

**PENGARUH PERILAKU INDIVIDU TERHADAP PRODUKTIVITAS
PERAWAT PADA RUANG RAWAT INAP RSUD LANTO
DG PASEWANG KABUPATEN
JENEPONTO**

*EFFECT OF INDIVIDUAL BEHAVIOR ON NURSES PRODUCTIVITY IN
INPATIENT ROOM OF LANTO DG PASEWANG REGIONAL
GENERAL HOSPITAL OF JENEPONTO REGENCY*



ASRIE ABU

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2013**

**PENGARUH PERILAKU INDIVIDU TERHADAP PRODUKTIVITAS
PERAWAT PADA RUANG RAWAT INAP RSUD LANTO
DG PASEWANG KABUPATEN
JENEPONTO**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

**Program Studi
Kesehatan Masyarakat**

Disusun dan diajukan oleh

ASRIE ABU

Kepada

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2013

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **ASRIE ABU**
Nomor Mahasiswa : **P1802211004**
Program Studi : **Kesehatan Masyarakat**

Menyatakan dengan sebenar benarnya bahwa tesis yang saya susun ini benar benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan hasil karya orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa tesis ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, Mei 2013

Yang menyatakan

ASRIE ABU

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur penulis haturkan atas kehadiran Allah SWT karena hanya dengan segala bentuk limpahan rahmat-Nya dan kekuatan yang penulis dapatkan dari-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul :

“PENGARUH PERILAKU INDIVIDU TERHADAP PRODUKTIVITAS PERAWAT PADA RUANG RAWAT INAP RSUD LANTO DG PASEWANG KABUPATEN JENEPONTO TAHUN 2013”

Berbagai kendala yang dihadapi penulis dalam penyusunan tesis ini tak menyurutkan semangat penulis untuk merampungkan penyusunan tesis ini terutama selama penelitian dan juga tak terlepas bantuan dari berbagai pihak yang terus mensupport dan medoakan penulis sehingga akhirnya dapat terselesaikan tepat pada waktunya.

Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar besarnya dan sedalm dalamnya serta apresiasi yang setinggi tingginya kepada **Dr. Darmawansyah, SE, MS** selaku ketua komisi penasehat dan **Prof. Dr. Nurdin Brasit, SE, MS** sebagai anggota komisi penasehat yang dengan senantiasa dan kerelaan hati meluangkan waktunya serta penuh kesabaran dan sikap professional sebagai pembimbing dalam memberikan sumbangsih dalam bentuk fikiran, bimbingan dan arahan kepada penulis.

Perkenankan pula penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sedalm dalamnya kepada :

1. Bapak Prof. Dr. dr. H. Alimin Maidin, MPH selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
2. Bapak Dr. dr. H. Noer Bahry Noer, M.Sc, selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat.
3. Bapak Prof. Dr. H. Indar, SH, MPH selaku ketua konsentrasi Magister Administrasi & Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin atas segala bantuan dan dukungan moril dalam proses penyelesaian tesis ini.
4. Bapak Prof. Dr. H. Amran Razak, SE, M.Sc., ibu Prof. Dr. Hj. Asiah Hamzah, Dra, MA., serta Dr. Masni, Apt., MSPH selaku penguji yang senantiasa memberikan saran dan kritikan kritis yang sifatnya membangun dan menjadi proses pembelajaran bagi penulis.
5. Seluruh staff pengajara Magister AKK yang telah memberikan ilmunya serta seluruh staff administrasi yang telah banyak membantu dan memfasilitasi penulis dalam menyelesaikan studi.
6. Bapak H. Saharuddin, SKM, MM, M.Kes selaku Direktur RSUD Lanto Dg Pasewang yang telah memberikan kesempatan untuk mengadakan penelitian di RSUD Lanto Dg Pasewang Kabupaten Jeneponto.
7. dr. St. Pasriany yang telah sangat banyak membantu penulis selama proses penelitian sehingga penelitian ini dapat terselesaikan tepat pada waktunya serta seluruh staff RSUD Lanto Dg Pasewang yang telah banyak membantu penulis terutama dalam hal proses administrasi.

8. Kepada saudara Herwanto Bahar, S.Kep yang selalu bersedia meluangkan waktunya ditengah kesibukan melayani pasien namun selalu setia mendampingi dan membantu penulis dalam pendistribusian kuesioner kepada responden sehingga penulis sangat merasa terbantu selama masa penelitian.
9. Terima kasih kepada seluruh perawat pada ruang rawat inap RSUD Lanto Dg Pasewang atas kerja samanya yang telah bersedia menjadi responden pada penelitian ini.
10. Banyak terima kasih penulis haturkan kepada Syarah Wahyuni, SKM, M.Kes, Masriadi, SKM dan Indriani Bahar, SKM, M.Kes atas bimbingannya dalam hal metode penelitian sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis ini tepat pada waktunya.
11. Teman teman seperjuanganku S2 AKK 2011, thank's so much kawan kawan ku yang tercinta yang senantiasa bersama karena rasa solidaritas, senasib dan seperjuangan. Terima kasih atas semangat dan persahabatan serta kerja sama yang telah terbina selama menempuh pendidikan di S2 AKK FKM Unhas, diriku takkan melupakan kalian dan akan menjadi sebuah kisah klasik untuk masa depan.
12. Kepada saudara saudari ku yang tercinta, Asrul Abu, S.P beserta sang istri Arfah Mutmainnah, S.P, Asdiana Abu, S.Pd beserta suami M. Ilham, SH, adikku yang tercinta Azisyah Yulianty serta ponakan ku Rizky, Nadin dan Ryas, terima kasih atas doa dan semangatnya

13. Ibu angkatku Hasna Hasan, S.Pd beserta suami Budi, S.Pd, terima kasih atas doa dan semangatnya serta keluarga besarku, grandpa and grandma, spupu spupu ku, om dan tante, terima kasih atas dukungan dan doanya.

14. Dan semua pihak yang tak disebutkan nama namanya satu persatu namun telah banyak membantu dan mendoakan penulis, terima kasih banyak bantuannya, semoga Allah SWT membalas kebaikan kalian.
Amin

Akhir kata perkenalkan penulis mempersembahkan karya ini kepada Ayahanda tersayang Abu Rola dan Ibunda tercinta Salasia Hasan, S.Pd yang tiada henti hentinya memberikan do'a, kasih sayang, cinta, dan dukungan hingga penulis selalu merasa termotivasi dan bersemangat untuk mengejar cita cita.

Semoga semua do'a, kasih sayang, cinta dan semangat serta dukungan yang diberikan semua pihak kepada penulis menjadi salah satu jalan rizki yang penuh berkah dan faedah dari Allah SWT dan semoga tesis ini dapat bermanfaat dikemudian hari bagi siapa pun itu. Amin

Makassar, Mei 2013

Penulis

ABSTRAK

ASRIE ABU. *Pengaruh Perilaku Individu Terhadap Produktivitas Perawat Pada Ruang Rawat Inap RSUD Lanto Dg Pasewang Kabupaten Jeneponto* (dibimbing oleh **Darmawansyah** dan **Nurdin Brasit**).

Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh perilaku individu terhadap produktivitas perawat pada ruang rawat inap RSUD Lanto Dg. Pasewang, Kabupaten Jeneponto.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian sebanyak 124 orang perawat ditentukan melalui metode *exhaustive sampling*. Variabel yang diukur adalah ciri biologis, kemampuan, nilai, kepribadian, persepsi, motivasi, dan pembelajaran individu. Analisis data menggunakan pendekatan uji regresi linear.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh kemampuan ($p=0,039$), persepsi ($p=0,010$), motivasi ($p=0,032$), dan pembelajaran individu ($p=0,000$) terhadap produktivitas perawat di ruang rawat inap. Sementara variabel ciri biologis ($p=0,676$), kepribadian ($p=0,351$), dan nilai ($p=0,918$) tidak berpengaruh. Variabel yang paling berpengaruh terhadap produktivitas perawat adalah variabel pembelajaran individu ($p=0,000$ & $B= 0,564$). Untuk itu diperlukan kepada pihak manajemen rumah sakit RSUD Lanto Dg Pasewang agar mengikutsertakan para perawat untuk mengikuti pelatihan yang bertujuan meningkatkan kemampuan dan kapasitas perawat sehingga praktik keperawatan di RSUD Lanto Dg Pasewang lebih berkualitas dan perawatnya pun lebih produktif sesuai dengan standar PPNI.

Kata kunci: perilaku individu, produktivitas perawat, rawat inap.

ABSTRACT

ASRIE ABU. *Effect Of Individual Behavior On Nurses Productivity In Inpatient Room Of Lanto Dg Pasewang Regional General Hospital Of Jeneponto Regency* (Supervised by **Darmawansyah** and **Nurdin Brasit**).

The research aimed at analysing the effect of the individual behaviour on the nurses productivity at inpatient room in Lanto Dg. Pasewang Regional General Hospital of Jeneponto Regency.

This was a quantitative research with the *cross-sectional* approach. Samples in the research were all the nurses in the inpatient room as many as 124 people who were obtained through the *exhaustive sampling* method. Variables measured in the research were: the biological traits, capabilities, values, abilities, perception, motivation, and individual learning. The data were analysed using the linear regression test approach.

The research result indicates that there is the impact of capabilities ($p=0,039$), perception ($p=0,010$), motivation ($p=0,032$), and individual learning ($p=0,000$) on the nurses' productivity in the inpatient room. While the variables of the biological traits ($p=0,676$), personality ($p=0,351$), and values of nurses ($p=0,918$) do not have the impact on the nurses productivity. The most influential variables on nurses productivity is variable individual learning. Therefore, it is necessary for the management of Lanto Dg Pasewang Regional General Hospital to involve the nurses to attend trainings which aim to improve the nurses capabilities and capacity, so that the nursing practice in Lanto Dg Pasewang Regional General Hospital is more qualified and the nurses are also more productive in line with the standard of PPNI.

