. Seseorang dengan tingkat pendidikan lebih rendah cenderung lebih banyak menerima karena tidak tahu apa yang dibutuhkannya, asal sembuh saja itu sudah cukup baginya (62).

Dalam pembahasan ini variabel independen sangat mempengaruhi variabel dependen, adapun variabel independen dalam penelitian ini yaitu Pengetahuan, Motivasi, Monitoring, dan Sikap terhadap kesiapan penerapan Sistem

Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK). Dapat kita lihat bahwa variabel Pengetahuan tentang distribusi frekuensi jawaban responden sebanyak 74 orang (100%) adalah pengetahuan kurang sebanyak 18 orang (24,3%), pengetahuan cukup sebanyak 23 orang (31,1%) dan pengetahuan baik sebanyak 25 orang (43,9%).

Selanjutnya distribusi frekuensi jawaban responden tentang Motivasi berjumlah 74 orang (100%). Berdasarkan Motivasi adalah Rendah 57 orang (77,0%) dan motivasi Tinggi Sebanyak 17 orang (23,0%).

Dan distribusi frekuensi jawaban responden tentang Motivasi respondent menjawab berjumlah 74 orang (100%). Berdasarkan Monitoring Kurang Baik sebanyak 46 orang (62,2%) dan monitoring baik sebanyak 28 orang (37,8%).

Dan distribusi frekuensi jawaban responden tentang Sikap 74 orang (100%). Berdasarkan Sikap Kurang Baik sebanyak 47 orang (63,5%) dan Sikap baik sebanyak 27 orang (36,5%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh mona ariestia, dengan judul ubungan Monitoring dan Evaluasi Berdasarkan kesiapan Penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) dengan Dokumentasi Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit TK III DR. Reksodiwiryo Padang Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak (49,4%) responden kurang baik dalam melaksanakan kegiatan monitoring berdasarkan kesiapan SPMKK, (42,2%) kurang baik dalam melakukan evaluasi dan 42, 2% kurang baik dalam dokuemntasi keperawatan. Terdapat hubungan kegiatan monitoring dengan dokumentasi keperawatan dan terdapat hubungan antara

kegiatan evaluasi dengan dokumentasi keperawatan, Disimpulkan kurang dari separoh kegiatan monitoring, evaluasi dan dokumentasi keperawatan yang dilaksanakan dengan kurang baik. Disarankan kepada pihak rumah sakit sebaiknya monitoring SPMKK sebaiknya tetap dilaksanakan untuk mengatasi permasalahan yang muncul dalam pelaksanaan praktek asuhan keperawatan (8).

Menurut asumsi peneliti bahwa umur mempunyai hubungan dengan Penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis disebabkan karena kebanyakan pasien yang sudah berumur akan memanfaatkan waktu yang ada untuk bertanya kepada petugas rumah sakit mengenai keadaan penyakit yang diderita, hasilnya kebutuhan akan pengetahuan dan pemahaman terhadap kesehatan dapat terpenuhi. Sedangkan kelompok umur usia produktif cenderung lebih banyak menuntut dan berharap lebih banyak terhadap kemampuan pelayanan dari tenaga kesehatan.

5.2. Pengaruh Pengetahuan Terhadap Kesiapan Penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK).

Hasil tabulasi silang pengetahuan terhadap kesiapan penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) di ruang rawat inap Rumah Sakit Haji Medan didapatkan dari 74 orang dengan jumlah pengetahuan Baik sebanyak 18 orang (24,3%) mayoritas pengetahuan baik tidak dengan kesiapan SPMKK Tidak Baik sebanyak 12 orang (16,2%). Pengetahuan cukup dengan jumlah 23 orang (31,1%), mayoritas Pengetahuan cukup sebanyak terhadap kesiapan SPMKK tidak Baik 12 orang (16,2%) sedangkan minoritas Pengetahuan Cukup dengan kesiapan SPMKK Baik sebanyak 11 orang (14,9%) dan

pengetahuan kurang baik sebanyak 33 orang (44.6%), Mayoritas Pengetahuan Kurang dengan kesiapan SPMKK tidak Baik sebanyak 19 orang (25.7%), sedangkan minoritas kurang dengan kesiapan SPMKK baik sebanyak 14 orang (18.9 %).

Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar $0,001 < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara pengetahuan terhadap kesiapan penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) di ruang rawat inap Rumah Sakit Haji Medan.

Pengetahuan adalah kemampuan intelektual dan tingkat pemahaman kinerja klinis perawat berdasarkan kesiapan penerapan SPMKK yang meliputi pengertian, fungsi, tujuan, manfaat, ketrampilan dan tahapan-tahapan sesuai standar SAK/SOP asuhan keperawatan. upaya meningkatkan pengetahuan para perawat berdasarkan kesiapan penerapan SPMKK melalui pelatihan kesiapan SPMKK di RS diperlukan untuk mendukung dalam pelaksanaan pekerjaan keperawatan. Pengetahuan adalah merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap obyek tertentu.

Perilaku yang didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan lebih langgeng, daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan dan kesadaran. Sebelum seseorang mengadopsi perilaku ia harus tahu terlebih dahulu tahu apa arti dan manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau bagi organisasi. Pelatihan kesiapan SPMKK adalah termasuk pendidikan nonformal, dan salah satu cara yang dapat diberikan kepada perawat untuk meningkatkan pengetahuannya. Pelatihan dilakukan terutama untuk memperbaiki efektifitas pegawai dalam

mencapai hasil kerja yang telah ditetapkan, serta dengan maksud memperbaiki penguasaan keterampilan dan tehnik-tehnik pelaksanaan pekerjaan tertentu.

Hasil Penelitian Ini Sesuai Dengan Penelitian Yang Dilakukan Oleh Mona Ariestia Dengan Judul Hubungan Monitoring Dan Evaluasi Berdasarkan Penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja klinis (Spmkk) Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak (49,4%) responden kurang baik dalam melaksanakan kegiatan Pengetahuan berdasarkan kesiapan SPMKK, (42,2%) kurang baik dalam melakukan evaluasi dan 42, 2% kurang baik dalam dokumentasi keperawatan. Terdapat hubungan kegiatan Pengetahuan dengan dokumentasi keperawatan dan terdapat hubungan antara kegiatan evaluasi dengan dokumentasi keperawatan ini Penelitian menunjukkan bahwa dimensi pengetahuan itu berhubungan Penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja klinis, mulai dari penyimpangan kecil terhadap standar layanan kesehatan sampai pada kesalahan fatal yang mengakibatkan penurunan mutu layanan kesehatan dan membahayakan jiwa pasien (13).

Berdasarkan hasil tersebut dapat di simpulkan bahwa semakin tinggi Pengetahuan yang di berikan, maka semakin baik komentar pasien selama merasakan pelayanan, dengan kata lain semakin terpenuhi reliabilitas yang di berikan pihak rumah sakit kepada pasien maka semakin tinggi pula Penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja klinis yang di dapatkan oleh rumah sakit.

Menurut asumsi peneliti pelayanan yang diberikan diruang di ruang rawat inap Rumah Sakit Haji Medan Perilaku yang didasari oleh pengetahuan dan

kesadaran akan lebih langgeng, daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan dan kesadaran. Sebelum seseorang mengadopsi perilaku ia harus tahu terlebih dahulu tahu apa arti dan manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau bagi organisasi. Pelatihan SPMKK adalah termasuk pendidikan nonformal, dan salah satu cara yang dapat diberikan kepada perawat untuk meningkatkan pengetahuannya.

5.3. Pengaruh Motivasi Terhadap Kesiapan Penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK).

Hasil tabulasi silang Motivasi terhadap kesiapan penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) di ruang rawat inap Rumah Sakit Haji Medan didapatkan dari 74 orang dengan jumlah motivasi Rendah sebanyak 57 orang (77.0%) mayoritas Motivasi Rendah terhadap kesiapan SPMKK Kurang Baik sebanyak 32 orang (43.2%). Motivasi Rendah terhadap kesiapan SPMKK Baik sebanyak 25 orang (33.8%), mayoritas Motivasi Tinggi terhadap kesiapan SPMKK Kurang Baik 11 orang (14.9%) sedangkan minoritas Motivasi Tinggi terhadap kesiapan SPMKK baik sebanyak 6 orang (8.1%).

Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar $0,006 < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara Motivasi terhadap kesiapan penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) di ruang rawat inap Rumah Sakit Haji Medan 2020.

Motivasi adalah kemauan atau keinginan didalam diri seseorang perawat yang mendorongnya untuk bertindak berdasarkan kesiapan penerapan SPMKK yang meliputi tanggung jawab, prestasi kerja, dan kerja sama. Hal ini dapat

didukung dengan hasil pengukuran motivasi responden yang terbesar sangat setuju pada pernyataan selalu dengan sungguh-sungguh melakukan tugas dan meningkatkan kemampuan. Motivasi mempunyai arti mendasar sebagai inisiatif penggerak perilaku seseorang secara optimal, hal ini disebabkan karena motivasi merupakan kondisi internal, kejiwaan dan mental manusia seperti aneka keinginan, harapan, kebutuhan, dorongan dan kesukaan yang mendorong individu untuk berperilaku kerja sehingga tercapai tujuan yang dikehendaki atau mendapatkan kepuasan atas perbuatannya. Motivasi merupakan kondisi atau energi yang yang menggerakkan diri karyawan kearah atau tertuju untuk mencapai tujuan organisasi.

Penelitian Ini Sejalan Dengan Penelitian Yang Dilakukan Oleh Aries Wahyuningsih, Dengan Judul Kinerja Perawat Dilihat Dari Pengetahuan Dan Motivasi Perawat hasil penelitian didapatkan Pengetahuan adalah baik (52%), dan Motivasi adalah baik (64%). Berdasarkan kesiapan Penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) dengan Dokumentasi Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah sakit, Dorongan atau motivasi yang menyebabkan dan mendukung individu untuk giat bekerja dan mencapai hasil yang optimal. Seorang karyawan dapat dimotivasi oleh pekerjaannya sendiri yang didalamnya terdapat kepentingan yang disesuaikan dengan tujuan organisasi. Teori ini dikenal dengan teori dua faktor, yaitu faktor motivasional yang bersumber dari dalam dirinya dan faktor hygiene yang bersumber dari luar diri individu. Pencapaian motivasi kerja yang maksimal akan menimbulkan kepuasan (40).

Menurut asumsi peneliti bahwa Motivasi mempunyai hubungan dengan Penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis disebabkan karena Motivasi kerja merupakan sesuatu yang menimbulkan semangat atau dorongan kerja. Seorang karyawan bersedia melakukan suatu pekerjaan karena adanya dorongan-dorongan, motif-motif ataupun perangsangperangsang dalam diri seorang karyawan. Lebih jelasnya bahwa dorongan-dorongan atau motif-motif berupa kebutuhan yang timbul dalam diri seseorang karyawan yang harus dipenuhi dengan cara bekerja. Kebutuhan yang timbul dalam diri seseorang mempunyai sifat majemuk dan dapat berubah-ubah dan berbeda-beda bagi setiap individu serta tak disadari oleh individu yang mempunyai motivasi tinggi cenderung memiliki prestasi kerja tinggi, dan sebaliknya mereka yang prestasi kerja rendah disebabkan karena motivasi kerjanya rendah khususnya terhadap kinerja klinis perawat berdasarkan penerapan SPMKK.

5.4. Pengaruh Monitoring Terhadap Kesiapan Penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK).

Hasil tabulasi silang monitoring terhadap kesiapan penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) di ruang rawat inap Rumah Sakit Haji Medan didapatkan dari 74 orang dengan jumlah Monitoring kurang Baik sebanyak 46 orang (62.2%) mayoritas Monitoring Kurang dengan SPMKK kurang Baik sebanyak 26 orang (35,1%). Kurang baik terhadap kesiapan SPMKK Baik sebanyak 20 orang (27,0%). Monitoring Baik sebanyak 28 orang (37,8%). Monitoring Baik sebanyak 17 orang (23,0%) minoritas monitoring baik dengan SPMKK sebanyak 11 Orang (14,9%).

Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar $0,001 < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara pengetahuan terhadap kesiapan penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) di ruang rawat inap Rumah Sakit Haji Medan.

Monitoring adalah suatu proses pengumpulan dan menganalisis dari penerapan suatu program termasuk mengecek secara regular untuk melihat apakah kegiatan/program itu berjalan sesuai rencana sehingga masalah yang dilihat / ditemui dapat diatasi. Hasil monitoring yang dilaksanakan oleh supervisor diinformasikan kepada staf. Bila terjadi penyimpangan, supervisor bersama pelaksana mendiskusikan masalah tersebut dan hasilnya dilaporkan kepada pimpinan sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan dan tindak lanjut. Hal ini menunjukkan bahwa monitoring adalah suatu proses pengumpulan dan menganalisis dari penerapan suatu program termasuk mengecek secara regular untuk melihat apakah kegiatan/program itu berjalan sesuai rencana sehingga masalah yang dilihat/ditemui dapat diatasi khususnya dalam kesiapan penerapan SPMKK di RS.

Monitoring kinerja klinis perawat disini adalah suatu proses kemudahan sumber-sumber yang diperlukan staf untuk menyelesaikan tugas-tugas berdasarkan penerapan kesiapan SPMKK. Monitoring sebagai suatu kegiatan pembinaan, bimbingan atau pengawasan oleh pengelola program terhadap pelaksanaan di tingkat administrasi yang lebih rendah dalam rangka menetapkan kegiatan sesuai dengan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan.

Penelitian Ini Sejalan Dengan Penelitian Yang Dilakukan Yuliasri, Dengan Judul Monitoring Evaluasi Penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis Di Rumah Sakit Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang Hasil penelitian menunjukkan kurang dari separoh (49,4%) perawat kurang baik dalam kegiatan monitoring berdasarkan kesiapan SPMKK, (42,2%) perawat kurang baik dalam evaluasi, (42,2%) perawat kurang baik dalam mendokumentasikan keperawatan. Hasil penelitian menunjukkan hubungan yang bermakna antara kegiatan monitoring dan evaluasi dengan pendokumentasian keperawatan. Untuk Rumah sakit agar menerapkan monitoring evaluasi agar pendokumentasian keperawatan berjalan dengan lancar sesuai dengan prosedur keperawatan (8).

Menurut Asumsi Peneliti Monitoring merupakan salah satu kegiatan dalam manajemen personalia dan manajemen pada umumnya. Dalam manajemen personalia, perhatian utama diarahkan pada human resources (sumber-sumber manusia) dengan harapan dapat diperoleh satu kesatuan tenaga yang kompeten . Dengan adanya satu kesatuan tenaga seperti apa yang disebutkan diatas, maka diharapkan tujuan organisasi dapat dicapai secara berhasil guna dan berdaya guna melalui pengembangan yang optimal dari semua tenaga dalam hubungannya dengan pelayanan.

5.5. Pengaruh Sikap Terhadap Kesiapan Penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK).

Hasil tabulasi silang Sikap terhadap kesiapan penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) di ruang rawat inap Rumah Sakit Haji Medan. didapatkan dari 74 respondent sikap Negatif Didapatkan 47

Orang (63,5%) mayoritas negative terhadap kesiapan penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) kurang Baik sebanyak 30 orang (40,5%), minoritas sikap negative terhadap kesiapan penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) baik Sebanyak 17 orang (23,0%). Sedangkan Sikap Positif didapatkan 27 orang. Mayoritas Sikap dengan penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) Baik sebanyak 14 orang (18,9%), sedangkan Nilai Positif dengan penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) Kurang baik sebanyak 13 orang (17,6%).

Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar $0,006 < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara Sikap terhadap kesiapan penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) di ruang rawat inap Rumah Sakit Haji Medan.

Sikap adalah pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai dari obyek dimana perawat mau mengerjakan pekerjaan tersebut tanpa terbebani oleh sesuatu hal yang menjadi konflik internal dalam pelayanan klinis berdasarkan kesiapan penerapan SPMKK yang meliputi persepsi, dan kepribadian.

Hal ini menunjukkan bahwa proses keperawatan adalah tindakan berurutan yang dilakukan secara sistematis untuk menentukan masalah pasien, membuat perencanaan untuk mengatasinya, melaksanakan rencana itu atau menugaskan kepada orang lain untuk melaksanakannya dan mengevaluasi keberhasilan secara efektif terhadap masalah yang diatasinya. Proses keperawatan adalah tindakan

adalah aktivitas yang ilmiah dan rasional yang dilakukan secara sistematis, terdiri dari lima tahap yaitu pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan penilaian.

Penelitian Ini Sejalan Dengan Penelitian Sovia Susianty Dengan Judul Hubungan Kompetensi Individu Dengan Kinerja Perawat Dalam Pelaksanaan Perawatan Kesehatan Masyarakat Di Kota Pariaman Hasil penelitian menunjukkan bahwa 52,5% kinerja perawat baik, 63,9% pengetahuan perawat baik, 55,7% motivasi perawat rendah, 63,3% sikap perawat positif. Tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan kinerja ($p=0,276$), ada hubungan yang bermakna antara motivasi dan kinerja ($p=0,000$) dan ada hubungan yang bermakna antara sikap dan kinerja ($p=0,003$). Peneliti ini merekomendasikan pengembangan kemampuan perawat dalam pelaksanaan perkesmas dan dukungan kebijakan (66).

Menurut Asumsi Sikap yang baik adalah sikap dimana perawat tersebut mau mengerjakan pekerjaan tanpa terbebani oleh sesuatu hal yang menjadi konflik internal terhadap kinerja klinis berdasarkan kesiapan penerapan SPMKK. Ambivalensi seringkali muncul ketika konflik internal psikologis muncul. Perilaku bekerja seseorang (perawat) sangat dipengaruhi oleh sikap dalam bekerja. Sedangkan sikap seseorang dalam memberikan respon terhadap masalah dipengaruhi oleh kepribadian seseorang. Kepribadian ini dibentuk sejak lahir dan berkembang sampai dewasa.

5.6. Pengaruh Pengetahuan, Motivasi, Monitoring dan Sikap Terhadap Kesiapan Penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK).

Hasil Uji Multivariat menunjukkan bahwa dari 4 variabel yang diuji regresi logistic berganda pada tahap pertama terlihat variable yang memiliki nilai $p\text{-value} > 0,05$ dan yang terbesar adalah status Monitoring ($p=11,172$). Dan selanjutnya variable Monitoring dari pemodelan pada regresi logistik tahap kedua, hasilnya adalah sebagai berikut :

Berdasarkan hasil uji regresi logistik berganda tahap kedua nilai signifikan model secara bersama- sama diperoleh sebesar $0,002 < 0,05$ yang berarti bahwa keempat variable yang dijadikan model dalam penelitian ini memiliki hubungan yang signifikan dengan terhadap kesiapan Penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK).

Analisa multivariat yang dilakukan adalah regresi logistik dan didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Odds Ratio

Besarnya pengaruh ditunjukkan dengan nilai Exp (B) atau disebut juga *Odds Ratio (OR)* pada uji regresi logistik, yaitu:

- a. Hasil nilai OR pada variabel Pengetahuan ditunjukkan dengan nilai OR 4.026 artinya responden yang mendapat Pengetahuan berpeluang 4 kali dalam kesiapan penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK).

- b. Hasil nilai OR pada variabel Motivasi ditunjukkan dengan nilai OR 9.049 artinya responden yang memiliki Motivasi berpeluang 9 kali dalam kesiapan penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK).
- c. Hasil nilai OR pada variabel Monitoring ditunjukkan dengan nilai OR 11.172 artinya responden dengan Monitoring berpeluang 11 kali dalam kesiapan penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK).
- d. Hasil nilai OR pada variabel Sikap ditunjukkan dengan nilai OR 0.380 artinya responden dengan Sikap berpeluang 1 kali dalam kesiapan penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK).

Sehingga dapat disimpulkan bahwa faktor yang paling besar pengaruhnya terhadap Monitoring Dimana variabel Monitoring ditunjukkan dengan nilai OR 11,172 artinya responden dengan Monitoring berpeluang 11 kali dalam kesiapan penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK).

5.7. Implikasi Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini memberikan implikasi untuk meningkatkan Nilai kesiapan penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) melalui interaksi antara pemberi pelayanan dengan penerima pelayanan tersebut. Sehingga di harapkan Pengetahuan, Motivasi, Monitoring, Dan Sikap, menjadi titik fokus utama tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan di rumah sakit. Dalam hal ini di butuhkan kerja sama yang efektif dan efisien agar kendala yang selama ini ada di rumah sakit dapat diminimalkan termasuk keluhan pasien dan keluarga.

5.8. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan-keterbatasan yang dapat mempengaruhi hasil penelitian, keterbatasan-keterbatasan tersebut yaitu :

1. Jumlah variabel yang digunakan pada penelitian kualitas pelayanan terhadap respondent masih terbatas jumlahnya yaitu 4 variabel (Pengetahuan, Motivasi Monitoring, dan Sikap) untuk lebih lanjut di sarankan pada peneliti selanjutnya di perlukan pengujian variabel lainnya yaitu mutu pelayanan kesehatan mempengaruhi penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK).
2. Saat pengumpulan data menggunakan kuesioner, disaat **Pandemi Covid -19** sangat terbatas dalam melakukan penelitian tetapi tetap mengikuti protocol kesehatan saat tatap muka dengan menjaga jarak, menggunakan masker dan wawancara dilakukan diruang terbuka tidak boleh di ruang rawat inap Rumah Sakit Haji Medan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Terdapat pengaruh yang signifikan antara Pengetahuan terhadap kesiapan penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK). di RS Haji Medan, diperoleh bahwa hipotesis kerja (Ha) diterima yang artinya ada Hubungan antara Pengetahuan terhadap kesiapan penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) 2022.
2. Terdapat pengaruh signifikan antara Motivasi terhadap kesiapan penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK). Di RS Haji Medan, diperoleh bahwa hipotesis kerja (Ha) diterima yang artinya ada pengaruh antara Motivasi terhadap kesiapan penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) 2022.
3. Terdapat pengaruh Monitoring terhadap kesiapan penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK).di ruang RS Haji Medan, diperoleh bahwa hipotesis kerja (Ha) diterima yang artinya ada pengaruh antara Monitoring terhadap kesiapan penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) 2022.
4. Terdapat pengaruh Sikap terhadap kesiapan penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK).di ruang Rawat Inap Rumah sakit Haji Medan, diperoleh bahwa hipotesis kerja (Ha) diterima yang artinya ada

pengaruh antara Sikap terhadap kesiapan penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) 2022.

5. Hasil penelitian analisis multivariat diperoleh bahwa variabel Monitoring bernilai lebih dominan dari pada variabel Pengetahuan, Motivasi, dan Sikap. Artinya bahwa variabel Monitoring paling berpengaruh terhadap kesiapan penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) Di RS Haji Medan 2022.

6.2 Saran

1. Bagi pihak RS Haji Medan untuk mengambil kebijakan agar dapat meningkatkan kesiapan penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) agar dapat menghasilkan kinerja yang optimal seperti membuat pelatihan untuk perawat ruang RS Haji Medan.
2. Bagi tenaga kesehatan diharapkan untuk selalu memberikan pelayanan yang baik kepada pasien dan agar dapat menambah wawasan dan kompetensi dengan mengikuti pelatihan baik pelatihan internal maupun eksternal.
3. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan melanjutkan penelitian ini dari sisi persepsi dokter dan perawat, mencakup keseluruhan unit pelayanan tentang faktor lain yang mempengaruhi Nilai kesiapan penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK). Penelitian kualitatif dapat dilakukan untuk menilai mutu pelayanan kesehatan pada faktor Pengetahuan, Motivasi, Monitoring dan Sikap.

4. Bagi akademi, di harapkan penelitian ini bisa menjadi referensi atau daftar pustaka untuk menambah wawasan sehingga dapat mendidik mahasiswa dengan baik dengan harapan bisa menambah skill kepada peserta didik agar ketika berada di lapangan bisa memberikan pelayanan kesehatan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Prasetya Ch. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Perawat Di Rsud Sunan Kalijaga Demak. *J Ilmu Dan Teknol Kesehat.* 2017;7(2).
2. Mandagi Fm, Umboh Jml, Rattu Jam. Analisis Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Dalam Menerapkan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Bethesda Gmim. *Ebiomedik.* 2015;3(3).
3. Sani Ra. Pembelajaran Berbasis Hots Edisi Revisi: Higher Order Thinking Skills. Vol. 1. Tira Smart; 2019.
4. Juliandiny T, Senen Sh, Sumiyati S. Kompensasi Serta Motivasi Kerja Pada Kinerja Keperawatan Kontrak Rumah Sakit Umum Subang. *J Bus Manag Educ.* 1(2):81–90.
5. Calundu R. Manajemen Kesehatan. Vol. 1. Sah Media; 2018.
6. Sujianto M, Timah S, Dainga Em. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Hana, Ester Dan Lukas Rsu Pancaran Kasih Gmim Kota Manado. *J Community Emerg.* 2017;5(3):111–21.
7. Verini D. Pengaruh Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (Pmkk) Terhadap Kinerja Perawat Di Igd Rs. Dr. M. Djamil Padang. *J Kesehat Med Saintika.* 2016;1(1).
8. Yuliharsi Y, Supiyah S. Hubungan Monitoring Dan Evaluasi Berdasarkan Penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (Spmkk) Dengan Dokumentasi Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tk Iii Dr. Reksodiwiryono Padang. *Ners J Keperawatan.* 2019;15(2):147–54.
9. Kuntjoro T. Pengembangan Manajemen Kinerja Perawat Dan Bidan Sebagai Strategi Dalam Peningkatan Mutu Klinis. *Jmpk.* 2005;08(03):149–54.
10. Putri Da. Karakteristik Penderita Hiv/Aids Di Rumah Sakit Umum Haji Medan Tahun 2015-2017. Universitas Dumatera Utara; 2018.
11. Yulia A. Pengaruh Harapan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Rawat Inap Kelas Iii Rumah Sakit Umum Haji Medan Tahun 2016. *Repository Usu.* Universitas Sumatera Utara; 2016.
12. Trisnantoro L. Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi Dalam Manajemen Rumah Sakit. Ugm Press; 2018.
13. Mona A. Hubungan Monitoring Dan Evaluasi Berdasarkan Penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (Spmkk) Dengan Dokumentasi Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tk Iii Dr. Reksodiwiryono Padang. Universitas Andalas; 2018.
14. Zainaro Ma, Isnainy Ucas, Furqoni Pd, Wati K. Pengaruh Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Alimuddin Umar Kabupaten Lampung Barat Tahun 2017. *Holistik J Kesehat.* 2017;11(4):209–15.
15. Saleng M. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar; 2015.
16. Murni D, Bachtiar H, Sasmita H. Kajian Faktor Organisasi Dengan Kinerja

- Perawat Pelaksana Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Pariaman. *Ners J Keperawatan*. 2016;12(1):1–14.
17. Ritonga Ep, Damanik H. Pengaruh Pelatihan Dan Penerapan Penilaian Kinerja Perawat Pelaksana Terhadap Layanan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Swasta Kota Medan. *J Ilm Keperawatan Imelda*. 2018;4(2):495–502.
 18. Suardana Ik, Susanti Nnt. Monitoring Kinerja Dalam Meningkatkan Kepatuhan Perawat Melaksanakan Standar Operasional Prosedur. *Fakt Penyebab Rendahnya Jumlah Pria Menjadi Akseptor Kel Berencana*. 2010;78.
 19. Maulana Ia. Hubungan Kinerja Perawat Puskesmas Dengan Kepuasan Perawat Pada Era Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) Di Puskesmas Sumber Jambe Jember. Universitas Muhammadiyah Jember; 2016.
 20. Chiuman L. Hubungan Motivasi Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Umum Royal Prima Medan Tahun 2017. *J Keperawatan Prior*. 2019;2(2):80–91.
 21. Ginting Cem. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Dalam Penerapan Proses Keperawatan. 2020;
 22. Ayu Sa. Hubungan Kinerja Perawat Pelaksana Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam Rs Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung Tahun 2016. *Holistik J Kesehat*. 2016;10(4):188–94.
 23. Gunawan G, Anjaswarni T, Sarimun S. Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tingkat Ii Dr. Soepraoen Malang. *Nurs News J Ilm Keperawatan*. 2017;2(2).
 24. Khamida K, Mastiah M. Kinerja Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Berpengaruh Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap. *J Heal Sci*. 2015;8(2).
 25. Oxyandi M. Kinerja Dan Lingkungan Kerja Perawat Pelaksana Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan. *Babul Ilmi J Ilm Multi Sci Kesehat*. 2018;9(3).
 26. Wirdah H, Yusuf M. Penerapan Asuhan Keperawatan Oleh Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Banda Aceh. *J Ilm Mhs Fak Keperawatan*. 2016;1(1).
 27. Alini C. Faktor–Faktor Yang Dapat Menunjang Kualitas Pelayanan Antenatal Oleh Bidan Di Puskesmas. *J Ilm “Dunia Ilmu” Vol*. 2015;1(1).
 28. Munthe A Pebrina Rizki Fani. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan. *Ina-Rxiv*. 2019;
 29. Mangidi E. Peran Gaya Kepemimpinan Partisipatif Dan Keterlibatan Kerja Terhadap Peningkatan Kinerja Sumber Daya Manusia (Studi Pada Kantor Dinas Pendidikan Dan Kebudayaan Kabupaten Konawe Selatan Provinsi Sulawesi Tenggara). *Fakultas Ekonomi Unissula*; 2015.
 30. H Mahfuddin Hm. Analisis Pengaruh Kompetensi Teknis, Standar Kerja Bidan, Sarana Dan Prasarana Terhadap Kualitas Pelayanan Antenatal Oleh Bidan Dan Dampaknya Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Bumbu Provinsi Kalimantan Sel.

- Stie Indonesia Banjarmasin; 2015.
31. Aruan Inm. Penyusunan Intervensi (Perencanaan) Dan Implementasi Keperawatan Dalam Memenuhi Kebutuhan Dasar Manusia. 2020;
 32. Trihastuti E. Pengaruh Kepemimpinan, Motivasi Dan Beban Kerja Terhadap Kinerja Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam Rumah Sakit X Surabaya. Universitas Airlangga; 2016.
 33. Intraokular Hpt, Di Pspam, Adam Rh, Medan M, Yumardika D. Program Pendidikan Dokter Spesialis Departemen Ilmu Kesehatan Mata Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.
 34. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 836/Menkes/Sk/Vi/2005 Tentang Pedoman Pengembangan Manajemen Kinerja Perawat Dan Bidan. Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2005.
 35. Muslim A, Sutinah S. Pengembangan Karier Profesional Perawat Non Pns Di Rumah Sakit X. J Manaj Kesehat Yayasan Rs Dr Soetomo. 2020;6(1):16–27.
 36. Setiawati Ep, Desy If, Sunjaya D, Argadiredja D, Diah Dm. Manajemen Perubahan Organisasi Puskesmas Dalam Revitalisasi Puskesmas Di Kabupaten Sumedang. J Sist Kesehat. 2016;1(3).
 37. Ariga Ra. Buku Ajar Implementasi Manajemen Pelayanan Kesehatan Dalam Keperawatan. Deepublish; 2020.
 38. Pratama Twy. Analisis Faktor Karakteristik Individu Perawat Terhadap Kelengkapan Pengisian Dokumentasi Asuhan Keperawatan Rawat Inap Pada Rekam Medis Di Rumah Sakit Aisyiyah Bojonegoro. Pros Rmik Politek Negeri Jember. 2019;1(1).
 39. Susanti Ss, Anggraini Dd, Perangin-Angin Ma, Girsang Bm, Ritonga Il, Tahulending Ps, Et Al. Manajemen Dan Kepemimpinan Dalam Keperawatan. Yayasan Kita Menulis; 2020.
 40. Wahyuningsih A, Purnamasari V. Kinerja Perawat Dilihat Dari Pengetahuan Dan Motivasi Perawat. J Penelit Keperawatan. 2016;2(2).
 41. Wisuda Ac, Putri Do. Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap. Jurnal'aisyiyah Med. 2019;4(2).
 42. Kurniawan Rn, Syah Kk. Kinerja Perawat Di Rsud H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar. J Promot Prev. 2020;1–12.
 43. Gustomi Mp. Penerapan Model Dokumentasi Asuhan Keperawatan Problem Oriented Record (Por) Terhadap Kinerja Perawat (Effect Of Problem Oriented Record (Por) Nursing Documentation Model On The Performance Of Nurses). Journals Ners Community. 2015;6(2):150–7.
 44. Miming Oxyandi S. Analisis Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Pemberiasn Asuhan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap. Jurnal'aisyiyah Med. 2018;2(1).
 45. Vedanty Npws. Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Perawat Dalam Melaksanakan Sop Pemasangan Infus Terhadap Kejadian Flebitis Di Ruang Rawat Inap Rsud Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota

- Pontianak Tahun 2019. Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta; 2019.
46. Fatikhah F, Dharmana E, Hidayat W. Studi Fenomenologi Pengalaman Komite Keperawatan Dalam Pelaksanaan Kredensial Di Rsud Tugurejo Semarang. Diponegoro University; 2016.
 47. Rosdianto Am. Perlindungan Bagi Pasien Dari Standar Praktik Perawat Dalam Rangka Mewujudkan Kepastian Hukum. Unpas; 2016.
 48. Kusnanto N. Perilaku Caring Perawat Profesional. Pusat Penerbitan Dan Percetakan Universitas Airlangga (Aup); 2019.
 49. Permadani T. Gambaran Perhitungan Kebutuhan Tenaga Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap Multazam Ii Rumah Sakit Islam Pku Muhammadiyah Tegal Tahun 2016. Uin Syarif Hidayatullah Jakarta: Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan, 2016;
 50. Aini Z. Hubungan Persepsi Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Dengan Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan Mahasiswa Profesi Keperawatan Universitas Jember.
 51. Sumilat Np. Standar Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Blud Rsud Kota Baubau. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar; 2017.
 52. Abidin Z. Perspektif Hak Asasi Manusia Terhadap Perawat Tenaga Kesehatan Sukarela Yang Bekerja Di Instansi Pemerintah. Unika Soegijapranata Semarang; 2019.
 53. Masna M, Abdullah R, Tamsah H. Analisis Pengaruh Supervisi Kepala Ruangan, Beban Kerja, Dan Motivasi Terhadap Kinerja Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar. *J Mirai Manag.* 2017;2(2):369–85.
 54. Yamanie Iy, Syaharuddin Y. Pengaruh Penilaian Prestasi Kerja, Komitmen Organisasi Dan Disiplin Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Pada Pt. Pelabuhan Indonesia Iv Cabang Samarinda. *J Manaj.* 2016;8(1):55–65.
 55. Rismawati, Mattalata. Evaluasi Kinerja : Penilaian Kinerja Atas Dasar Prestasi Kerja Berorientasi Kedepan. Ismail M, Editor. Makasar: Celebes Media Perkasa; 2018. (1).
 56. Lubis M. Peran Perawat Dalam Memberikan Motivasi Penyembuhan Terhadap Pasien Di Rsud Padangsidimpuan. Iain Padangsidimpuan; 2020.
 57. Ponijan. Penilaian Kinerja Dan Komitmen Dalam Etika Pemerintahan. *Widya.* 2012;29(320):35–40.
 58. Nasution N, Omanzah O, Maizura T. Hubungan Antara Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Ruang Rawat Inap Di Rumah Sakit Otorita Batam. *Zo Kesehat J Ilmu Kesehat.* 2019;11(3).
 59. Indharwati R. Sumber Daya Terhadap Rendahnya Capaian Bed Occupancy Rate (Bor) Berdasarkan Penilaian Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Paru Jember Tahun 2017 (Studi Kualitatif Pada Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Paru Jember).
 60. Halif Mardian A. Analisis Efisiensi Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Balung Tahun 2015 Melalui Pendekatan Barber-Johnson (Analysis Of Efficiency Of Balung Inpatient Hospital Service In 2015 By

- Barberjohnson Approach).
61. Zakiyati F. Pengaruh Burnout, Kecerdasan Emosional Dan Tipe Kepribadian Ekstrovert Pada Kinerja Perawat Rsud Kabupaten Batang. Universitas Negeri Semarang; 2017.
 62. Notoatmodjo S. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010. 83 P.
 63. Notoatmodjo S. Buku Pendidikan Promosi Dan Perilaku Kesehatan. Progr Stud Ilmu Kesehat Masy. 2001;
 64. Imam M. Statistik. Medan; 2016.
 65. Notoatmodjo S. Metode Penelitian. 2016.
 66. Nanda S. Hubungan Kompetensi Individu Dengan Kinerja Perawat Dalam Pelaksanaan Perawatan Kesehatan Masyarakat Di Kota Pariaman. J Kesehat. 2020;11(2).