Keyword : individual behaviours, nurses productivity, inpatient room

DAFTAR TABEL

Table 4.1	Distribusi frekuensi umur perawat pada ruang rawat inap RSUD Lanto Dg Pasewang kabupaten Jeneponto
Table 4.2	Distribusi frekuensi jenis kelamin perawat pada ruang rawat inap RSUD Lanto Dg Pasewang kabupaten Jeneponto
Table 4.3	Distribusi frekuensi status perkawinan perawat pada ruang rawat inap RSUD Lanto Dg Pasewang kabupaten Jeneponto
Table 4.4	Distribusi frekuensi pendidikan perawat pada ruang rawat inap RSUD Lanto Dg Pasewang kabupaten Jeneponto
Table 4.5	Distribusi frekuensi masa kerja perawat pada ruang rawat inap RSUD Lanto Dg Pasewang kabupaten Jeneponto
Table 4.6	Distribusi frekuensi uunti kerja perawat pada ruang rawat inap RSUD Lanto Dg Pasewang kabupaten Jeneponto
Table 4.7	Hasil Statistik responden berdasarkan pernyataan terkait ciri biografis, kepribadian, nilai, kemampuan, persepsi, motivasi, pembelajaran individu dan produktivitas perawat pada ruang rawat inap RSUD Lanto Dg Pasewang Kabupaten Jeneponto
Tabel 4.8	Hasil Uji Signifikansi Simultan (Uji Statistik F)
Tabel 4.9	Model Summary
Tabel 2.10	Hasil Uji Signifikansi Pengaruh Parsial

DAFTAR GAMBAR

- Gambar 1 Kerangka Penelitian
Gambar 2 Kerangka Pikir
Gambar 3 Kerangka Konsep

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN KEASLIAN.....	ii
PRAKATA.....	iii
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	13
C. Tujuan Penelitian.....	14
D. Manfaat Penelitian.....	15
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	16
A. Tinjauan Umum Tentang Perilaku Organisasi.....	16
B. Tinjauan Umum Tentang Perilaku Individu.....	17
C. Tinjauan Umum Tentang Produktivitas.....	33
D. Tinjauan Umum Tentang Kinerja.....	40
E. Tinjauan Umum Tentang Pengukuran Kinerja Perawat.....	43
F. Tinjauan Umum Tentang Perawat.....	50

G. Tinjauan Umum Tentang Standar Kompetensi Perawat Indonesia PPNI.....	58
H. Tinjauan Umum Rumah Sakit.....	60
I. Profil RSUD Lanto DG Pasewang.....	66
J. Kerangka Teori.....	72
K. Kerangka Pikir.....	75
L. Kerangka Konsep.....	76
M. Definisi Operasional.....	79
N. Hipotesis Penelitian.....	82
BAB III METODE PENELITIAN.....	84
A. Jenis Penelitian.....	84
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	84
C. Populasi dan Sampel.....	84
D. Pengumpulan Data.....	85
E. Pengolahan dan Penyajian Data.....	85
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	87
A. Hasil Penelitian.....	87
B. Pembahasan.....	107
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	151
A. Kesimpulan.....	151
B. Saran.....	152

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien dalam menciptakan pelayanan prima yang berorientasi pada kepuasan pasien. Indikator kepuasan pasien dalam menikmati pelayanan rumah sakit berasal dari kenyamanan, kelengkapan fasilitas dan kesigapan para tenaga kesehatan dalam menangani kasus penyakit pasien. Hal ini sebagaimana yang diamanahkan dalam UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit bahwa rumah sakit berkewajiban meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Keberhasilan rumah sakit dalam menjalankan fungsinya ditandai dengan adanya mutu pelayanan prima rumah sakit yang sangat di pengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya yang paling dominan adalah sumber daya manusia, (Depkes RI, 2002).

Pelayanan keperawatan menjadi posisi kunci dalam pelayanan rumah sakit karena secara kuantitas perawat menjadi tenaga kerja terbanyak, menyediakan pelayanan 24 jam penuh dan menyerap lebih dari 50% anggaran rumah sakit (Ilyas, 2000). Salah satu elemen penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit adalah bagaimana memaksimalkan kompetensi perawat dalam melayani pasien. Perawat dituntut untuk selalu produktif dalam menjalankan asuhan keperawatan karena persepsi pelanggan terhadap produktivitas jasa merupakan penilaian

total atas kebutuhan suatu produk yang dapat berupa barang ataupun jasa. Oleh sebab itu, produktivitas perawat sangat dibutuhkan untuk menciptakan kualitas layanan prima yang berdampak pada berkualitasnya pelayanan di rumah sakit.

Rumah Sakit Umum Daerah Lanto Dg Pasewang merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan dengan standar pelayanan dasar dan rujukan di tingkat Kabupaten Jeneponto dan merupakan satu satunya rumah sakit yang ada di Kab. Jeneponto. Oleh karena itu, rumah sakit diharapkan dapat memberikan pelayanan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat. Salah satunya adalah melalui kualitas dari kinerja perawat untuk menciptakan kepuasan pasien dan kualitas pelayanan yang maksimal.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Bagian Kepegawaian RSUD Lanto Dg Pasewang menunjukkan tingkat absensi/mangkir sepanjang tahun 2008 - 2011 memperlihatkan angka yang sangat tinggi berdasarkan tingkat absensi setiap bulannya. Jika dirata rata kan setiap bulannya selama tahun 2008 – 2011, maka diperoleh rata rata persentase tingkat absensi pegawai pada tahun 2008 sebesar 2,6%, tahun 2009 sebesar 6,25%, tahun 2010 sebesar 8,7% dan tahun 2011 sebesar 8,3% (*lihat lampiran*). Dari persentase tingkat absensi pegawai di atas sebagian besar berasal dari tenaga perawat mengingat jumlah tenaga perawat merupakan jumlah SDM yang paling dominan di rumah sakit. Berdasarkan data tersebut menunjukkan buruknya kinerja petugas yang dimana menurut teori Tsui et all (1997) dalam Mas'ud (2004) bahwa salah satu bentuk penilaian petugas adalah berdasarkan absensi.

Tingginya angka absensi perawat masuk kerja merupakan potret masalah disiplin perawat yang sangat buruk. Kedisiplinan berhubungan erat dengan factor motivasi sebab salah satu indicator dari motivasi seseorang adalah sikap disiplin. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Malik, Naseer & Ghafoor (2011) menemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara faktor kinerja karyawan dan motivasi terhadap efektivitas organisasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa karyawan yang mendapatkan motivasi diri maka efektivitas organisasi bergerak dengan cara yang positif (*lihat lampiran*).

Tingginya angka absenteisme perawat juga dikarenakan tidak tegasnya pihak manajemen rumah sakit untuk menindak tegas para perawat yang selalu lalai dengan tanggung jawabnya sehingga timbul persepsi dari para perawat untuk terus mengulang kelalaian mereka untuk absen dari pekerjaan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saleem (2011) terhadap 100 karyawan dari Bank Sektor Swasta, Bank Sektor Publik, Bank Islam dan Bank Keuangan Mikro di Bahawalpur yang menemukan hubungan positif dan signifikan antara persepsi dengan kinerja karyawan (*lihat lampiran*). Hasil penelitian lain terkait persepsi juga dilakukan oleh Suryanto, Sutomo & Setyawati (2011) yang menemukan adanya hubungan positif yang sangat signifikan antara kepuasan kerja dan persepsi perawat tentang kepemimpinan dengan kinerja perawat pasca sertifikasi ISO 9001/2008 di RS.PKU Muhammadiyah Gombong (*lihat lampiran*).

Masalah lain yang ditemukan di RSUD Lanto Dg Pasewang yaitu rendahnya tingkat kehadiran perawat tepat waktu (pukul 07,30) yang

menandakan tingginya angka keterlambatan perawat datang ke tempat kerja. Berdasarkan data dari tahun 2008 - 2011, tingkat kehadiran pegawai tepat waktu mengalami penurunan yang sangat drastis. Pada tahun 2008, rata-rata tingkat kehadiran perawat datang tepat waktu ke rumah sakit mencapai 40,01% namun di tahun 2009 turun menjadi 32,52% dan di tahun 2010 mengalami penurunan yang cukup signifikan yaitu turun menjadi 15,375% serta di tahun 2011 kembali turun menjadi 15%.

Padahal idealnya, dari tahun ke tahun harusnya tingkat kehadiran perawat datang tepat waktu ke rumah sakit mengalami peningkatan. Hal ini dikarenakan mayoritas perawat di RSUD Lanto Dg Pasewang berjenis kelamin perempuan dan sudah berkeluarga. Hampir setiap hari banyak perawat terlambat datang tepat waktu ke rumah sakit dikarenakan sebelum berangkat ke kantor, terlebih dahulu mereka harus mengurus keluarga. Padahal, perawat dituntut untuk selalu tepat waktu dalam melayani pasien sebab hal tersebut berhubungan dengan keselamatan nyawa pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fauziah (2013) dimana hasil penelitian tersebut menemukan adanya hubungan signifikan antara pengaruh karakteristik individu terhadap kinerja karyawan Bank BUMN di Sulawesi Selatan.

Selain itu, berdasarkan laporan rekapitulasi kehadiran tenaga perawat pada instalasi rawat inap RSUD Lanto Dg Pasewang Kabupaten Jeneponto pada tahun 2012 menunjukkan rendahnya kehadiran perawat di semua unit perawatan yang ada di RSUD Lanto Dg Pasewang. Persentase tingkat kehadiran perawat berdasarkan unit perawatan yaitu Lontara I (Perawatan

kebidanan dan Perinatologi) dengan jumlah tenaga perawat 40 orang tingkat kehadirannya hanya 68,3%. Lontara II (Perawatan Interna) dengan jumlah tenaga perawat 45 orang tingkat kehadirannya hanya 66,1%. Lontara III (Perawatan Bedah dan anak) dengan jumlah tenaga perawat 37 orang tingkat kehadirannya hanya 86,3%. Ruang VIP dengan jumlah tenaga perawat 35 orang tingkat kehadirannya hanya 89,4%. Dan ruang ICU dengan jumlah tenaga perawat 31 orang tingkat kehadirannya adalah 91%.

Berdasarkan hasil rekapitulasi kehadiran perawat di atas menunjukkan rendahnya tingkat kehadiran perawat dan masih dibawah standar indicator yang telah ditetapkan yaitu 100% sehingga menyebabkan kurang maksimalnya pelayanan keperawatan kepada pasien. Padahal seyogyanya perawat dituntut untuk selalu hadir setiap saat dalam melayani kebutuhan pasien akan pelayanan perawatan. Ketidakhadiran perawat tentu saja menyebabkan tidak maksimalnya performance dalam melaksanakan asuhan keperawatan sehingga menjadi penyebab penurunan produktivitas perawat.

Bahkan yang telah menerapkan MPKP (*Model Praktik Keperawatan Profesional*) pun belum mencapai kehadiran 100% sebagaimana indikator SPM keabsenan yang telah ditetapkan. Maka dapat disimpulkan bahwa kinerja perawat masih sangat rendah sebagaimana teori Tsui et all (1997) dalam Mas'ud (2004) bahwa salah satu bentuk penilaian kinerja petugas adalah berdasarkan absensi.

Masalah kehadiran masih menjadi salah satu masalah klasik bagi RSUD Lanto Dg Pasewang. Hampir setiap tahunnya dalam kurun waktu 3 tahun terakhir angka kehadiran perawat sangat rendah. Ini dikarenakan pihak

manajemen yang tidak mengambil sikap tegas bagi mereka yang lalai dengan tanggung jawabnya terutama masalah kehadiran perawat. Sebab jumlah perawat di RSUD Lanto Dg Pasewang tidak sebanding dengan jumlah pasien sehingga dengan adanya kondisi tersebut ditambah dengan persoalan masalah kehadiran perawat maka tujuan untuk menciptakan pelayanan yang berkualitas masih sangat jauh dari harapan.

Berdasarkan data yang diperoleh dari RSUD Lanto Dg Pasewang terkait penilaian perawat dalam penerapan MPKP (*Model Praktik Keperawatan Profesional*) di masing masing unit perawatan RSUD Lanto Dg Pasewang menunjukkan bahwa dari 5 ruang perawatan yang tersedia, belum semua perawat di ruang perawatan tersebut menerapkan MPKP. Ruang perawatan yang belum menerapkan MPKP tersebut adalah perawat yang bertugas di ruang Lontara I dan Lontara II.

Data tersebut menunjukkan bahwa minimnya tingkat profesionalisme kerja yang ditunjukkan oleh perawat di RSUD Lanto Dg Pasewang berhubungan erat dengan persoalan kapasitas atau kemampuan individu perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang akan berdampak buruk terhadap kualitas pelayanan rumah sakit sebab dalam melaksanakan asuhan keperawatan, perawat dituntut untuk bekerja secara profesional dan menguasai kompetensi keperawatan sebagaimana yang telah diatur oleh organisasi perawat yaitu PPNI. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Teresa Marchant (1999) yang menemukan adanya pengaruh factor kemampuan individu, dan penekanan pada pengembangan motivasi intrinsik yang mempengaruhi kinerja dalam organisasi perawatan kesehatan.

Masalah kompetensi perawat berhubungan erat dengan nilai yang dimiliki oleh seorang perawat sebagai individu. Nilai yang harus dimiliki oleh seorang perawat untuk melayani pasien adalah harus memiliki kompetensi dibidangnya sehingga berangkat dari kompetensi yang dimiliki akan menentukan sikap seorang perawat untuk selalu bersikap professional dalam mengimplementasikan tanggung jawabnya dalam melayani pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hameed & Waheed (2011) yang menemukan adanya hubungan antara sikap karyawan terhadap kinerja karyawan.

Masih banyaknya perawat yang belum menerapkan MPKP merupakan indikasi bahwa perawat bermasalah dengan kemauan dan upaya mereka untuk mengembangkan kapasitas melalui proses pembelajaran individu. Pembelajaran individu terkait dengan upaya seseorang untuk mengembangkan pengetahuan dan keterampilannya secara mandiri. Padahal ada banyak hal yang dapat dilakukan untuk mengembangkan kapasitas perawat, misalnya melalui pemanfaatan pengamatan dan pengalaman selama bekerja di RSUD Lanto Dg Pasewang yang dapat diperoleh dengan melakukan pengamatan jika perawat senior yang memenuhi standar kompetensi sedang melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien.

Permasalahan terkait pembelajaran individu dalam upaya pengembangan kapasitas perawat di RSUD Lanto Dg Pasewang sejalan dengan beberapa serangkaian penelitian yang dilakukan oleh Hameed & Waheed (2011) yang menemukan adanya hubungan antara variabel

pengembangan karyawan (pembelajaran individu, pengembangan keterampilan, self directed, sikap karyawan) terhadap kinerja karyawan.

Berdasarkan data keluhan pasien yang diperoleh dari RSUD Lanto Dg Pasewang dari tahun 2010 – 2011 yang menunjukkan peningkatan jumlah keluhan dimana jumlah keluhan pada tahun 2010 adalah 943 kemudian mengalami peningkatan di tahun 2011 yaitu 971 keluhan. Berdasarkan data tersebut, terjadi peningkatan jumlah keluhan di Tahun 2011 dan jumlah total keluhan di atas merupakan angka yang sangat tinggi. Dan mayoritas jenis keluhan di atas merupakan keluhan pasien terhadap pelayanan keperawatan. Hal ini disebabkan buruknya kinerja perawat dalam melayani pasien sehingga pasien merasa tidak puas dan memutuskan untuk melaporkan keluhan mereka sebagai bentuk kekecewaan atas pelayanan keperawatan yang mereka dapatkan.

Masalah tingginya angka keluhan pasien yang diakibatkan oleh factor kepribadian dan emosi perawat dalam melayani pasien juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Chaudhary & Sharma (2012) yang menemukan bahwa factor perasaan dan emosi memiliki peranan yang sangat signifikan dalam membangun motivasi karyawan.

Adapun kondisi obyektif Rumah Sakit Umum Daerah Lanto Dg Pasewang Kabupaten Jeneponto dapat dilihat dari beberapa indikator selama 3 tahun terakhir dari tahun 2009-2011 yang berhubungan dengan kinerja perawat yang terdiri dari indicator pencapaian NDR dan LOS.

Net Death Rate (NDR) adalah angka kematian >48 jam pasien rawat inap/ 10.000 penderita keluar (hidup + mati). Indikator ini digunakan untuk

melihat mutu pelayanan di Rumah Sakit, semakin rendah NDR berarti mutu pelayanan semakin baik. Pencapaian NDR pada Rumah Sakit Umum Daerah Lanto Dg Pasewang Kabupaten Jeneponto dalam 3 (tiga) tahun terakhir adalah pada tahun 2009 sebesar 4% pada tahun 2010 sebesar 0,24% dan pada tahun 2011 menurun menjadi 0,40%. Persentase NDR menunjukkan angka fluktuatif dari tahun ke tahun dan rata-rata belum mencapai standar pelayanan minimal nasional NDR yaitu 0,24%. Length Of Stay (LOS) digunakan untuk mengukur efisiensi Rumah sakit. LOS pada tahun 2009 rata-rata 2 hari, tahun 2010 rata-rata 2 hari, pada tahun 2011 sebesar 3 hari.

Berdasarkan persentase nilai NDR dan LOS dalam 3 tahun terakhir dapat disimpulkan bahwa terdapat masalah dalam pelayanan yang ada di RSUD Lanto Dg. Pasewang. Dapat diasumsikan bahwa salah satu penyebab utama yang berkontribusi langsung terhadap pencapaian angka tersebut adalah kurang maksimalnya kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan sehingga berdampak pada penurunan produktivitas perawat. Hal tersebut dikarenakan perawat merupakan merupakan petugas kesehatan di rumah sakit yang membantu pasien dalam proses pemulihan kesehatannya yang secara intens terus mendampingi pasien selama dirawat di rumah sakit. Oleh sebab itu, jika perawat tidak memberikan pelayanan yang maksimal kepada pasien, maka akan menyebabkan kualitas pelayanan yang buruk sehingga berakibat buruk pula terhadap kondisi kesehatan pasien.

Selain itu, juga terdapat masalah terkait perbandingan jumlah tenaga perawat yang bertugas di rawat inap RSUD Lanto Dg Pasewang dimana diperoleh rasio perbandingan 2 : 1 artinya dua pasien dirawat oleh satu

perawat. Hal ini belum sesuai dengan Permenkes No. 262/ MenKes/ per/ VII/ 1997 untuk Rumah Sakit tipe C yaitu dengan rasio 1 : 1 yang artinya satu pasien dirawat oleh satu perawat.

Hal ini tentu saja berdampak buruk terhadap performa perawat dalam melayani pasien diakibatkan tingginya beban kerja yang harus dihadapi oleh perawat diakibatkan jumlah perawat tidak sebanding dengan tingginya jumlah pasien sehingga perawat akan merasa kelelahan yang memberi dampak psikis seperti stress sehingga akan mempengaruhi maksimalisasi kinerja perawat yang menyebabkan penurunan Produktivitas perawat akibat tingginya beban kerja.

Tingginya tingkat absensi, tingginya angka keterlambatan datang ke tempat kerja, tingginya angka keluhan dan rendahnya pencapaian standar pelayanan (tidak mencapai SPM yang ditetapkan) adalah tanda rendahnya kinerja yang sehingga mengakibatkan penurunan produktivitas perawat.

Selain berdasarkan data kuantitatif, juga diperoleh informasi yang diperoleh melalui metode interview atau wawancara. Informasi yang diperoleh berhubungan dengan masalah terkait produktivitas perawat yaitu masalah kinerja perawat yang terjadi di RSUD Lanto Dg Pasewang. Dilakukannya survey pendahuluan melalui metode wawancara bertujuan untuk mendukung dan memperkuat masalah masalah yang diperoleh dari data kuantitatif.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan terhadap kepala bidang pelayanan dan asuhan keperawatan, Kepala Bidang Tata Usaha, Kepala Ruang Perawatan Lontara 2 dan VIP, beberapa perawat dan seorang pegawai RSUD lanto Dg Pasewang terkait pengukuran kinerja perawat

menyatakan bahwa sebelumnya belum pernah dilakukan penilaian kinerja perawat di RSUD Lanto Dg. Pasewang. Oleh sebab itu, peneliti berasumsi perlunya dilakukan penilaian kinerja kepada perawat berdasarkan standar kompetensi perawat PPNI di RSUD Lanto Dg. Pasewang dengan tujuan untuk mengetahui kinerja perawat sesuai dengan standar kompetensi perawat PPNI.

Selain itu, berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan beberapa perawat dimana peneliti menyimpulkan bahwa terjadi jarak antara motivasi dengan kinerja perawat dimana perawat mengeluhkan tingginya beban kerja, tingkat stress, aspek ekonomi dan kondisi fisik pekerjaan yang kurang nyaman sehingga menyebabkan berkurangnya motivasi perawat dalam melakukan tugasnya sehingga terjadi masalah pada performa kinerja perawat yang berujung pada adanya ketidakpuasan perawat terhadap pekerjaannya.

Masalah lain yang ditemukan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan adalah praktek pendokumentasian asuhan keperawatan yang ada belum sesuai dengan standar. Berdasarkan pengamatan yang dilakukan oleh peneliti terkait pendokumentasian asuhan keperawatan pada catatan rekam medis perawat ditemukan masih banyak catatan pendokumentasian keperawatan pada rekam medis yang tidak tuntas dikarenakan pasien yang bersangkutan sudah pulang namun pencatatan status pasien (lembaran berwarna kuning) pada rekam medis hanya sampai pada pencatatan pada saat pasien baru masuk.

Hasil pengamatan tersebut semakin diperkuat dari hasil wawancara dengan salah seorang perawat yang sudah bertugas selama 3 tahun lebih di

RSUD Lanto Dg Pasewang dimana diperoleh informasi bahwa pendokumentasian asuhan keperawatan masih banyak yang kurang lengkap/tidak tuntas selama dia bekerja di RSUD Lanto Dg Pasewang.

Padahal idealnya, setiap hari harus dilakukan pendokumentasian terkait status pasien setiap jamnya sampai pasien pulang/meninggalkan rumah sakit sebagaimana prosedur tetap rumah sakit kelas C dan D setiap petugas rumah sakit yang melayani atau melakukan tindakan kepada pasien diharuskan mencatat semua tindakan kepada pasien pada lembaran catatan sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya. Dokumentasi asuhan keperawatan sangat penting bagi perawat karena pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien membutuhkan catatan dan pelaporan yang dapat digunakan sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat dari berbagai kemungkinan masalah yang dialami pasien baik masalah kepuasan maupun ketidakpuasan terhadap pelayanan yang diberikan.