Lampiran 1. Surat Survei Awal



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: [instituthelvetia](https://www.whatsapp.com/channel/0029910027302)

Nomor : 702/EXT/DKN/FRM/AKH/S/2020
Lampiran :
Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,
Pimpinan Rumah Sakit Haji Medan Sumatera Utara
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : AISYAH ALVIANI
NPM : 1802011007

Yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Tesis dengan judul:

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHIKINERJA KLINIS PERAWAT BERDASARKAN PENERAPANSISTEM PENGEMBANGAN MANAJEMEN KINERJA KLINIS(SPMKK) DI RUANG RAWAT INAPRUMAH SAKIT UMUM HAJI MEDAN TAHUN 2019

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Tesis yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 23/01/2020

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.

NIDN. (0910027302)

Tembusan :
- Arsip

Lampiran 2. Surat Balasan Survei Awal



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA RUMAH SAKIT UMUM HAJI MEDAN

Jl. Rumah Sakit Haji - Medan Estate 20237 Telp. (061) 6619520, (061) 6619521 Fax. (061) 6619519

Website : Rshajimedan.sumutprov.go.id Email : rshajimedan@gmail.com



Nomor : 59/R/DIKLIT/RSUHM/III/2020
Lamp : -
Hal. : Izin Penelitian/Validasi kuisisioner

Medan, 18 Februari 2020

Kepada Yth : Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia
di
Tempat.

Menindaklanjuti surat Saudara tentang izin untuk melaksanakan izin penelitian di Rumah Sakit Umum Haji Medan, a.n :

NAMA : AISYAH ALVIANI
NPM : 1802011007
JUDUL : "Analisis Faktor-Faktor yang mempengaruhi Kinerja Klinis Perawat Berdasarkan Penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Haji Medan Tahun 2020".

Bersama ini disampaikan bahwa pada prinsipnya kami dapat menyetujui dilaksanakan kegiatan tersebut, semoga dapat dilaksanakan dengan baik.

Demikian disampaikan, atas kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

Wassalam.
Rumah Sakit Umum Haji Medan

drg. Zuhar Elisa Sirait, MARS
Ka. Bid. Akademik & Pendidikan
NIP. 19700503 200012 2 001

Lampiran 3. Surat Uji Validitas



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Jl. Kapten Sumarsono No 107, Medan
Tel (+6261) 42084606 | info@helvetia.ac.id | WhatsApp: 08126025000

Nomor : 745/Ex T/DKM/PKM/IKH/III/2021
Lampiran :
Hal : Permohonan Uji Validitas

Kepada Yth,
Pimpinan RSUD Dr.RM.Djoelham Binjal
di Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : AISYAH ALVIANI
NPM : 1802011007

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka Uji Validitas dan Reliabilitas kuesioner pada penelitian yang berjudul:

ANALISIS HUBUNGAN KINERJA KLINIS PERAWAT DENGAN PENERAPAN SISTEM PENGEMBANGAN MANAJEMEN KINERJA KLINIS (SPMCK) DIRUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT HAJI MEDAN TAHUN 2021

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, penggunaan laboratorium dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Tesis dengan judul:

ANALISIS HUBUNGAN KINERJA KLINIS PERAWAT DENGAN PENERAPAN SISTEM PENGEMBANGAN MANAJEMEN KINERJA KLINIS (SPMCK) DIRUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT HAJI MEDAN TAHUN 2021

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 29/03/2021

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



DR. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.
NIDN. (0910027302)

Tembusan :
- Arsip

Lampiran 4. Surat Balasan Uji Validitas



PEMERINTAH KOTA BINJAI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. R.M. DJOELHAM
 (Akreditasi Nomor : KARS-SERT/755/VI/2017 Tanggal 15 Juni 2017)
 Jln. Sultan Hasanuddin No.9 ☎ (061) 8821372 Fax (061) 8830461 Kode Pos 20713
BINJAI

Binjai, 05 April 2021

Nomor : 071 - 3196
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Perihal : Uji Validitas

Kepada Yth :
 Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
 Institut Kesehatan Helvetia
 Di

T e m p a t

Sehubungan dengan Surat dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan, Nomor : 745/EXT/DKN/FKM/IKH/III/2021, Tanggal 27 Maret 2021, Perihal : Uji Validitas.

Pada dasarnya kami tidak berkeberatan menerima mahasiswa/i Bapak/Ibu untuk pengambilan data di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R.M. Djoelham Binjai dan surat saudara telah kami terima dan ditindaklanjuti kepada Kepala Bagian Diklat Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R.M. Djoelham Binjai.

Berkenaan dengan hal tersebut diatas dengan ini kami menerima mahasiswa/i yang tertera namanya dibawah ini :

Nama : AISYAH ALVIANI
 NPM : 1802011007
 Judul Penelitian : Analisis Hubungan Kinerja Klinis Perawat Dengan Penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Haji Medan Tahun 2021.

Untuk melakukan Uji Validitas dengan mematuhi seluruh Ketentuan, Peraturan, dan Perundang-Undangan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. RM. Djoelham Binjai.

Demikian disampaikan untuk dapat dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab.

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
 DAERAH DAERAH BINJAI

 DA. DAVID MANUEL TAMBUN, Sp.B
 NIP. 19710303 201001 1 001

Lampiran 5. Surat Selesai Uji Validitas



PEMERINTAH KOTA BINJAI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. R.M. DJOELHAM
 (Akreditasi Nomor : KARS-SERT/755/VI/2017 Tanggal 15 Juni 2017)
 Jln. Sultan Hasanuddin No.9 ☎ (061) 8821372 Fax (061) 8830461 Kode Pos 20713
BINJAI

Binjai, 07 April 2021

Nomor : 071 - 3098
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Perihal : Selesai Penelitian

Kepada Yth :
 Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
 Institut Kesehatan Helvetia
 Di

T e m p a t

Sehubungan dengan Surat dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan, Nomor : 745/EXT/DKN/FKM/IKH/III/2021, Tanggal 27 Maret 2021, Perihal : Uji Validitas.

Berkenaan dengan hal tersebut diatas, dengan ini kami menyatakan Mahasiswa/i yang tertera namanya dibawah ini :

Nama : AISYAH ALVIANI
 NPM : 1802011007
 Judul Penelitian : Analisis Hubungan Kinerja Klinis Perawat Dengan Penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Haji Medan Tahun 2021.

Benar Telah Selesai melaksanakan Uji Validitas dengan mematuhi seluruh Ketentuan, Peraturan, dan Perundang-Undangan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R.M. Djoelham Binjai.

Demikian disampaikan untuk dapat dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab.

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
 Dr. R.M. DJOELHAM BINJAI,



DR. DAVID NYMANUEL TAMBUN, Sp.B
 PEMBINA
 NIP.19710303 201001 1 001

Lampiran 6. Surat Izin Penelitian



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Jl. Kapten Sumarsono No.107, Medan.
Tel: (+6261) 42084606 | info@helvetia.ac.id | WhatsApp: 08126025000

Nomor : 684/EXT/DKN/FKM/IKH/XII/2020

Lampiran :

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Pimpinan Rumah Sakit Haji Medan Sumatera Utara
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : AISYAH ALVIANI
NPM : 1802011007

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Tesis dengan judul:

ANALISIS HUBUNGAN KINERJA KLINIS PERAWAT DENGAN PENERAPAN SISTEM PENGEMBANGAN MANAJEMEN KINERJA KLINIS (SPMKK) DIRUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT HAJI MEDAN TAHUN 2021

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Tesis yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 29/12/2020

Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



Dr. ACHMAD RIFAT, S.K.M., M.Kes.
NIDN. (0110016201)

Tembusan :
- Arsip

Lampiran 7. Surat Balasan Izin Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA RUMAH SAKIT UMUM HAJI MEDAN

Jl. Rumah Sakit Haji - Medan Estate 20237 Telp. (061) 6619520, (061) 6619521 Fax. (061) 6619519

Website : Rshajimedan.sumutprov.go.id Email : rshajimedan@gmail.com



Nomor : 12/R/DIKLIT/RSUHM/III/2021
Lamp : --
Hal. : Izin Penelitian

Medan, 03 Februari 2021

Kepada Yth :
Dekan Fakultas Kesehatan
Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia
di, -
Tempat.

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

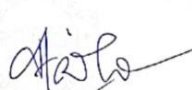
Menindaklanjuti surat Saudara tentang izin untuk melaksanakan izin penelitian di Rumah Sakit Umum Haji Medan, a.n :

NAMA : AISYAH ALVIANI
NPM : 1802011007
JUDUL : "Analisis Hubungan Kinerja Klinis Perawat dengan Penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Haji Medan Tahun 2021".

Bersama ini disampaikan bahwa pada prinsipnya kami dapat menyetujui dilaksanakan kegiatan tersebut, semoga dapat dilaksanakan dengan baik.

Demikian disampaikan, atas kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

Wassalam,
Rumah Sakit Umum Haji Medan


drg. AFRIDHA ARWI
19770403 200604 2 012

Lampiran 8. Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA
RUMAH SAKIT UMUM HAJI MEDAN

Jl. Rumah Sakit Haji - Medan Estate 20237 Telp. (061) 6619520, (061) 6619521 Fax. (061) 6619519

Website : Rshajimedan.sumutprov.go.id Email : rshajimedan@gmail.com



Medan, 22 Maret 2021

Nomor : 13/SR/DIKLIT/RSUHM/III/2021
 Lamp : --
 Hal. : Selesai Riset/Penelitian.

Kepada Yth :
 Dekan Fakultas Kesehatan
 Masyarakat
 Institut Kesehatan Helvetia
 di, -
 Tempat.

Assalamu'alaikum wr.wb

Dengan hormat, Bidang Akademik & Pendidikan Rumah Sakit Haji Medan dengan ini menyatakan bahwa :

NAMA : AISYAH ALVIANI
 NPM : 1802011007
 JUDUL : "Analisis Hubungan Kinerja Klinis Perawat dengan Penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMCK) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Haji Medan Tahun 2021".

Adalah benar telah melaksanakan Riset/Penelitian di Rumah Sakit Umum Haji Medan.

Demikian disampaikan, atas kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Wassalam,
 Rumah Sakit Umum Haji Medan

drg. AFRIDHA ARWI
 19770403 200604 2 012

Lampiran 9.