Peneliti juga melakukan wawancara dengan salah seorang perawat di RSUD lanto Dg Pasewang dimana diperoleh informasi bahwa selama 3 tahun dia bekerja sebagai perawat, jarang sekali dilakukan *personal hygiene* kepada pasien, seperti memandikan pasien. Padahal *personal hygiene* termasuk salah satu asuhan keperawatan yang wajib dilakukan oleh perawat dan merupakan salah satu standar kompetensi perawat yang telah ditetapkan oleh PPNI. Hal tersebut menandakan bahwa kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan belum memenuhi standar kompetensi keperawatan.

Kesimpulan dari survey pendahuluan yang dilakukan menunjukkan masih rendahnya kinerja perawat di RSUD Lanto Dg Pasewang. Hal ini terlihat masih banyaknya masalah masalah dan keluhan yang terjadi di lapangan sehingga mengakibatkan penurunan produktivitas perawat di RSUD Lanto Dg Pasewang.

Berdasarkan pemaparan fakta fakta terkait masalah kinerja perawat yang digunakan sebagai alat untuk mengevaluasi dan mengukur produktivitas perawat yang diperoleh melalui data pelaporan rumah sakit serta beberapa proses wawancara yang dilakukan terkait masalah kinerja maka peneliti tertarik untuk melihat bagaimana perilaku individu mempengaruhi produktivitas perawat pada ruang rawat inap RSUD Lanto Dg Pasewang.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan masalah utama dalam penelitian ini, maka rumusan masalahnya adalah sebagai berikut :

- a. Apakah ada pengaruh ciri biografis terhadap produktivitas perawat pada ruang rawat inap RSUD Lanto Dg Pasewang.
- b. Apakah ada pengaruh kepribadian terhadap produktivitas pada ruang rawat inap RSUD Lanto Dg Pasewang.
- c. Apakah ada pengaruh nilai yang dimiliki perawat terhadap produktivitas perawat pada ruang rawat inap RSUD Lanto Dg Pasewang.
- d. Apakah ada pengaruh kemampuan terhadap produktivitas perawat pada ruang rawat inap RSUD Lanto Dg Pasewang.
- e. Apakah ada pengaruh persepsi terhadap produktivitas perawat pada ruang rawat inap RSUD Lanto Dg Pasewang.

- f. Apakah ada pengaruh motivasi terhadap produktivitas perawat pada ruang rawat inap RSUD Lanto Dg Pasewang.
- g. Apakah ada pengaruh pembelajaran individu terhadap produktivitas perawat pada ruang rawat inap RSUD Lanto Dg Pasewang.

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh perilaku individu terhadap produktivitas perawat pada ruang rawat inap RSUD Lanto Dg Pasewang Kabupaten Jeneponto Tahun 2013.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Untuk mengetahui pengaruh ciri biografis terhadap produktivitas perawat pada ruang rawat inap RSUD Lanto Dg Pasewang.
- b. Untuk mengetahui pengaruh kepribadian terhadap produktivitas pada ruang rawat inap RSUD Lanto Dg Pasewang.
- c. Untuk mengetahui pengaruh nilai yang dimiliki perawat terhadap produktivitas perawat pada ruang rawat inap RSUD Lanto Dg Pasewang.
- d. Untuk mengetahui pengaruh kemampuan perawat terhadap produktivitas perawat pada ruang rawat inap RSUD Lanto Dg Pasewang.
- e. Untuk mengetahui pengaruh persepsi terhadap produktivitas perawat pada ruang rawat inap RSUD Lanto Dg Pasewang.

- f. Untuk mengetahui pengaruh motivasi kerja terhadap produktivitas perawat pada ruang rawat inap RSUD Lanto Dg Pasewang.
- g. Untuk mengetahui pengaruh pembelajaran individu terhadap produktivitas perawat pada ruang rawat inap RSUD Lanto Dg Pasewang.

D. MANFAAT PENELITIAN

Setelah penelitian ini dilakukan, maka diharapkan hasil dari penelitian dapat bermanfaat untuk :

1. Manajemen RSUD Lanto Dg Pasewang Kabupaten Jeneponto :

Sebagai bahan pertimbangan dalam meningkatkan Produktivitas kerja perawat dalam meningkatkan mutu pelayanan yang berorientasi kepuasan pasien.

2. Tenaga perawat

Sebagai bahan evaluasi bagi para perawat untuk mengidentifikasi perilaku individu masing masing yang mempengaruhi Produktivitas mereka dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

3. Akademisi

Sebagai bahan penambah wawasan dalam pengembangan ilmu, khususnya bagaimana mengevaluasi masalah produktivitas perawat dalam hal perilaku individu perawat dalam hal asuhan keperawatan di rumah sakit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. PERILAKU ORGANISASI

Perilaku organisasi adalah suatu bidang studi yang mempelajari dampak perorangan, kelompok dan struktur pada perilaku dalam organisasi dengan maksud menerapkan pengetahuan tentang hal hal tersebut demi perbaikan efektivitas organisasi. Perilaku organisasi mempelajari tiga determinan perilaku dalam organisasi yaitu individu, kelompok dan struktur. Disamping itu perilaku organisasi menerapkan pengetahuan yang didapatkan tentang dampak individu, kelompok dan struktur pada perilaku agar organisasi berjalani lebih efektif. Perilaku organisasi menekankan pada perilaku yang dikaitkan dengan pekerjaan, kerja, keabsenan, pengunduran diri karyawan, produktivitas, kinerja manusia dan manajemen (Robbins, 2003).

Perilaku organisasi merupakan ilmu perilaku terapan yang dibangun dengan dukungan sejumlah disiplin perilaku. Bidang-bidang yang menonjol adalah psikologi, sosiologi, psikologi sosial, antropologi, dan ilmu politik.

a. Variabel variabel dependen perilaku organisasi, yaitu :

1. Produktivitas
2. Keabsenan
3. Pengunduran diri karyawan

4. Kepuasan kerja

- b. Variabel variabel independen perilaku organisasi

1. Ciri biografis
2. Kepribadian dan emosi
3. Nilai dan sikap
4. Kemampuan
5. Persepsi
6. Pembelajaran individu
7. Motivasi
8. Pengambilan keputusan individu

B. PERILAKU INDIVIDU

Setiap usaha untuk mengetahui mengapa manusia berperilaku seperti mereka tunjukkan di dalam organisasi memerlukan pemahaman tertentu tentang perbedaan-perbedaan individual. Para manajer banyak mencurahkan waktu mereka untuk membuat penilaian-penilaian tentang penyesuaian antara individu-individu. Tugas pekerjaan dan efektifitas. Penilaian-penilaian demikian secara tipikal dipengaruhi ciri-ciri dan watak individu (Robbins, 2003), yaitu :

1. Ciri biologis

- a. Usia

Hubungan antara usia dan kinerja perkerjaan kemungkinan adalah isu yang semakin penting dalam dekade mendatang. Mengapa? Sekurang-kurangnya karena tiga alasan. Pertama, terdapat

keyakinan meluas bahwa kinerja merosot dengan meningkatnya usia. Tak peduli apakah itu benar atau tidak, banyak orang meyakini dan bertindak atas dasar keyakinan itu. Kedua, seperti adalah realita bahwa angkatan kerja telah menua. Misalnya, pekerja berusia 55 tahun dan yang lebih tua merupakan sektor yang berkembang paling cepat dari angkatan kerja dewasa ini. Alasan ketiga adalah perundang-undangan Amerika yang baru-baru ini menyatakan bahwa, dengan maksud dan tujuan apa pun, melarang perintah pensiun. Sebagian besar pekerja dewasa ini tidak lagi harus pensiun pada usia 70 tahun. Apa persepsi terhadap pekerja yang sudah tua? Bukti menunjukkan bahwa para majikan mempunyai perasaan yang campur aduk. Mereka melihat sejumlah kualitas positif yang dibawa orang tua ke dalam pekerjaan mereka: khususnya, pengalaman, pertimbangan, etika kerja yang kuat, dan komitmen terhadap mutu. Namun pekerja tua juga dianggap kurang luwes dan menolak teknologi baru. Semakin tua Anda, maka semakin kecil kemungkinan Anda untuk berhenti dari pekerjaan. Bagaimana usia mempengaruhi produktivitas? Terdapat satu keyakinan meluas bahwa Produktivitas merosot dengan makin bertambahnya usia seseorang. Sering diandaikan bahwa keterampilan individu terutama kecepatan, kecekatan, kekuatan, dan koordinasi menurun seiring dengan berjalannya waktu, dan bahwa kebosanan pekerjaan yang berlarut-larut dan kurangnya

rangsangan intelektual semuanya mentumbang pada berkurangnya produktivitas.

b. Jenis kelamin

Penelitian-penelitian psikologis menunjukkan bahwa wanita lebih bersedia untuk memahami wewenang dan pria lebih agresif dan berkemungkinan lebih besar daripada wanita untuk memiliki harapan atas keberhasilan, namun perbedaan-perbedaan itu tidak besar. Dengan perubahan-perubahan signifikan yang berlangsung dalam 30 tahun terakhir ini adalah hal peningkatan partisipasi wanita dalam dunia kerja dan memikirkan kembali apa yang membentuk peran pria dan wanita. Anda hendaknya bertindak berdasarkan asumsi bahwa tidak ada perbedaan berarti dalam produktivitas pekerjaan antara pria dan wanita. Satu isu yang tampaknya membedakan dalam hal jenis kelamin, khususnya saat karyawan mempunyai anak-anak berusia pra-sekolah, adalah pemilihan jadwal kerja. Ibu-ibu yang bekerja berkemungkinan lebih besar untuk memilih pekerjaan paruh waktu, jadwal kerja yang fleksibel, dan menyelesaikan pekerjaan kantor di rumah agar bisa memenuhi tanggung jawab mereka terhadap keluarga.

c. Status perkawinan

Tidak terdapat cukup banyak penelitian untuk menarik kesimpulan tentang dampak status perkawinan pada produktivitas. Namun riset secara konsisten menunjukkan bahwa karyawan yang menikah lebih

rendah tingkat keabsenannya, mempunyai tingkat pengunduran diri yang lebih rendah, dan lebih puas dengan pekerjaan mereka daripada rekan sekerjanya yang tidak menikah. Perkawinan menuntut tanggung jawab lebih besar yang mungkin membuat pekerjaan tetap lebih berharga dan penting. Tetapi pertanyaan tentang alasannya tidaklah jelas. Sangat mungkin bahwa karyawan yang tekun dan puas berkemungkinan lebih besar untuk menikah. Satu hasil lain dari isu ini adalah bahwa penelitian belum menelaah status-status lain disamping bujangan atau menikah. Apakah status cerai atau duda/janda berdampak pada kinerja dan kepuasan karyawan? Bagaimana dengan pasangan yang tinggal bersama tanpa menikah? Pertanyaan-pertanyaan ini memerlukan penvelidikan.

d. Masa kerja

Kajian-kajian ekstensif mengenai hubungan senioritas-produktivitas telah dilakukan. Jika kita mendefinisikan senioritas sebagai masa kerja seseorang pada pekerjaan tertentu, kita dapat mengatakan bahwa bukti paling baru menunjukkan suatu hubungan positif antara senioritas dan produktivitas pekerjaan. Jika demikian masa kerja, yang diekspresikan sebagai pengalaman kerja, tampaknya menjadi dasar perkiraan ,yang baik terhadap produktivitas karyawan. Riset yang menghubungkan masa kerja dengan keabsenan sangatlah tegas. Secara konsisten penelitian-penelitian menunjukkan bahwa

senioritas berkaitan negative dengan keabsenan. Faktanya, dalam hal frekuensi keabsenan maupun dalam total hari yang hilang pada saat bekerja, masa kerja merupakan variabel penjelas fungsional yang paling penting.