KUESIONER

**ANALISIS HUBUNGAN KINERJA KLINIS PERAWAT TERHADAP
KESIAPAN PENERAPAN SISTEM PENGEMBANGAN MANAJEMEN
KINERJA KLINIS (SPMKK) DI RUANG RAWAT INAP
RUMAH SAKIT HAJI MEDAN TAHUN 2022**

Identitas Perawat

Nama Lengkap :
Usia :
Masa Kerja :
Pendidikan :
Pelatihan SPMKK : Sudah Belum

1. Pengetahuan

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah perlu cuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh pasien		
2	Apakah keluhan tidak perlu Didokumentasikan		
3	Apakah perlu material yang harus disiapkan untuk asuhan pada pasien perdarahan setelah melahirkan		
4	Apakah kolaborasi dengan dokter tidak perlu dilakukan		
5	Apakah masalah asuhan keperawatan berdasarkan pengkajian data sekunder		
6	Apakah data subyektif pasien sosio dan spiritual tidak diperlukan		
7	Apakah memberikan obat intravena perlu mengatur posisi lubang jarum		
8	Apakah perlu penjelasan sebelum melakukan tindakan keperawatan pada pasien		
9	Apakah perlu menjelaskan kondisi pasien setelah dan sebelum tindakan keperawatan		
10	Apakah harus selalu meneliti kembali jenis obat, dosis obat,cara pemberian dan nama pasien		
11	Apakah perlu desinfeksi daerah yang akan disuntik dengan alkohol 100%		
12	Apakah pendokumentasian asuhan keperawatan tidak perlu yang penting pelayanan memuaskan		
13	Apakah tindakan atur posisi tidur dan pasang pagar pengamanan pasien tidak kooperatif tidak		

	perlu		
14	Apakah cuci tangan saat pasang infus tidak diperlukan		
15	Apakah prosedur pelepasan infus dengan menggunakan kapas alkohol 100% untuk menekan.		
16	Apakah perawat harus mampu menjelaskan prosedur tindakan		
17	Apakah pada pemasangan infus, tidak perlu memasang infus set terlebih dahulu pada flabot cairan infuse		
18	Apakah fiksasi pada pemasangan infus tidak diperlukan		
19	Apakah tindakan pemasangan selang lambung / NGT		
20	Apakah perubahan pada pasien dengan NGT perlu diamati dan dievaluasi		

2. Motivasi

No	Pertanyaan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1	Apakah penerapan SPMKK, tugas pekerjaan dapat diselesaikan dengan baik/efisien				
2	Apakah SPMKK kurang penting dalam membangun komunikasi				
3	Apakah menjadi cepat bosan				
4	Apakah menjadi bisa dan mudah mengetahui kemajuan				
5	Apakah senang dan terbuka akan hal-hal baru				
6	Apakah menjadi tidak mudah menyerah				
7	Apakah mudah berkomunikasi dengan teman sejawat dan pasien				
8	Apakah menjadi lebih mudah selesaikan asuhan keperawatan				
9	Apakah tugas-tugas / pekerjaan yang diberikan kepada saya tidak menantang				
10	Apakah ketika melihat ketidakberesan dalam pekerjaan				
11	Apakah lebih menyukai pekerjaan				
12	Apakah prestasi kerja yang diperoleh tidak sesuai dengan harapan				

13	Apakah lelah dan kurang semangat tetap menjalankan tugas pekerjaan				
14	Apakah dengan atau tanpa dukungan, tetap menjalankan tugas pekerjaan				
15	Apakah selalu dengan sungguh – sungguh melakukan tugas				

3. Monitoring

No	Pertanyaan	Jawaban		
		SD	KD	TD
1	Apakah monitoring dan evaluasi dilakukan setiap hari di tiap ruangan			
2	Apakah monitoring dan evaluasi standar asuhan keperawatan tiap 3 bulan			
3	Apakah ada pertemuan rutin untuk refleksi diskusi kasus klinis asuhan keperawatan			
4	Apakah monitoring harian/mingguan oleh kepala ruang dan tim penanggung jawab SPMKK			
5	Apakah hasil monitoring dan evaluasi disosialisasikan ke semua ruang rawat inap			
6	Apakah sudah dilakukan perencanaan monitoring			
7	Apakah di tiap ruangan ada yang monitoring secara khusus			
8	Apakah langkah korektif / perbaikan dilakukan secepatnya			
9	Apakah monitoring dilakukan untuk memberikan bimbingan serta arahan sesuai SOP			
10	Apakah tim SPMKK & kabid keperawatan menambah berat beban pekerjaan			
11	Apakah bila terjadi kesalahan, akan ditindak lanjuti & diberikan bimbingan, teguran serta diberikan umpan balik			

4. Sikap

No	Pertanyaan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1	Apakah penerapan SPMKK untuk peningkatan mutu				
2	Apakah SPMKK memudahkan perawat jalankan tugas dan fungsinya				
3	Apakah pemasangan infus tidak harus sesuai SOP pemasangan infus				
4	Apakah SPMKK mendorong lebih rajin dan memacu semangat bekerja				
5	Apakah pendekatan masalah dan etologi tidak sesuai dengan SPMKK				
6	Apakah didalam SPMKK perencanaan keperawatan tidak harus sesuai dengan diagnosis keperawatan				
7	Apakah SPMKK tidak mendorong untuk berkembang dan berprestasi				
8	Apakah pasien jatuh, keblong infus, kejadian yang biasa terjadi dan tidak perlu segera diselesaikan				
9	Apakah dengan SPMKK deskripsi pekerjaan perawat jelas				
10	Apakah dokumentasi klinis asuhan keperawatan harus lengkap				

5. SPMKK

No	Pertanyaan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1	Mengumpulkan data subyektif				
2	Mengumpulkan data obyektif				
3	Mengumpulkan data penunjang				
4	Melakukan pemeriksaan fisik				
5	Mengkaji riwayat kesehatan				
6	Lebih disiplin & konsisten melakukan askep				
7	Menjelaskan maksud dan tujuan				
8	Mampu menumbuhkan rasa percaya diri pasien dan keluarga				
9	Menjadi lebih sering melakukan refleksi diskusi kasus				

10	Menjadi lebih konsisten dan disiplin				
11	Mampu membuat, menjelaskan dan mendiskripsikan prosedur keperawatan				
12	Lebih cekatan dalam memberikan askep				
13	Lebih mampu memotivasi pasien/keluarga				
14	Mampu menentukan prioritas masalah dengan analisa kasus				
15	Mampu membuat dan mengimplementasikan SAK dan SOP				
16	Mendiagnosa, selalu mempertimbangkan kondisi pasien				
17	Lebih mampu menentukan tujuan keperawatan jangka pendek				
18	Lebih mampu menentukan tujuan keperawatan jangka menengah				
19	Lebih mampu menentukan tujuan keperawatan jangka panjang				
20	Selalu menentukan alternatif pemecahan masalah				

Motivasi

No	Nama	Usia	Masa Kerja	Pendidikan	Pendidikan Spmkk	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	Total p
1	afni	20	1	1	2	2	1	3	1	4	2	1	3	3	4	3	2	4	3	2	38
2	s	30	2	1	2	1	2	1	3	1	2	1	3	1	1	1	2	1	1	2	23
3	W	23	3	1	1	3	1	1	3	3	1	1	3	3	4	3	2	4	3	2	37
4	ww	28	1	1	1	2	3	2	1	2	3	2	1	2	2	2	1	2	2	1	28
5	S	24	2	1	2	4	2	3	3	3	2	3	3	3	4	3	2	4	3	2	44
6	feni	37	3	1	1	1	4	2	3	3	4	2	3	3	4	4	3	2	2	3	43
7	ed	30	4	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	25
8	sw	26	2	2	1	3	3	2	3	3	3	2	3	3	4	4	3	2	3	1	42
9	xx	32	3	2	1	4	2	2	3	3	2	2	3	3	4	2	2	1	3	2	38
10	ad	24	3	3	3	1	3	3	2	1	3	3	2	1	3	4	3	2	2	4	37
11	seri	33	3	3	1	4	3	1	2	3	3	1	2	3	4	4	2	3	3	2	40
12	hh	34	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	1	2	3	2	34
13	fr	48	4	4	3	1	3	2	1	3	3	2	1	3	4	4	3	1	2	3	36
14	kl	33	3	3	2	4	2	3	2	3	3	3	2	3	2	4	3	2	3	2	41
15	ui	33	3	3	3	4	4	4	3	2	1	2	3	3	4	3	2	4	3	2	44
16	i	32	1	1	3	2	1	1	1	2	3	1	2	3	4	4	3	2	3	3	35
17	ky	33	3	3	3	4	2	4	3	2	3	3	1	3	2	2	3	2	2	3	39
18	ll	24	3	3	3	4	3	2	2	1	3	3	2	3	2	4	2	3	3	2	39
19	gr	36	2	1	2	3	4	4	2	1	3	2	4	2	3	2	3	2	1	1	37
20	ht	18	4	1	2	2	2	1	3	3	4	3	2	1	1	4	3	2	1	1	33
21	we	23	3	3	3	4	2	1	3	3	4	3	2	3	3	4	3	3	1	3	42
22	rw	28	3	3	1	3	2	1	3	1	1	1	2	3	3	2	2	3	1	3	31
23	uui	24	2	2	3	3	1	1	3	3	4	3	2	2	2	2	3	2	1	3	35

24	op	37	4	4	3	1	3	2	1	2	2	2	1	4	4	3	1	3	2	1	32
25	xc	30	3	3	2	4	2	3	3	3	4	3	2	3	3	2	4	2	3	3	44
26	mn	26	3	3	3	4	4	2	3	3	4	2	3	3	3	3	4	4	2	3	47
27	mmm	32	1	1	3	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	3	2	1	2	2	26
28	kk	24	3	3	3	4	2	2	3	3	4	3	1	3	3	3	4	2	2	3	42
29	le	33	3	3	3	4	3	2	3	3	4	3	2	3	3	3	4	3	2	3	45
30	rq	34	2	1	2	3	4	4	2	1	3	2	4	2	1	2	3	4	4	2	41

Monitoring

No	Nama	Usia	Masa kerja	Pendidikan	Pendidikan Spmkk	MN1	MN2	MN3	MN4	MN5	MN6	MN7	MN8	MN9	MN10	MN11	total
1	afni	20	1	1	2	1	2	3	1	1	2	2	3	1	3	1	20
2	s	30	2	1	2	2	1	1	2	3	1	1	2	2	3	1	19
3	W	23	3	1	1	4	2	2	3	1	2	2	4	2	1	3	26
4	ww	28	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	14
5	S	24	2	1	2	3	3	2	2	1	3	2	2	3	1	3	25
6	feni	37	3	1	1	3	1	3	2	3	1	1	2	2	3	1	22
7	ed	30	4	2	2	3	1	2	1	1	2	3	1	1	2	2	19
8	sw	26	2	2	1	2	2	2	2	2	3	1	2	2	1	2	21
9	xx	32	3	2	1	1	2	3	1	1	2	2	3	1	3	1	20
10	ad	24	3	3	3	4	1	1	2	3	1	1	2	2	3	3	23
11	seri	33	3	3	1	2	2	2	3	1	2	2	1	2	1	3	21
12	hh	34	2	2	3	1	2	1	2	3	1	1	2	2	3	1	19
13	fr	48	4	4	3	3	3	2	1	1	2	3	1	1	2	2	21
14	kl	33	3	3	2	1	2	3	3	2	2	2	3	1	3	3	25
15	ui	33	3	3	3	1	2	3	1	1	2	2	3	1	3	1	20
16	i	32	1	1	3	2	1	1	2	3	1	1	2	2	3	1	19
17	ky	33	3	3	3	2	2	2	3	1	2	2	1	2	1	3	21
18	ll	24	3	3	3	1	2	3	2	1	2	2	1	1	3	3	21
19	gr	36	2	1	2	2	1	1	2	3	1	1	2	2	3	1	19
20	ht	18	4	1	2	2	2	3	3	1	2	2	1	2	1	3	22
21	we	23	3	3	3	1	2	3	1	3	2	2	3	1	3	1	22
22	rw	28	3	3	1	2	3	1	2	3	1	1	2	2	3	1	21
23	uui	24	2	2	3	1	2	3	1	1	2	2	3	1	3	1	20
24	op	37	4	4	3	2	1	1	2	3	1	1	2	2	3	1	19