2. Kemampuan

Kemampuan merujuk ke kapasitas individu untuk mengerjakan berbagai tugas dalam pekerjaan tertentu. Itulah penilaian tentang apa yang dapat dilakukan seseorang. Kemampuan keseluruhan seseorang pada hakikatnya tersusun dari dua factor :

a. Kemampuan intelektual

Kemampuan intelektual adalah kemampuan yang dibutuhkan untuk menjalankan kegiatan mental. Tes IQ, misalnya, dirancang untuk memastikan kemampuan intelektual umum seseorang. Demikian juga tes saringan masuk universitas yang populer seperti SAT dan ACT serta tes masuk pascasarjana dalam bidang bisnis (GMAT), dalam ilmu hukum (LSAT), dan dalam kedokteran (MCAT). Tujuh dimensi yang paling sering dikutip yang membentuk kemampuan intelektual adalah kemahiran berhitung, pemahaman verbal, kecepatan perseptual, penalaran induktif, penalaran deduktif, visualisasi ruang, dan daya ingat. Pekerjaan membebankan tuntutan-tuntutan berbeda kepada pelaku untuk menggunakan kemampuan intelektual. Singkat kata, makin banyak tuntutan pemrosesan informasi dalam pekerjaan tertentu, makin banyak

kecerdasan dan kemampuan verbal umum yang dibutuhkan untuk dapat menyelesaikan pekerjaan tersebut dengan sukses.

b. Kemampuan fisik

Pada derajat yang sama dengan kemampuan intelektual dalam memainkan peran yang lebih besar dalam pekerjaan kompleks yang menuntut persyaratan pemrosesan informasi, kemampuan fisik khusus bermakna penting bagi keberhasilan menjalankan pekerjaan-pekerjaan yang kurang menuntut keterampilan dan yang lebih standar. Misalnya, pekerjaan yang keberhasilannya menuntut stamina, kecekatan fisik, kekuatan tungkai, atau bakat-bakat serupa menuntut manajemen untuk mengenai kapabilitas fisik seorang karyawan. Kinerja bagus karyawan dapat tercapai ketika manajemen telah memastikan tingkatan pekerjaan tertentu menuntut dari kemampuan fisik dan kemudian menjamin bahwa karyawan dalam pekerjaan tersebut mempunyai kemampuan itu.

c. Kesesuaian Pekerjaan dengan Kemampuan

Kemampuan intelektual atau fisik khusus yang diperlukan untuk kinerja pekerjaan yang memadai pada pekerjaan tertentu, bergantung pada persyaratan kemampuan yang diminta untuk pekerjaan itu. Jadi misalnya, pilot pesawat terbang memerlukan kemampuan visualisasi-ruang yang kuat, penjaga keselamatan pantai memerlukan baik visualisasi ruang yang kuat maupun koordinasi tubuh; eksekutif senior memerlukan kemampuan verbal;

pekerja konstruksi bangunan tinggi memerlukan keseimbangan; dan wartawan yang berkemampuan penalaran lemah kemungkinan besar akan kesulitan memenuhi standar kinerja pekerjaan minimum. Mengarahkan perhatian pada hanya kemampuan karyawan atau persyaratan kemampuan dari pekerjaan itu mengabaikan kenyataan bahwa kinerja karyawan bergantung pada interaksi dari keduanya. Jika karyawan tidak mempunyai kemampuan yang disyaratkan, kemungkinan besar mereka akan gagal. Jika Anda dipekerjakan sebagai seorang pengolah kata dan Anda tidak dapat memenuhi persyaratan mengetik dasar, kinerjanya akan buruk.

3. Pembelajaran

Pembelajaran adalah setiap perubahan perilaku yang relative permanen yang terjadi sebagai hasil dari pengalaman. Prose belajar telah berlangsung jika satu individu berperilaku, bereaksi, menanggapi sebagai hasil pengalaman dengan cara yang berbeda dari cara berperilaku sebelumnya. Beberapa komponen pembelajaran patut mendapat penjelasan. Pertama, pembelajaran melibatkan perubahan. Dari sudut pandang organisasi, perubahan ini dapat baik atau buruk. Orang dapat belajar perilaku perilaku yang tidak menguntungkan, memendam, prasangka atau merintang reaksi mereka, maupun perilaku yang menguntungkan. Kedua, perubahan itu harus relatif permanen. Perubahan sementara mungkin hanya bersifat refleksif dan

gagal dalam mewakili pembelajaran apa pun. Oleh karena itu, persyaratan ini mengesampingkan perubahan perilaku yang disebabkan oleh kelelahan atau penyesuaian sementara. Ketiga, definisi terfokus pada perilaku. Pembelajaran berlangsung ketika terjadi perubahan tindakan. Perubahan proses berpikir atau sikap individu tertentu, jika tidak diiringi dengan perubahan perilaku, bukan merupakan pembelajaran. Akhirnya, sejumlah bentuk pengalaman diperlukan untuk pembelajaran. Pengalaman ini dapat diperoleh langsung lewat pengamalan atau praktik, atau didapatkan secara tidak langsung, misalnya dengan membaca.

4. Nilai

Apakah hukuman mati itu benar atau salah ? jika seseorang menyukai kekuasaan, apakah itu baik atau buruk ? jawaban jawaban tersebut sangat sarat nilai. Sebagian orang mungkin berpendapat bahwa hukuman mati itu benar karena hukuman tersebut merupakan pembalasan atas kejahatan seperti pembunuhan atau penghianatan. Tetapi orang lain mungkin berpendapat sama kuatnya bahwa tidak ada seorang pun yang mempunyai hak untuk mencabut nyawa seseorang. Nilai mencerminkan keyakinan keyakinan dasar bahwa “bentuk khusus perilaku atau bentuk lahir keberadaan secara pribadi atau social lebih dipilih dibandingkan dengan bentuk perilaku atau bentuk akhir keberadaan perlawanan atau kebalikan”. Nilai mengandung unsur pengembangan yang mengembangkan gagasan gagasan seseorang

individu mengenai baik, benar, buruk atau yang diinginkan. Nilai penting untuk mempelajari perilaku organisasi karena nilai menjadi dasar untuk memahami sikap dan motivasi serta karena nilai mempengaruhi persepsi kita. Individu individu memasuki organisasi dengan gagasan yang dikonsepsikan sebelumnya mengenai apa yang "seharusnya" dan "tidak seharusnya". Tentu saja gagasan-gagasan itu sendiri tidaklah bebas nilai. Sebaliknya, gagasan-gagasan tersebut mengandung penafsiran tentang benar dan salah. Lebih jauh, gagasan itu menyiratkan bahwa perilaku-perilaku atau hasil tertentu lebih disukai daripada yang lain. Akibatnya, nilai memperkeruh obyektivitas dan rasionalitas. Nilai umumnya mempengaruhi sikap dan perilaku. Andaikan Anda memasuki organisasi dengan keyakinan bahwa penentuan gaji berdasarkan kinerja adalah benar, sedangkan penentuan gaji berdasarkan senioritas salah atau lebih rendah. Bagaimana anda akan bereaksi jika anda mendapati organisasi dimana Anda baru saja bergabung memberi ganjaran berdasarkan senioritas dan bukan kinerja? Kemungkinan besar anda akan kecewa--dan ini dapat memicu ketidakpuasan kerja dan keputusan untuk tidak memaksimalkan kinerja karena "penentuan gaji itu mungkin tidak akan mendatangkan lebih banyak uang." Akankah sikap dan perilaku Anda berbeda jika nilai-nilai Anda selaras dengan kebijakan upah dalam organisasi itu? Sangat mungkin.

5. Kepribadian

Ketika kita berbicara tentang kepribadian, kita tidak berbicara bahwa seseorang mempunyai pesona, pandangan positif terhadap kehidupan, wajah murah senyum, atau orang itu adalah finalis "Happiest and Friendliest" dalam kontes Miss America tahun ini. Ketika para psikolog berbicara tentang kepribadian, yang mereka maksudkan adalah konsep dinamik yang menggambarkan pertumbuhan dan perkembangan keseluruhan sistem psikologis seseorang. Alih-alih melihat ke bagian-bagian dari orang itu, kepribadian melihat ke kelompok menyeluruh yang lebih besar dari sekadar jumlah dari bagian-bagian. Definisi kepribadian yang paling sering digunakan adalah yang dikemukakan Gordon Allport lebih dari 55 tahun lalu. Dia mengatakan bahwa kepribadian adalah "organisasi dinamik dalam individu yang memiliki sistem psikologis tersebut yang menentukan penyesuaian uniknya terhadap lingkungannya. Untuk tujuan-tujuan kita Anda hendaknya berpikir tentang kepribadian sebagai jumlah total cara-cara yang ditempuh individu untuk bereaksi terhadap dan berinteraksi dengan yang lain. Kepribadian paling sering digambarkan berdasar ciri-ciri yang dapat diukur yang diperlihatkan seseorang. Salah satu kerangka kerja kepribadian yang paling luas digunakan disebut Indikator Tipe Myers-Btigr (MBTI). Indikator tersebut pada hakikatnya merupakan tes kepribadian dengan 100 pertanyaan yang menanyakan kepada seseorang bagaimana mereka biasanya merasa

atau bertindak dalam situasi-situasi tertentu. Berdasarkan jawaban-jawaban yang diberikan individu-individu terhadap tes itu, para individu tersebut diklasifikasikan sebagai ekstrovert dan introvert (E atau I), tajam atau intuitif (S atau N), pemikir atau perasa (T atau F), dan memahami atau menilai (P atau J). Klasifikasi tersebut kemudian digabungkan menjadi 15 tipe kepribadian.

6. Persepsi

Sciffman dan Kanuk (2000) menyebutkan bahwa persepsi adalah cara orang memandang dunia lain. Dari definisi di atas dapat dilihat bahwa persepsi orang bisa berbeda dengan persepsi orang lain. Solomon (1999) mendefinisikan persepsi sebagai proses dimana sensasi yang diterima oleh seseorang dipilah dan dipilih, kemudian diatur dan akhirnya diinterpretasikan.

Teori persepsi menurut Kotler diartikan sebagai sebagai proses dimana individu memilih, merumuskan dan menafsirkan masukan informasi untuk menciptakan suatu gambaran yang berarti mengenai dunia. Jadi persepsi adalah proses yang dilalui orang dalam memilih, mengorganisasikan, dan menginterpretasikan informasi guna membentuk gambaran berarti mengenai dunia (DR. Ratih Hurriyati, 2005).