25	xc	30	3	3	2	2	2	2	3	1	2	2	1	2	1	3	21
26	mn	26	3	3	3	1	2	1	2	2	1	3	1	3	3	1	20
27	nmm	32	1	1	3	3	3	2	3	1	1	2	2	3	1	3	24
28	kk	24	3	3	3	1	2	3	1	1	2	2	3	1	3	1	20
29	le	33	3	3	3	2	1	1	2	3	1	1	2	2	3	1	19
30	rq	34	2	1	2	2	2	2	3	1	2	2	1	2	1	3	21

Sikap

No	Nama	Usia	Masa kerja	Pendidikan	Pendidikan Spmkk	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total p
1	afni	20	1	1	2	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	total
2	s	30	2	1	2	3	3	3	4	2	1	3	3	4	3	29
3	W	23	3	1	1	3	3	1	3	2	3	3	1	1	1	21
4	ww	28	1	1	1	2	2	3	3	1	1	3	3	4	3	25
5	S	24	2	1	2	4	4	1	1	3	2	1	2	2	2	22
6	feni	37	3	1	1	3	3	2	4	2	3	3	3	4	3	30
7	ed	30	4	2	2	3	3	3	4	4	2	3	3	4	2	31
8	sw	26	2	2	1	1	1	4	2	1	2	2	2	2	1	18
9	xx	32	3	2	1	3	3	3	4	2	2	3	3	4	3	30
10	ad	24	3	3	3	3	3	3	4	3	2	3	3	4	3	31
11	seri	33	3	3	1	2	1	2	3	4	4	2	1	3	2	24
12	hh	34	2	2	3	4	1	2	2	2	2	3	3	4	3	26
13	ft	48	4	4	3	3	1	2	4	3	1	3	3	2	3	25
14	kl	33	3	3	2	3	1	2	4	2	3	3	3	4	2	27
15	ui	33	3	3	3	1	2	2	3	2	1	3	3	2	3	22
16	i	32	1	1	3	3	4	1	4	2	1	3	3	4	3	28
17	ky	33	3	3	3	3	1	1	4	2	4	3	3	4	3	28
18	ll	24	3	3	3	1	4	1	1	3	3	4	3	2	2	24
19	gr	36	2	1	2	1	3	3	1	1	3	4	3	2	3	24
20	ht	18	4	1	2	1	2	4	3	1	3	3	2	3	2	24
21	we	23	3	3	3	1	2	4	2	4	4	3	4	2	3	29
22	rw	28	3	3	1	1	2	3	2	1	3	3	2	3	2	22
23	uui	24	2	2	3	1	1	4	2	1	3	3	4	3	2	24
24	op	37	4	4	3	1	1	4	2	1	3	3	4	3	3	25

25	xc	30	3	3	2	4	1	4	3	3	4	3	2	2	3	29
26	mn	26	3	3	3	3	3	1	1	3	4	3	2	3	2	25
27	nmm	32	1	1	3	3	2	4	3	1	1	1	1	4	1	21
28	kk	24	3	3	3	4	2	3	1	3	1	4	1	1	4	24
29	le	33	3	3	3	1	1	1	4	1	1	1	1	4	1	16
30	rq	34	2	1	2	1	1	1	1	1	3	3	2	1	2	16

SPMKK

No	Nama	Usia	Masa Kerja	Pendidikan	Pendidikan Spmkk	SP 1	SP 2	SP 3	SP 4	SP 5	SP 6	SP 7	SP 8	SP 9	SP 10	SP 11	SP 12	SP 13	SP 14	SP 15	SP 16	SP 17	SP 18	SP 19	SP 20	Total
1	afni	20	1	1	2	3	3	4	2	1	3	3	4	3	2	3	2	2	3	2	1	2	3	3	4	53
2	s	30	2	1	2	3	1	3	2	1	3	1	1	1	2	3	2	4	2	2	3	1	3	1	3	42
3	w	23	3	1	1	2	3	3	1	1	3	3	4	3	2	2	1	4	2	3	1	3	2	3	3	49
4	ww	28	1	1	1	4	3	1	3	1	1	2	2	2	1	1	2	3	1	4	2	4	4	3	1	45
5	s	24	2	1	2	3	2	4	2	1	3	3	4	3	2	3	2	3	3	1	4	4	3	2	4	56
6	feni	37	3	1	1	3	3	4	4	1	3	3	4	2	3	3	1	2	4	3	2	2	3	3	4	57
7	ed	30	4	2	2	1	3	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	4	2	1	1	1	1	3	2	35
8	sw	26	2	2	1	3	3	4	2	1	3	3	4	3	1	3	2	2	4	2	1	2	3	3	4	53
9	xx	32	3	2	1	3	3	4	3	1	3	3	4	3	2	4	3	3	4	2	4	3	3	3	4	62
10	ad	24	1	2	1	1	2	3	4	4	2	1	3	2	4	3	2	1	2	1	2	4	1	2	3	47
11	seri	33	1	1	1	1	2	2	2	1	3	3	4	3	2	1	4	3	2	3	3	2	1	2	2	46
12	hh	34	1	1	2	1	2	4	3	1	3	3	2	3	2	1	2	2	3	4	1	1	1	2	4	45
13	fr	48	2	3	2	1	2	4	2	1	3	3	4	2	3	3	3	1	3	1	2	2	1	2	4	47
14	kl	33	3	3	2	1	2	3	2	1	3	3	2	3	2	4	2	1	3	2	1	2	1	2	3	43
15	ui	33	3	2	1	1	1	4	2	1	3	3	4	3	2	3	2	3	4	3	2	3	1	1	4	50
16	i	32	3	3	1	1	1	4	2	1	3	3	4	3	3	2	3	1	3	2	1	3	1	1	4	46
17	ky	33	2	3	2	4	1	1	3	3	4	3	2	2	3	4	3	3	3	4	3	2	3	2	2	55
18	ll	24	2	3	2	3	3	1	1	3	4	3	2	3	2	3	2	3	1	1	1	2	3	2	4	47
19	gr	36	3	1	2	3	3	4	3	2	3	2	2	3	2	1	2	3	3	4	3	2	2	1	4	52
20	ht	18	4	1	2	3	1	1	1	2	3	2	4	2	2	3	1	1	2	2	2	1	1	2	3	39
21	we	23	5	2	1	3	3	4	3	2	2	1	4	2	3	1	3	3	3	4	3	2	3	2	3	54
22	rw	28	6	3	1	1	2	2	2	1	1	2	3	1	4	2	4	3	3	4	2	3	3	1	2	46
23	uui	24	4	1	2	3	3	4	3	2	3	2	3	3	1	4	4	2	2	2	1	2	1	2	4	51

24	op	37	7	1	1	3	3	4	2	3	3	1	2	4	3	2	2	3	3	4	3	1	3	2	2	53
25	xc	30	6	2	2	2	2	2	1	2	1	2	4	2	1	1	1	3	3	4	3	2	4	3	3	46
26	mn	26	5	2	2	3	3	4	3	1	3	2	2	4	2	1	2	2	1	3	2	4	3	2	1	48
27	nmm	32	8	3	1	3	3	4	3	2	4	3	3	4	2	4	3	3	3	4	3	2	1	4	3	61
28	kk	24	9	2	1	2	1	3	2	4	3	2	1	2	1	2	4	3	3	2	3	2	1	2	2	45
29	le	33	5	3	1	3	3	4	3	2	1	4	3	2	3	3	2	3	3	4	2	3	3	3	1	55
30	rq	34	6	2	1	3	3	2	3	2	1	2	2	3	4	1	1	1	3	3	4	2	3	3	3	49

Lampiran 11.**HASIL OUTPUT SPSS****Distribusi Frekuensi Hasil Jawaban Responden****Statistics**

umur

N	Valid	74
	Missing	0
Std. Deviation		.47620
Minimum		1.00
Sum		74.00

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid UMUR 20-30	14	18.2	18.2	18.2
UMUR 31-40	30	40.54	40.54	57.1
UMUR >40	30	40,54	40.54	100.0
Total	74	100.0	100.0	

Statistics

pendidikan

N	Valid	74
	Missing	0
Std. Deviation		.50268
Minimum		1.00
Sum		113.00

pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid D3	35	47.3	47.3	47.3
S1	39	52.7	52.7	100.0
Total	74	100.0	100.0	

Statistics

Masa Kerja

N	Valid	74
	Missing	0
Std. Deviation		.50176
Minimum		1.00
Sum		114.00

Masa Kerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1-5 TAHUN	34	45.9	45.9	45.9
6-10 TAHUN	40	54.1	54.1	100.0
Total	74	100.0	100.0	

Statistics

PELATIHAN

N	Valid	74
	Missing	0
Std. Deviation		.49432
Minimum		1.00
Sum		118.00

PELATIHAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid PELATIHAN	30	40.5	40.5	40.5
TIDAK PELATIHAN	44	59.5	59.5	100.0
Total	74	100.0	100.0	

Jawaban Pengetahuan

P1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid .00	31	41.9	41.9	41.9
1.00	43	58.1	58.1	100.0
Total	74	100.0	100.0	

P2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid .00	44	59.5	59.5	59.5
1.00	30	40.5	40.5	100.0
Total	74	100.0	100.0	

P3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid .00	43	58.1	58.1	58.1
1.00	31	41.9	41.9	100.0
Total	74	100.0	100.0	

P4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid .00	44	59.5	59.5	59.5
1.00	30	40.5	40.5	100.0
Total	74	100.0	100.0	

P5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid .00	34	45.9	45.9	45.9
1.00	40	54.1	54.1	100.0
Total	74	100.0	100.0	

P6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid .00	26	35.1	35.1	35.1
1.00	48	64.9	64.9	100.0
Total	74	100.0	100.0	

P7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid .00	32	43.2	43.2	43.2
1.00	42	56.8	56.8	100.0
Total	74	100.0	100.0	

P8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid .00	31	41.9	41.9	41.9
1.00	43	58.1	58.1	100.0
Total	74	100.0	100.0	

P9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid .00	27	36.5	36.5	36.5
1.00	47	63.5	63.5	100.0
Total	74	100.0	100.0	

P10

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid .00	30	40.5	40.5	40.5
1.00	44	59.5	59.5	100.0
Total	74	100.0	100.0	

P11

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid .00	34	45.9	45.9	45.9
1.00	40	54.1	54.1	100.0
Total	74	100.0	100.0	

P12

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid .00	35	47.3	47.3	47.3
1.00	39	52.7	52.7	100.0
Total	74	100.0	100.0	

P13

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid .00	31	41.9	41.9	41.9
1.00	43	58.1	58.1	100.0
Total	74	100.0	100.0	

P14

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid .00	35	47.3	47.3	47.3
1.00	39	52.7	52.7	100.0
Total	74	100.0	100.0	

P15

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid .00	35	47.3	47.3	47.3
1.00	39	52.7	52.7	100.0
Total	74	100.0	100.0	

P16

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid .00	29	39.2	39.2	39.2
1.00	45	60.8	60.8	100.0
Total	74	100.0	100.0	

P17

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid .00	34	45.9	45.9	45.9
1.00	40	54.1	54.1	100.0
Total	74	100.0	100.0	

P18

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid .00	39	52.7	52.7	52.7
1.00	35	47.3	47.3	100.0
Total	74	100.0	100.0	

P19

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid .00	33	44.6	44.6	44.6
1.00	41	55.4	55.4	100.0
Total	74	100.0	100.0	

P20

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid .00	37	50.0	50.0	50.0
1.00	37	50.0	50.0	100.0
Total	74	100.0	100.0	

TOTP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	1	1.4	1.4	1.4
	3.00	4	5.4	5.4	6.8
	4.00	3	4.1	4.1	10.8
	5.00	5	6.8	6.8	17.6
	6.00	3	4.1	4.1	21.6
	7.00	4	5.4	5.4	27.0
	8.00	7	9.5	9.5	36.5
	9.00	6	8.1	8.1	44.6
	10.00	2	2.7	2.7	47.3
	11.00	16	21.6	21.6	68.9
	13.00	1	1.4	1.4	70.3
	15.00	4	5.4	5.4	75.7
	17.00	6	8.1	8.1	83.8
	18.00	9	12.2	12.2	95.9
	19.00	3	4.1	4.1	100.0
Total		74	100.0	100.0	

JAWABAN MOTIVASI**MV1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	3	4.1	4.1	4.1
	2.00	39	52.7	52.7	56.8
	3.00	13	17.6	17.6	74.3
	4.00	19	25.7	25.7	100.0
Total		74	100.0	100.0	

MV2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	7	9.5	9.5	9.5
	2.00	36	48.6	48.6	58.1
	3.00	6	8.1	8.1	66.2
	4.00	25	33.8	33.8	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

MV3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	3	4.1	4.1	4.1
	2.00	53	71.6	71.6	75.7
	3.00	15	20.3	20.3	95.9
	4.00	3	4.1	4.1	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

MV4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	2	2.7	2.7	2.7
	2.00	36	48.6	48.6	51.4
	3.00	13	17.6	17.6	68.9
	4.00	23	31.1	31.1	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

MV5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	2	2.7	2.7	2.7
	2.00	59	79.7	79.7	82.4
	3.00	2	2.7	2.7	85.1
	4.00	11	14.9	14.9	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

MV6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	3	4.1	4.1	4.1
	2.00	36	48.6	48.6	52.7
	3.00	5	6.8	6.8	59.5
	4.00	29	39.2	39.2	98.6
	5.00	1	1.4	1.4	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

MV7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	5	6.8	6.8	6.8
	2.00	35	47.3	47.3	54.1
	3.00	10	13.5	13.5	67.6
	4.00	24	32.4	32.4	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

MV8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	3	4.1	4.1	4.1
	2.00	60	81.1	81.1	85.1
	3.00	4	5.4	5.4	90.5
	4.00	7	9.5	9.5	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

MV9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	4	5.4	5.4	5.4
	2.00	37	50.0	50.0	55.4
	3.00	11	14.9	14.9	70.3
	4.00	22	29.7	29.7	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

MV10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	3	4.1	4.1	4.1
	2.00	64	86.5	86.5	90.5
	3.00	4	5.4	5.4	95.9
	4.00	3	4.1	4.1	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

MV11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	7	9.5	9.5	9.5
	2.00	30	40.5	40.5	50.0
	3.00	25	33.8	33.8	83.8
	4.00	12	16.2	16.2	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

MV12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	5	6.8	6.8	6.8
	2.00	38	51.4	51.4	58.1
	3.00	14	18.9	18.9	77.0
	4.00	17	23.0	23.0	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

MV13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	5	6.8	6.8	6.8
	2.00	42	56.8	56.8	63.5
	3.00	6	8.1	8.1	71.6
	4.00	21	28.4	28.4	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

MV14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	3	4.1	4.1	4.1
	2.00	55	74.3	74.3	78.4
	3.00	10	13.5	13.5	91.9
	4.00	6	8.1	8.1	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

MV15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	6	8.1	8.1	8.1
	2.00	26	35.1	35.1	43.2
	3.00	27	36.5	36.5	79.7
	4.00	15	20.3	20.3	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

TOTMV

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 23.00	1	1.4	1.4	1.4
25.00	1	1.4	1.4	2.7
28.00	4	5.4	5.4	8.1
31.00	1	1.4	1.4	9.5
32.00	2	2.7	2.7	12.2
34.00	5	6.8	6.8	18.9
35.00	3	4.1	4.1	23.0
36.00	6	8.1	8.1	31.1
37.00	6	8.1	8.1	39.2
38.00	8	10.8	10.8	50.0
39.00	5	6.8	6.8	56.8
40.00	5	6.8	6.8	63.5
41.00	12	16.2	16.2	79.7
42.00	7	9.5	9.5	89.2
43.00	3	4.1	4.1	93.2
44.00	2	2.7	2.7	95.9
45.00	2	2.7	2.7	98.6
53.00	1	1.4	1.4	100.0
Total	74	100.0	100.0	

JAWABAN MONITORING

Statistics

	MN1	MN2	MN3	MN4	MN5	MN6	MN7	MN8	MN9	MN10	MN11	TOTMN
N Valid	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Std. Deviation	.73421	.63584	.85964	.74832	.95124	.57996	.59927	.77589	.60312	.90752	.93356	2.27065
Minimum	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	14.00
Sum	134.00	142.00	150.00	145.00	136.00	123.00	124.00	146.00	123.00	167.00	130.00	1520.00

MN1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1.00	28	37.8	37.8	37.8
2.00	32	43.2	43.2	81.1
3.00	14	18.9	18.9	100.0
Total	74	100.0	100.0	

MN2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1.00	18	24.3	24.3	24.3
2.00	44	59.5	59.5	83.8
3.00	12	16.2	16.2	100.0
Total	74	100.0	100.0	

MN3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1.00	26	35.1	35.1	35.1
2.00	20	27.0	27.0	62.2
3.00	28	37.8	37.8	100.0
Total	74	100.0	100.0	

MN4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	22	29.7	29.7	29.7
	2.00	33	44.6	44.6	74.3
	3.00	19	25.7	25.7	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

MN5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	40	54.1	54.1	54.1
	2.00	6	8.1	8.1	62.2
	3.00	28	37.8	37.8	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

MN6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	29	39.2	39.2	39.2
	2.00	41	55.4	55.4	94.6
	3.00	4	5.4	5.4	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

MN7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	29	39.2	39.2	39.2
	2.00	40	54.1	54.1	93.2
	3.00	5	6.8	6.8	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

MN8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	23	31.1	31.1	31.1
	2.00	30	40.5	40.5	71.6
	3.00	21	28.4	28.4	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

MN9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	30	40.5	40.5	40.5
	2.00	39	52.7	52.7	93.2
	3.00	5	6.8	6.8	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

MN10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	23	31.1	31.1	31.1
	2.00	9	12.2	12.2	43.2
	3.00	42	56.8	56.8	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

MN11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	43	58.1	58.1	58.1
	2.00	6	8.1	8.1	66.2
	3.00	25	33.8	33.8	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

TOTMN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 14.00	2	2.7	2.7	2.7
16.00	4	5.4	5.4	8.1
17.00	1	1.4	1.4	9.5
19.00	13	17.6	17.6	27.0
20.00	12	16.2	16.2	43.2
21.00	20	27.0	27.0	70.3
22.00	14	18.9	18.9	89.2
24.00	4	5.4	5.4	94.6
25.00	4	5.4	5.4	100.0
Total	74	100.0	100.0	

JAWABAN SIKAP

Statistics

	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	TOTS
N Valid	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Std. Deviation	1.00830	1.04117	.92409	1.21328	.87543	.95046	.86362	.86233	1.17837	.88396	6.23626
Minimum	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	15.00
Sum	172.00	156.00	155.00	200.00	146.00	150.00	183.00	181.00	211.00	169.00	1723.00

S1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1.00	23	31.1	31.1	31.1
2.00	10	13.5	13.5	44.6
3.00	35	47.3	47.3	91.9
4.00	6	8.1	8.1	100.0
Total	74	100.0	100.0	

S2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	30	40.5	40.5	40.5
	2.00	12	16.2	16.2	56.8
	3.00	26	35.1	35.1	91.9
	4.00	6	8.1	8.1	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

S3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	24	32.4	32.4	32.4
	2.00	23	31.1	31.1	63.5
	3.00	23	31.1	31.1	94.6
	4.00	4	5.4	5.4	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

S4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	16	21.6	21.6	21.6
	2.00	20	27.0	27.0	48.6
	3.00	8	10.8	10.8	59.5
	4.00	30	40.5	40.5	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

S5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	24	32.4	32.4	32.4
	2.00	33	44.6	44.6	77.0
	3.00	12	16.2	16.2	93.2
	4.00	5	6.8	6.8	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

S6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1.00	26	35.1	35.1	35.1
2.00	26	35.1	35.1	70.3
3.00	16	21.6	21.6	91.9
4.00	6	8.1	8.1	100.0
Total	74	100.0	100.0	

S7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1.00	15	20.3	20.3	20.3
2.00	12	16.2	16.2	36.5
3.00	44	59.5	59.5	95.9
4.00	3	4.1	4.1	100.0
Total	74	100.0	100.0	

S8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1.00	15	20.3	20.3	20.3
2.00	14	18.9	18.9	39.2
3.00	42	56.8	56.8	95.9
4.00	3	4.1	4.1	100.0
Total	74	100.0	100.0	

S9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	11	14.9	14.9	14.9
	2.00	24	32.4	32.4	47.3
	3.00	4	5.4	5.4	52.7
	4.00	35	47.3	47.3	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

S10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	20	27.0	27.0	27.0
	2.00	14	18.9	18.9	45.9
	3.00	39	52.7	52.7	98.6
	4.00	1	1.4	1.4	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

TOTS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15.00	11	14.9	14.9	14.9
	16.00	15	20.3	20.3	35.1
	17.00	1	1.4	1.4	36.5
	21.00	1	1.4	1.4	37.8
	22.00	1	1.4	1.4	39.2
	24.00	4	5.4	5.4	44.6
	25.00	8	10.8	10.8	55.4
	26.00	3	4.1	4.1	59.5
	27.00	2	2.7	2.7	62.2
	28.00	6	8.1	8.1	70.3
	29.00	6	8.1	8.1	78.4
	30.00	8	10.8	10.8	89.2
	31.00	8	10.8	10.8	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

JAWABAN SPMKK

SPMKK1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	27	36.5	36.5	36.5
	2.00	8	10.8	10.8	47.3
	3.00	34	45.9	45.9	93.2
	4.00	5	6.8	6.8	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

SPMKK2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	14	18.9	18.9	18.9
	2.00	23	31.1	31.1	50.0
	3.00	37	50.0	50.0	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

SPMKK3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	15	20.3	20.3	20.3
	2.00	12	16.2	16.2	36.5
	3.00	14	18.9	18.9	55.4
	4.00	33	44.6	44.6	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

SPMKK4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	14	18.9	18.9	18.9
	2.00	33	44.6	44.6	63.5
	3.00	20	27.0	27.0	90.5
	4.00	7	9.5	9.5	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

SPMKK5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	61	82.4	82.4	82.4
	2.00	8	10.8	10.8	93.2
	3.00	4	5.4	5.4	98.6
	4.00	1	1.4	1.4	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

SPMKK6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	9	12.2	12.2	12.2
	2.00	13	17.6	17.6	29.7
	3.00	49	66.2	66.2	95.9
	4.00	3	4.1	4.1	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

SPMKK7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	13	17.6	17.6	17.6
	2.00	18	24.3	24.3	41.9
	3.00	43	58.1	58.1	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

SPMKK8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	12	16.2	16.2	16.2
	2.00	22	29.7	29.7	45.9
	3.00	8	10.8	10.8	56.8
	4.00	32	43.2	43.2	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

SPMKK9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	11	14.9	14.9	14.9
	2.00	24	32.4	32.4	47.3
	3.00	37	50.0	50.0	97.3
	4.00	2	2.7	2.7	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

SPMKK10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	16	21.6	21.6	21.6
	2.00	45	60.8	60.8	82.4
	3.00	13	17.6	17.6	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

SPMKK11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	23	31.1	31.1	31.1
	2.00	12	16.2	16.2	47.3
	3.00	30	40.5	40.5	87.8
	4.00	9	12.2	12.2	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

SPMKK12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	12	16.2	16.2	16.2
	2.00	45	60.8	60.8	77.0
	3.00	13	17.6	17.6	94.6
	4.00	4	5.4	5.4	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

SPMKK13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	18	24.3	24.3	24.3
	2.00	19	25.7	25.7	50.0
	3.00	28	37.8	37.8	87.8
	4.00	9	12.2	12.2	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