Orang juga dapat membentuk persepsi berbeda dari rangsangan yang sama karena tiga macam proses penerimaan indera (Bilson Simamora, 2005) :

- a. Ingatan selektif. Orang cenderung melupakan apa yang mereka pelajari dan menahan informasi yang mendukung sikap dan kepercayaan mereka.
- b. Distorsi selektif. Distorsi selektif menggambarkan kecenderungan orang untuk meramu informasi ke dalam pengertian pribadi. Dengan demikian pemasar harus berupaya memahami suasana pikiran konsumen dan dampak serta interpretasi iklan dan produk mereka.
- c. Perhatian selektif merupakan kecenderungan bagi manusia untuk menyaring sebagian besar informasi yang mereka hadapi, berarti pemasar harus bekerja cukup keras untuk menari perhatian konsumen.

Factor factor yang mempengaruhi pembentukan persepsi orang :

- a. Factor internal :
 1. Pengalaman
 2. Kebutuhan saat itu (dalam rangka memenuhi kebutuhan, konsumen cenderung memperhatikan sesuatu yang menurutnya dapat memenuhi kebutuhannya).
 3. Nilai nilai yang dianutnya
 4. Ekspektasi/pengharapannya
- b. Fakor internal :
 1. Tampilan produk (Stimulus pemasaran termasuk ciri-ciri produk, atribut-atributnya, rancangan kemasan, nama

merek, iklan termasuk model, jenis kelamin, ukuran iklan, dan sebagainya)

2. Sifat sifat stimulus dan
3. Situasi lingkungan.

Pada waktu seseorang ingin membeli suatu produk atau jasa yang baru, ia sebetulnya merespon persepsinya tentang produk itu. Pemasar harus merespon persepsi konsumen terhadap realita yang subyektif dan bukan pada realita yang obyektif. Untuk mengetahui mengapa konsumen menerima atau menolak suatu produk atau merk, pemasar harus dengan sungguh sungguh memperhatikan persepsi konsumen terhadap produk tersebut. Hal ini memerlukan pengetahuan tentang dinamika persepsi manusia dan juga pengertian tentang aturan aturan fisiologis dan psikologis yang menentukan seleksi, organisasi dan interpretasi stimulus sensorik.

Seseorang yang termotivasi siap untuk bertindak. Bagaimana orang bertindak dipengaruhi oleh persepsi mengenai situasi. Dua orang dengan motivasi yang sama dan dalam situasi yang sama mungkin mengambil tindakan yang jauh berbeda karena memandang situasi secara berbeda (DR. Rtaih Hurriyati, 2005).

7. Motivasi

Motivasi berasal dari kata latin "movre" yang berarti "dorongan atau daya penggerak". Motivasi ini hanya diberikan kepada manusia,

khususnya kepada para bawahan atau pengikut. Berikut ini adalah teori-teori tentang motivasi (Drs. Malayu S.P Hasibuan, 1996) :

- a. Menurut Drs. Malayu S.P Hasibuan, motivasi adalah pemberian daya gerak yang menciptakan kegairahan kerja seseorang agar mereka mau bekerja sama, bekerja efektif dan terintegrasi dengan segala daya dan upaya untuk mencapai kepuasan.
- b. Harol Koontz mengartikan sebagai "motivation refers to the drive and effort to satisfy a want or goal. Motivasi mengacu pada dorongan dan usaha untuk memuaskan kebutuhan atau suatu tujuan.
- c. Stephen P. Robbins, yaitu "we'll define motivation as the willingness to exert high levels of effort toward organizational goals, conditional by effort's ability to satisfy some individual need. Motivasi didefinisikan sebagai suatu kerelaan untuk berusaha seoptimal mungkin dalam pencapaian tujuan organisasi yang dipengaruhi oleh kemampuan usaha untuk memuaskan beberapa kebutuhan individu.
- d. Teori motivasi Freud mengatakan bahwa kebanyakan orang tidak menyadari kekuatan psikologis nyata membentuk perilaku mereka. Ia melihat seseorang sebagai yang tumbuh makin dewasa dan menekan banyak dorongan. Dorongan ini tidak pernah hilang atau berada di bawah kendali sempurna. Menurutnya, seseorang tidak pernah utuh dalam memahami motivasinya.

- e. Sedangkan teori motivasi menurut Abraham Maslow mencoba menjelaskan mengapa seseorang didorong oleh kebutuhan manusia tersusun secara berjenjang, mulai dari yang paling banyak menggerakkan sampai yang paling sedikit memberikan dorongan. Pertama tama orang akan memuaskan kebutuhan yang paling penting dulu baru kemudian memenuhi kebutuhan berikutnya. Berdasarkan urutan kepentingannya, jenjang kebutuhan adalah kebutuhan fisiologis, rasa aman, social, penghargaan dan kebutuhan aktualisasi diri.
- f. Motivasi menurut Hilgard dan Atkinson (1975) merumuskan motivasi sebagai keadaan aktif di dalam seseorang yang mengarahkannya kepada perilaku pencapaian tujuan (an activated state within a person that leads to goal-directed behaviour).

Tingkah laku seseorang dipengaruhi serta dirangsang oleh **keinginan, kebutuhan, tujuan dan kepuasannya**. Rangsangan timbul dari diri sendiri (internal) dan dari luar (eksternal = lingkungan) nya. Upaya seseorang baik sadar atau di bawah sadar untuk mengurangi ketegangan melalui perilaku yang diduga bisa memenuhi kebutuhannya akan membebaskannya dari perasaan stress atau tegang. Inilah yang dimaksud dengan motivasi (Ihalauw dan Prasetjo, 2005). Macam macam motivasi (Ihalauw dan Prasetjo, 2005) :

1. Motivasi positif : kebutuhan, keinginan atau hasrat.
2. Motivasi negative : ketakutan dan keengganan.

Motif menurut Drs. Malayu S.P Hasibuan bahwa suatu perangsang keinginan (want) dan daya penggerak kemauan bekerja seseorang; setiap motif mempunyai tujuan tertentu yang ingin dicapai. Ada dua mazhab tentang kemunculan motif manusia yang merupakan uraian teoritis tentang perilaku (Ihalauw dan Prasetjo, 2005) :

1. Mazhab behaviorial berpandangan bahwa motivasi adalah proses mekanikal; perilaku dipandang sebagai respons terhadap suatu stimulus. Oleh karena itu, unsure unsur fikiran yang sadar diabaikan.
2. Mazhab kognitif berpandangan bahwa semua perilaku diarahkan pada pencapaian tujuan (goal achievement).

Motif-motif manusia dalam melakukan pembelian untuk memuaskan kebutuhan dan keinginannya dapat dibedakan sebagai berikut (Ibid dalam Dharmmessta, dkk 2008) :

- a) Motif pembelian primer dan (*primary buying motive*) adalah motif yang menimbulkan perilaku pembelian terhadap kategori-kategori umum (biasa) pada suatu produk.
- b) Motif pembelian selektif (*selektif buying motive*) adalah motif yang mempengaruhi keputusan tentang model dan merek dari kelas-kelas produk, atau macam penjual yang dipilih untuk suatu pembelian. Contohnya adalah motif ekonomi, status, keamanan dan prestasi.

- c) Motif rasional adalah motif yang didasarkan pada kenyataan-kenyataan seperti yang ditunjukkan oleh suatu produk kepada konsumen. Faktor-faktor yang menjadi pertimbangan, seperti : faktor penawaran, permintaan, harga, kualitas, pelayanan, dan lain-lain.
- d) Motif emosional adalah motif pembelian yang berkaitan dengan perasaan atau emosi individu, seperti pengungkapan rasa cinta, kebanggaan, kenyamanan, kesehatan, keamanan dan kepraktisan.

Kebanyakan dari kebutuhan-kebutuhan yang ada tidak cukup kuat untuk memotivasi seseorang untuk bertindak pada saat tertentu. Suatu kebutuhan akan berubah menjadi motif apabila kebutuhan itu telah mencapai tingkat tertentu. Motif adalah suatu kebutuhan yang cukup menekan seseorang untuk mengejar kepuasan. Para ahli telah mengembangkan teori tentang motivasi sebagaimana yang telah diuraikan di atas. Jadi motivasi berperan besar terhadap keputusan membeli perilaku konsumen.

C. PRODUKTIVITAS

Pengukuran dan evaluasi produktivitas merupakan salah satu alternatif untuk mengevaluasi kinerja yang telah dilakukan bahkan merupakan salah satu cara yang sangat efektif di dalam menilai efisiensi pemakaian sejumlah input dalam menghasilkan output tertentu.

1. Definisi Produktivitas

Produktivitas sebagai konsep yang menyatakan bagaimana keluaran akan berubah apabila masukan berubah, pertama kali dicetuskan oleh David Ricardo pada tahun 1810. Pada tahun 1833, Litte mendefinisikan produktivitas sebagai “kemampuan perusahaan untuk menghasilkan” yaitu kemampuan untuk memproduksi. Beberapa sumber pada umumnya memberikan pengertian yang berbeda-beda, antara lain :

- a. Menurut Rusli Syarif (1991), produktivitas adalah usaha yang dilakukan semata-mata hanya ditujukan untuk meningkatkan produksi dan ekonomi saja.
- b. Menurut Luis Saborin (1980), yaitu rumusan tradisional dari produktivitas total adalah ratio dari apa yang dihasilkan (output) terhadap seluruh apa yang digunakan (input) untuk memperoleh hasil tersebut.
- c. Menurut Saint-Paul (1980), secara sederhana produktivitas didefinisikan sebagai hubungan antara kualitas yang dihasilkan dengan jumlah kerja yang dilakukan untuk mencapai hasil tersebut. Secara umum dapat disimpulkan sebagai berikut, yaitu ratio antara kepuasan atas kebutuhan dan pengorbanan yang dilakukan.
- d. Menurut George J. Washnis (1981), produktivitas mencakup dua konsep dasar, yaitu daya guna (efisiensi) dan hasil guna (efektivitas). Daya guna mencerminkan tingkat sumber manusia,

dana dan alam yang diperlukan untuk mengusahakan hasil tertentu, sedangkan hasil guna mencerminkan akibat dan kualitas dari hasil yang diusahakan.

- e. Menurut Paul Mali (1981), hampir sama dengan Washnis, yaitu hasil guna dihubungkan dengan hasil atau efektivitas, sedangkan daya guna atau efisiensi dihubungkan dengan pemanfaatan sumber- sumber tersebut.

Dari beberapa pengertian ini, jelaslah bahwa definisi produktivitas sendiri masih belum ada rumusan yang jelas dan juga belum ada kesepakatan umum tentang maksud dan pembuktian produktivitas serta kriterianya dalam mengukur petunjuk petunjuk produktivitas. Sedangkan menurut Dewan Produktivitas Nasional, produktivitas didefinisikan dari berbagai sudut yaitu :

1. Secara Psikologis

Produktivitas merupakan sikap mental yang selalu mempunyai pandangan bahwa mutu kehidupan hari ini harus lebih baik dari hari kemarin dan hari esok lebih baik dari hari ini.