SPMKK14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	8	10.8	10.8	10.8
	2.00	26	35.1	35.1	45.9
	3.00	23	31.1	31.1	77.0
	4.00	17	23.0	23.0	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

SPMKK15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	22	29.7	29.7	29.7
	2.00	25	33.8	33.8	63.5
	3.00	16	21.6	21.6	85.1
	4.00	11	14.9	14.9	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

SPMKK16

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	27	36.5	36.5	36.5
	2.00	23	31.1	31.1	67.6
	3.00	14	18.9	18.9	86.5
	4.00	10	13.5	13.5	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

SMPKK17

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	19	25.7	25.7	25.7
	2.00	31	41.9	41.9	67.6
	3.00	15	20.3	20.3	87.8
	4.00	9	12.2	12.2	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

SMPKK18

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	31	41.9	41.9	41.9
	2.00	7	9.5	9.5	51.4
	3.00	31	41.9	41.9	93.2
	4.00	5	6.8	6.8	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

SPMCK19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	11	14.9	14.9	14.9
	2.00	31	41.9	41.9	56.8
	3.00	31	41.9	41.9	98.6
	4.00	1	1.4	1.4	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

SPMCK20

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	14	18.9	18.9	18.9
	2.00	14	18.9	18.9	37.8
	3.00	17	23.0	23.0	60.8
	4.00	29	39.2	39.2	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

TOTSPM

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	35.00	5	6.8	6.8	6.8
	36.00	2	2.7	2.7	9.5
	37.00	5	6.8	6.8	16.2
	38.00	8	10.8	10.8	27.0
	39.00	8	10.8	10.8	37.8
	40.00	3	4.1	4.1	41.9
	43.00	1	1.4	1.4	43.2
	45.00	5	6.8	6.8	50.0
	46.00	3	4.1	4.1	54.1
	47.00	2	2.7	2.7	56.8
	49.00	3	4.1	4.1	60.8
	50.00	2	2.7	2.7	63.5
	51.00	1	1.4	1.4	64.9
	52.00	1	1.4	1.4	66.2
	53.00	7	9.5	9.5	75.7
	54.00	1	1.4	1.4	77.0
	55.00	1	1.4	1.4	78.4
	56.00	5	6.8	6.8	85.1
	57.00	5	6.8	6.8	91.9
	61.00	1	1.4	1.4	93.2
	62.00	5	6.8	6.8	100.0
Total		74	100.0	100.0	

**Analisis Univariat
Statistics**

PENGETAHUAN

N	Valid	74
	Missing	0
Std. Deviation		.81054
Minimum		1.00
Sum		163.00

PENGETAHUAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	18	24.3	24.3	24.3
Cukup	23	31.1	31.1	55.4
kurang	33	44.6	44.6	100.0
Total	74	100.0	100.0	

Statistics

MOTIVASI

N	Valid	74
	Missing	0
Std. Deviation		.42353
Minimum		1.00
Sum		91.00

MOTIVASI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	57	77.0	77.0	77.0
Tinggi	17	23.0	23.0	100.0
Total	74	100.0	100.0	

Statistics

MONITORING

N	Valid	74
	Missing	0
Std. Deviation		.48829
Minimum		1.00
Sum		102.00

MONITORING

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang baik	46	62.2	62.2	62.2
Baik	28	37.8	37.8	100.0
Total	74	100.0	100.0	

Statistics

SIKAP

N	Valid	74
	Missing	0
Std. Deviation		.48468
Minimum		1.00
Sum		101.00

SIKAP

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Negatif	47	63.5	63.5	63.5
Positif	27	36.5	36.5	100.0
Total	74	100.0	100.0	

Statistics

SPMKK

N	Valid	74
	Missing	0
Std. Deviation		.49675
Minimum		1.00
Sum		105.00

SPMKK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	43	58.1	58.1	58.1
	Baik	31	41.9	41.9	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

UJI BIVARIAT

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PENGETAHUAN * SPMKK	74	100.0%	0	.0%	74	100.0%

PENGETAHUAN * SPMKK Crosstabulation

		SPMKK		Total
		Kurang Baik	Baik	
Pengetahuan Baik	Count	12	6	18
	% within KATP	66.7%	33.3%	100.0%
	% within KATSPM	27.9%	19.4%	24.3%
	% of Total	16.2%	8.1%	24.3%
Cukup	Count	12	11	23
	% within KATP	52.2%	47.8%	100.0%
	% within KATSPM	27.9%	35.5%	31.1%
	% of Total	16.2%	14.9%	31.1%
Kurang	Count	19	14	33
	% within KATP	57.6%	42.4%	100.0%
	% within KATSPM	44.2%	45.2%	44.6%
	% of Total	25.7%	18.9%	44.6%
Total	Count	43	31	74
	% within KATP	58.1%	41.9%	100.0%
	% within KATSPM	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	58.1%	41.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.878 ^a	2	.001
Likelihood Ratio	.888	2	.001
Linear-by-Linear Association	.249	1	.001
N of Valid Cases	74		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.54.

MOTIVASI

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Motivasi * SPMKK	74	100.0%	0	.0%	74	100.0%

MOTIVASI * SPMKK Crosstabulation

		SPMKK		Total
		Kurang Baik	Baik	
Motivasi Rendah	Count	32	25	57
	% within KATMV	56.1%	43.9%	100.0%
	% within KATSPM	74.4%	80.6%	77.0%
	% of Total	43.2%	33.8%	77.0%
Tinggi	Count	11	6	17
	% within KATMV	64.7%	35.3%	100.0%
	% within KATSPM	25.6%	19.4%	23.0%
	% of Total	14.9%	8.1%	23.0%
Total	Count	43	31	74
	% within KATMV	58.1%	41.9%	100.0%
	% within KATSPM	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	58.1%	41.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.395 ^a	1	.006		
Continuity Correction ^b	.121	1	.008		
Likelihood Ratio	.400	1	.007		
Fisher's Exact Test				.006	.006
Linear-by-Linear Association	.389	1	.003		
N of Valid Cases	74				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.12.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KATMV (Rendah / Tinggi)	.698	.227	2.148
For cohort KATSPM = Kurang Baik	.868	.570	1.320
For cohort KATSPM = Baik	1.243	.612	2.521
N of Valid Cases	74		

MONITORING

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Monitoring* SPMKK	74	100.0%	0	.0%	99	100.0%

MONITORING * SPMKK Crosstabulation

		SPMKK		Total
		Kurang Baik	Baik	
Monitoring kurang baik	Count	26	20	46
	% within KATMN	56.5%	43.5%	100.0%
	% within KATSPM	60.5%	64.5%	62.2%
	% of Total	35.1%	27.0%	62.2%
Baik	Count	17	11	28
	% within KATMN	60.7%	39.3%	100.0%
	% within KATSPM	39.5%	35.5%	37.8%
	% of Total	23.0%	14.9%	37.8%
Total	Count	43	31	74
	% within KATMN	58.1%	41.9%	100.0%
	% within KATSPM	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	58.1%	41.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.126 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	.012	1	.001		
Likelihood Ratio	.126	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.002
Linear-by-Linear Association	.124	1	.002		
N of Valid Cases	74				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.73.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KATMN (kurang baik / Baik)	.841	.323	2.189
For cohort KATSPM = Kurang Baik	.931	.630	1.377
For cohort KATSPM = Baik	1.107	.628	1.950
N of Valid Cases	74		

SIKAP

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
SIKAP* SPMKK	74	100.0%	0	.0%	74	100.0%

SIKAP * SPMKK Crosstabulation

			SPMKK		Total
			Kurang Baik	Baik	
SIKAP	Negatif	Count	30	17	47
		% within KATS	63.8%	36.2%	100.0%
		% within KATSPM	69.8%	54.8%	63.5%
		% of Total	40.5%	23.0%	63.5%
Positif	Positif	Count	13	14	27
		% within KATS	48.1%	51.9%	100.0%
		% within KATSPM	30.2%	45.2%	36.5%
		% of Total	17.6%	18.9%	36.5%
Total	Total	Count	43	31	74
		% within KATS	58.1%	41.9%	100.0%
		% within KATSPM	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	58.1%	41.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.732 ^a	1	.006		
Continuity Correction ^b	1.148	1	.004		
Likelihood Ratio	1.726	1	.009		
Fisher's Exact Test				.006	.002
Linear-by-Linear Association	1.709	1	.001		
N of Valid Cases	74				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.31.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KATS (Negatif / Positif)	1.900	.727	4.969
For cohort KATSPM = Kurang Baik	1.326	.848	2.072
For cohort KATSPM = Baik	.698	.412	1.180
N of Valid Cases	74		

ANALISIS MULTIVARIAT

Logistic Regression

3. Multivariat

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	74	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	74	100.0
Unselected Cases		0	.0
	Total	74	100.0

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

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Kurang Baik	1
Baik	2

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed		Predicted		
		SPMKK		Percentage Correct
		Kurang Baik	Baik	
Step 0	SPMKK Kurang Baik	43	0	100.0
	Baik	31	0	.0
	Overall Percentage			59.1

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	-.368	.250	2.157	1	.142	.692

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 1 Pengetahuan	10.936	1	.001
Variabel Motivasi	10.045	1	.002
Monitoring	12.959	1	.000
Sikap	7.051	1	.008
Overall Statistics	50.938	4	.000

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	Df	Sig.
Step 1 Step	51.279	4	.000
Block	51.279	4	.000
Model	51.279	4	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	38.022 ^a	.540	.728

a. Estimation terminated at iteration number 7 because parameter estimates changed by less than ,001.

Classification Table^a

Observed		Predicted		
		SPMKK		Percentage Correct
		Kurang Baik	Baik	
Step 1 SPMKK Kurang Baik		33	10	89.7
Baik		20	11	74.1
Overall Percentage				83.3

a. The cut value is ,500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 2 ^a	Pengetahuan	1.393	.632	4.849	1	.028	4.026
	Motivasi	2.402	1.058	5.159	1	.023	9.049
	Monitoring	2.637	1.066	6.123	1	.013	11.172
	Sikap	.967	.874	1.222	1	.019	.380
	Constant	5.261	1.904	7.632	1	.006	.005

a. Variable(s) entered on step 1: pengetahuan, motivasi, monitoring, Sikap

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	99	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	99	100.0
Unselected Cases		0	.0
	Total	74	100.0

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

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Kurang Baik	1
Baik	2

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed		Predicted		
		SPMKK		Percentage Correct
		Kurang Baik	Baik	
Step 0	SPMKK Kurang Baik	39	0	100.0
	Baik	27	0	.0
	Overall Percentage			59.1

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	-.368	.250	2.157	1	.142	.692

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables Pengetahuan	10.936	1	.001
Motivasi	9.045	1	.002
Monitoring	11.959	1	.000
Sikap	9.947	1	.002
Overall Statistics	43.887	1	.000

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.
Step 1 Step	50.034	4	.000
Block	50.034	4	.000
Model	50.034	4	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	39.267 ^a	.531	.717

a. Estimation terminated at iteration number 7 because parameter estimates changed by less than ,001.

Classification Table^a

Observed		Predicted		
		SPMKK		Percentage Correct
		Kurang Baik	Baik	
Step 1	SPMKK Kurang Baik	36	3	92.3
	Baik	6	21	77.8
	Overall Percentage			86.4

a. The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a Pengetahuan	1.305	.607	4.621	1	.032	9.688
Motivasi	2.444	1.031	5.616	1	.018	10.522
Monitoring	-2.782	1.044	7.106	1	.008	11.062
Sikap	2.489	1.035	5.786	1	.016	9.048
Constant	5.816	1.836	10.032	1	.002	.003

a. Variable(s) entered on step 1: Pengetahuan, Motivasi, Monitoring, Sikap

Variables not in the Equation

			Score	Df	Sig.
Step 0	Variables	Pengetahuan	9.936	1	.001
		Motivasi	10.045	1	.002
		Monitoring	11.959	1	.000
		Sikap	7.051	1	.008
		Overall Statistics	50.938	4	.000

Lampiran 12.

DOKUMENTASI