2. Secara Ekonomis

Produktivitas merupakan bagaimana perolehan hasil yang dicapai (output) sebesar-besarnya dengan pengorbanan sumber daya yang sekecil-kecilnya.

3. Secara Teknis

Produktivitas dapat diformulasikan sebagai rasio perbandingan output dan input, dengan rumusan :

$P = O / I$, dimana P = Produktivitas; O = Output; I = Input.

Pengertian secara teknis ini merupakan pengertian efisiensi produksi terutama dalam pemakaian ilmu dan teknologi.

Produktivitas menggambarkan hubungan antara output dan alat atau sarana yang digunakan untuk menghasilkan output tersebut. Output atau hasil produksi tersebut diperoleh dari suatu proses kegiatan dan output yang dihasilkan tersebut akan berupa produk akhir (*finished good*). Untuk menghasilkan output diperlukan masukan atau sumber – sumber utama yaitu berupa tenaga kerja, modal, bahan baku dan energi. Peningkatan produktivitas tidak selalu dihasilkan oleh peningkatan produksi karena produksi dapat meningkat tetapi produktivitasnya menurun. Menurut Dewan Produktivitas Nasional, peningkatan produktivitas hanya terjadi jika :

- a. Jumlah produksi meningkat dengan menggunakan sumber daya yang sama.
- b. Jumlah produksi yang sama atau meningkat dengan menggunakan sumber daya yang kurang
- c. Jumlah produksi yang jauh lebih besar diperoleh dengan pertumbuhan sumber daya yang relatif kecil.

2. Manfaat Pengukuran Produktivitas

Terdapat beberapa manfaat pengukuran produktivitas dalam suatu organisasi perusahaan secara menyeluruh yaitu antara lain:

- a. Perusahaan dapat menilai efisiensi konversi sumber dayanya agar dapat meningkatkan produktivitas melalui efisiensi penggunaan sumber-sumber daya tersebut.
- b. Perencanaan sumber daya akan menjadi lebih efektif dan efisien melalui pengukuran produktivitas, baik dalam perencanaan jangka pendek ataupun jangka panjang.
- c. Tujuan ekonomis dan non ekonomis dari perusahaan dapat diorganisasikan kembali dengan cara memberikan prioritas tertentu yang dipandang dari sudut produktivitas.
- d. Perencanaan target tingkat produktivitas di masa mendatang dapat dimodifikasikan kembali berdasarkan informasi pengukuran tingkat produktivitas sekarang.
- e. Strategi untuk meningkatkan produktivitas perusahaan dapat ditetapkan berdasarkan tingkat kesenjangan produktivitas yang ada diantara tingkat produktivitas yang direncanakan (ekspetasi) dan tingkat produktivitas yang diukur (aktual). Dalam hal ini pengukuran produktivitas akan memberikan informasi dalam mengidentifikasi masalah-masalah dan perubahan yang terjadi, sehingga tindakan korektif dapat diambil.

- f. Pengukuran produktivitas perusahaan akan menjadi informasi yang bermanfaat dalam membandingkan tingkat produktivitas di antara organisasi perusahaan dalam industri sejenis serta bermanfaat pula untuk informasi produktivitas industri pada skala nasional maupun global.
- g. Nilai-nilai produktivitas yang dihasilkan dari suatu pengukuran dapat menjadi informasi yang berguna untuk merencanakan tingkat keuntungan dari perusahaan tersebut.
- h. Pengukuran produktivitas akan menciptakan tindakan-tindakan kompetitif berupa upaya – upaya peningkatan produktivitas terus menerus (*continous improvement*).
- i. Pengukuran produktivitas terus menerus akan memberikan informasi yang bermanfaat untuk menentukan dan mengevaluasi kecenderungan perkembangan produktivitas perusahaan dari waktu ke waktu.
- j. Pengukuran produktivitas akan memberikan motivasi kepada orang-orang secara berkesinambungan untuk melakukan perbaikan dan juga akan meningkatkan kepuasan kerja. Orang-orang akan lebih memberikan perhatian kepada pengukuran produktivitas apabila dampak dari perbaikan produktivitas itu terlihat jelas dan dapat bermanfaat.

Pada umumnya terdapat sejumlah faktor penyebab penurunan produktivitas perusahaan antara lain:

- a. Ketidakmampuan manajemen dalam mengukur, mengevaluasi dan mengelola produktivitas perusahaan.
- b. Motivasi karyawan yang rendah karena sistem pengukuran dan penghargaan yang diberikan tidak berkaitan dengan produktivitas dan tanggungjawab dari karyawan tersebut.
- c. Pengiriman produk yang sering terlambat karena ketidakmampuan memenuhi jadwal yang telah ditetapkan, sehingga mengecewakan pelanggan.
- d. Peningkatan biaya-biaya untuk proses produksi dan pemasaran.
- e. Tidak dapat memaksimalkan penggunaan sumber daya seperti bahan material yang menumpuk, tenaga kerja yang tidak produktif dan mesin yang tidak pernah dilakukan pengecekan dan pemeliharaan. Hal-hal ini akan menimbulkan *bottleneck* pada berjalannya proses produksi dan berakhir dengan keterlambatan pengiriman barang ke pembeli.
- f. Tidak adanya kerjasama yang efektif dan baik antar masing-masing individu di setiap lini proses produksi.
- g. Ketiadaan sistem pendidikan dan pelatihan bagi karyawan untuk meningkatkan pengetahuan tentang teknik-teknik peningkatan kualitas dan produktivitas perusahaan.
- h. Tidak adanya sistem perencanaan dan pengendalian dalam hal pengaturan jadwal produksi dan pengaturan aliran persediaan

yang baik sehingga target produksi yang sudah direncanakan tidak tercapai.

D. KINERJA

1. Definisi Kinerja

Menurut Ilyas (2002) kinerja adalah penampilan karya personal baik kualitas maupun kuantitas dalam suatu organisasi. Kinerja dapat merupakan penampilan individu maupun kelompok kerja personal. Menurut Mangkunegoro (2002) kinerja (prestasi kerja) adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawabnya yang diberikan kepadanya. Kinerja perawat adalah tindakan yang dilakukan oleh seorang perawat dalam suatu organisasi sesuai dengan wewenang dan tanggungjawabnya masing-masing, tidak melanggar hukum, aturan serta moral dan etika, dimana kinerja yang baik dapat memberikan kepuasan pada pengguna jasa (Yacobales, 1997)

2. Model Teori kinerja

Menurut Ilyas (2002), untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kinerja personal dilakukan pengkajian terhadap beberapa teori kinerja. Secara teoritis ada tiga kelompok variabel yang mempengaruhi perilaku kinerja dan kerja yaitu :

- a. Variabel individu, dikelompokkan pada sub variabel kemampuan, latar belakang dan geografis. Sub variabel kemampuan dan ketrampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku

dan kinerja. Sedangkan variabel geografis mempunyai efek tidak langsung pada perilaku dan kinerja individu.

- b. Variabel psikologis, terdiri dari sub variabel persepsi, sikap, kepribadian belajar dan motivasi. Variabel ini banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial, pengalaman kerja sebelumnya dan variabel geografis. Variabel psikologis merupakan variabel yang kompleks dan sulit diukur dan sukar mencapai kesepakatan karena seseorang individu masuk dan bergabung dalam organisasi kerja pada usia, etnis, latar belakang dan ketrampilan berbeda satu dengan lainnya.
- c. Variabel organisasi, berefek tidak langsung terhadap perilaku kinerja individu yang digolongkan dalam sub variabel sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan. Sub variabel imbalan berpengaruh untuk meningkatkan motivasi kerja yang pada akhirnya secara langsung akan meningkatkan kinerja individu. Ketiga kelompok variabel tersebut mempengaruhi perilaku kerja yang pada akhirnya berpengaruh pada kerja personal. Perilaku yang berhubungan dengan kinerja adalah yang berkaitan dengan tugas-tugas pekerjaan yang harus diselesaikan untuk mencapai sasaran suatu jabatan atau tugas.

3. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kinerja

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

a. Faktor kemampuan

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

b. Faktor Motivasi

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

yang akan dicapai, mampu memanfaatkan, dan menciptakan situasi kerja.

4. Standar Kinerja

Evaluasi kinerja melibatkan komunitas yang jelas mengenai target dan standar; penetapan tujuan yang spesifik dan dapat diukur; dan umpan balik (feedback) yang berkelanjutan, (Pophal, 2008). Standar kinerja menjabarkan tentang pekerjaan yang tercakup dalam satu pekerjaan tertentu. Ini adalah langkah sangat penting sebelum menetapkan tujuan, tapi perlu maju satu langkah lebih jauh dengan menerangkan bagaimana setiap pekerjaan harus dilakukan untuk memenuhi standar pekerjaan tersebut. Tanpa standar, masalah kinerja dapat menjadi sangat rancu. Sebelum menentukan tingkat kinerja tertentu, sebaiknya dibuat garis dasar kinerja untuk jenis kerja yang sedang ditangani. Setelah itu membuat target minimal tingkat kinerja. Tingkat minimal ini menjadi standar dan tolak ukur bahwa suatu kinerja dianggap layak. Berdasarkan tingkat kelayakkan minimal, maka dapat ditentukan standar istimewa dan ketidaklayakan dalam kinerja. Untuk masing-masing standar kita akan menentukan tingkat kinerja bagaimana yang melebihi dan kurang dari harapan kita.

E. PENGUKURAN KINERJA PERAWAT

Penilaian kinerja merupakan alat yang paling dapat dipercaya oleh manajer Perawat dalam mengontrol sumber daya manusia dan produktivitas (Swansburg, 1987). Proses penilaian kinerja dapat

digunakan secara efektif dalam mengarahkan perilaku pegawai dalam rangka menghasilkan jasa keperawatan dalam kualitas dan volume yang tinggi. Perawat manajer dapat menggunakan proses aprasial kinerja untuk mengatur arah kerja dalam memilih, melatih, bimbingan perencanaan karir, serta pemberian penghargaan kepada perawat yang berkompeten.

Satu ukuran Pengawasan yang digunakan oleh manajer perawat guna mencapai hasil organisasi adalah sistem penilaian pelaksanaan kerja perawat. Melalui evaluasi reguler dari setiap pelaksanaan kerja pegawai, manajer harus dapat mencapai beberapa tujuan. Hal ini berguna untuk membantu kepuasan perawat dan untuk pelaksanaan kerja mereka, memberitahu perawat bahwa kerja mereka kurang memuaskan serta mempromosikan jabatan dan kenaikan gaji, mengenal pegawai yang memenuhi syarat penugasan khusus, memperbaiki komunikasi antara atasan dan bawahan serta menentukan pelatihan dasar untuk pelatihan karyawan yang memerlukan bimbingan khusus.

Dalam merencanakan sistem penilaian kerja pegawai, manajer perawat sebaiknya menetapkan orang yang akan bertanggung jawab untuk mengevaluasi setiap pekerja. Idealnya, setiap supervisor pegawai terdekat hendaknya mengevaluasi pelaksanaan kerjanya. Dimana satu orang mengevaluasi kerja rekannya secara akurat, keduanya harus selalu mengadakan kontak, langsung dan diperpanjang sehingga evaluator memiliki kesempatan untuk menganalisa sample yang memadai seluruh aspek dari pelaksanaan kerja pegawai. Adalah suatu hal mustahil bagi

seorang supervisor yang jangkauan pengawasannya terlalu luas untuk melakukan kontak yang sering dan lama dengan setiap orang bawahannya. Karena itu, supervisor tidak dapat mengenali pelaksanaan kerja total seluruh pekerjanya yang ada di bawah pengawasannya serta tidak mungkin mengevaluasi mereka dengan tepat. Apabila sistem penilaian pelaksanaan kerja ditujukan untuk menghasilkan informasi yang benar, maka jangkauan pengawasannya harus cukup kecil sehingga setiap manajer memiliki waktu dan kesempatan untuk menganalisa seluruh aktifitas kerja utama masing-masing karyawan.

a. Manfaat yang dapat dicapai dalam penilaian kinerja adalah :

1. Meningkatkan prestasi kerja staf baik secara individu atau kelompok dengan memberikan kesempatan pada mereka untuk memenuhi kebutuhan aktualisasi diri dalam kerangka pencapaian tujuan pelayanan RS.
2. Peningkatan yang terjadi pada prestasi staf secara perorangan pada gilirannya akan mempengaruhi atau mendorong SDM secara keseluruhannya.
3. Merangsang minat dalam pengembangan pribadi dengan tujuan meningkatkan hasil karya dan prestasi dengan cara memberikan umpan balik kepada mereka tentang prestasinya.
4. Membantu RS untuk dapat menyusun program pengembangan dan pelatihan staf yang lebih tepat guna. Sehingga RS akan

mempunyai tenaga yang cakap danampil untuk pengembangan pelayanan keperawatan dimasa depan.

5. Menyediakan alat dan sarana untuk membandingkan prestasi kerja dengan meningkatkan gajinya atau sistem imbalan yang baik.
6. Memberikan kesempatan kepada pegawai atau staf untuk mengeluarkan perasaannya tentang pekerjaannya atau hal lain yang ada kaitannya melaui jalur komunikasi dan dialog, sehingga dapat mempererat hubungan antara atasan dan bawahan.

b. Standar Instrumen Penilaian Kerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Kepada Klien

Dalam menilai kualitas pelayanan keperawatan kepada klien digunakan standar praktik keperawatan yang merupakan pedoman bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Standar praktik keperawatan telah dijabarkan oleh PPNI (2000) yang mengacu dalam tahapan proses keperawatan, yang meliputi :

a. Standar I : Pengkajian Keperawatan

Perawat mengumpulkan data tentang status kesehatan klien secara sistematis. menyeluruh, akurat, singkat, dan berkesinambungan. Kriteria pengkajian keperawtan, meliputi :

1. Pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik serta dari pemeriksaan penunjang.
2. Sumber data adalah klien, keluarga, atau orangyang terkait, tim kesehatan, rekam medis, dan catatan lain.

3. Data yang dikumpulkan, difokuskan untuk mengidentifikasi :

- i. Status kesehatan klien masa lalu.
- ii. Status kesehatan klien saat ini.
- iii. Status biografis-psikologis-sosial-spiritual.
- iv. Respon terhadap terapi.
- v. Harapan terhadap tingkat kesehatan yang optimal.
- vi. Resiko-resiko tinggi masalah.

b. Standar II: Diagnosa Keperawatan

Perawat menganalisa data pengkajian untuk merumuskan diagnosa keperawatan. Adapun kriteria proses:

- i. Proses diagnosa terdiri dari analisis, interpretasi data, identifikasi masalah klien dan perumusan diagnosa keperawatan.
- ii. Diagnosa keperawatan terdiri dari : masalah (P), Penyebab (E), dan tanda atau gejala (S), atau terdiri dari masalah dan penyebab (PE).
- iii. Bekerjasama dengan klien, dan petugas kesehatan lain untuk memvalidasi diagnosa keperawatan.
- iv. Melakukan pengkajian ulang dan merevisi diagnosa berdasarkan data terbaru.

c. Standar III: Perencanaan Keperawatan

Perawat membuat rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatan klien. Kriteria prosesnya, meliputi:

- i. Perencanaan terdiri dari penetapan prioritas masalah, tujuan, dan rencana tindakan keperawatan.
- ii. Bekerjasama dengan klien dalam menyusun rencana tindakan keperawatan.
- iii. Perencanaan bersifat individual sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien.
- iv. Mendokumentasi rencana keperawatan.

d. Standar IV: Implementasi

Perawat mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan. Kriteria proses, meliputi :

- i. Bekerjasama dengan klien dalam pelaksanaan tindakan keperawatan.
- ii. Kolaborasi dengan tim kesehatan lain.
- iii. Melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi kesehatan klien.
- iv. Memberikan pendidikan pada klien dan keluarga mengenai konsep, ketrampilan asuhan diri serta membantu klien memodifikasi lingkungan yang digunakan.

- v. Mengkaji ulang dan merevisi pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan respon klien.

e. Standar V: Evaluasi Keperawatan

Perawat mengevaluasi kemajuan klien terhadap tindakan keperawatan dalam pencapaian tujuan dan merevisi data dasar dan perencanaan. Adapun kriteria prosesnya :

- i. Menyusun perencanaan evaluasi hasil dari intervensi secara komprehensif, tepat waktu dan terus menerus.
- ii. Menggunakan data dasar dan respon klien dalam mengukur perkembangan kearah pencapaian tujuan.
- iii. Memvalidasi dan menganalisis data baru dengan teman sejawat.
- iv. Bekerjasama dengan klien keluarga untuk memodifikasi rencana asuhan keperawatan.
- v. Mendokumentasi hasil evaluasi dan memodifikasi perencanaan.

Dengan- standar asuhan keperawatan tersebut, maka pelayanan keperawatan menjadi lebih terarah. Standar adalah pernyataan deskriptif mengenai tingkat penampilan yang diinginkan ada kualitas struktur, proses, atau hasil yang dapat dinilai. Standart pelayanan keperawatan adalah pernyataan deskriptif mengenai kualitas

pelayanan yang diinginkan untuk mengevaluasi pelayanan keperawatan yang telah diberikan pada pasien (Gillies, 1989).

F. PERAWAT

Perawat adalah *Nurse* berasal dari bahasa latin yaitu dari kata *Nutrix* yang berarti merawat atau memelihara, Ana (2000) dalam Depkes RI (2002) menjelaskan pengertian dasar seorang perawat yaitu seseorang perawat yaitu seseorang yang berperan dalam merawat atau memelihara, membantu dan melindungi seseorang karena sakit, injury dan proses penuaan dan perawat Profesional adalah perawat yang bertanggung jawab dan berwenang memberikan pelayanan Keperawatan secara mandiri dan atau berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain sesuai dengan kewenangannya.

Perawat pelaksana merawat pasien secara kontinyu, 24 jam sehari, membantu pasien melakukan apa yang akan mereka lakukan untuk diri mereka sendiri jika mereka mampu. Perawat memperhatikan pasien, menjamin mereka bernafas dengan baik, mendapat cairan dan cakupan nutrisi, membantu istirahat dan tidur, menyakinkan mereka nyaman dan dukungan pada pasien dan keluarganya. (Monica, 2006).

Jadi perawat merupakan seseorang yang telah memenuhi pendidikan asuhan keperawatan yang berfungsi untuk mengasuh dan merawat orang yang sakit secara kontinyu.

a. Peran Perawat

Aktivitas keperawatan mencakup perannya sebagai pelaksana pengelola, pendidik, dan peneliti dalam bidang keperawatan (Ismani, 2001):

1. Peran sebagai pelaksana
 - a. Pemberi rasa nyaman yang berusaha untuk memberikan ketenangan dan kenyamanan kepada pasien/klien.
 - b. Pelindung yang berusaha untuk melindungi kepentingan pasien/klien agar dapat menggunakan hak-haknya seoptimal mungkin.
 - c. Komunikator yang berperan dalam memberikan penjelasan dengan berkomunikasi kepada pasien/klien dalam upaya meningkatkan kesehatannya.
 - d. Mediator yang memberi kemudahan kepada pasien untuk mengatakan keluhannya pada tim kesehatan.
 - e. Rehabilitator yang bertugas mengembalikan kepercayaan terhadap keberadaan dirinya, baik semasa dirawat di rumah Sakit, maupun setelah pulang kerumah.
2. Peran sebagai pendidik atau penyuluh

Memberikan pemahaman kepada pasien/klien, keluarga atau masyarakat yang ada di lingkup tanggung jawabnya tentang kesehatan dan keperawatan yang dibutuhkan.

3. Peran sebagai pengelola

Dapat mengelola asuhan keperawatan pada ruang lingkup tanggung jawabnya, termasuk membuat catatan dan laporan pasien/klien.

4. Peran sebagai peneliti

Mengidentifikasi masalah penelitian, menerapkan prinsip-prinsip dan pendekatan penelitian untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan.

b. Fungsi Perawat

Fungsi perawat dalam melakukan pengkajian pada individu sehat maupun sakit dimana segala aktivitas yang dilakukan berguna untuk pemulihan Kesehatan berdasarkan pengetahuan yang dimiliki, aktifitas ini dilakukan dengan berbagai cara untuk mengembalikan kemandirian pasien secepat mungkin dalam bentuk proses keperawatan yang terdiri dari tahap Pengkajian, Identifikasi masalah (Diagnosa Keperawatan), Perencanaan, Implementasi dan evaluasi.

Menurut Nursalam (2009:37), peran perawat dimasa depan harus berkembang seiring dengan perkembangan iptek dan tuntutan kebutuhan masyarakat. Sehingga perawat dituntut mampu menjawab dan mengantisipasi terhadap dampak dari perubahan. Sebagai perawat professional, maka peran yang diemban adalah CARE yang meliputi :

i. Communication

Ciri khas perawat professional dimasa depan dalam memberikan pelayanan keperawatan harus dapat berkomunikasi secara lengkap,

adekuat, cepat. Artinya setiap melakukan komunikasi (lisan dan tulisan) dengan teman sejawat dan tenaga kesehatan lainnya harus memenuhi tiga unsur diatas dengan didukung suatu fakta yang memadai. Profil perawat masa depan yang terpenting adalah mampu berbicara dan menulis bahasa asing, minimal bahasa Inggris. Hal ini dimaksudkan untuk mengantisipasi terjadinya persaingan / pasar bebas pada abad ke 21 ini.

ii. Activity

Prinsip melakukan aktivitas asuhan keperawatan harus dapat bekerjasama dengan teman sejawat dan tenaga kesehatan lainnya. Khususnya tim medis sebagai mitra kerja dalam memberikan asuhan kepada pasien. Aktivitas tersebut harus ditunjang dengan menunjukkan kesungguhan dan sikap empati dan bertanggung jawab terhadap setiap tugas yang diemban. Hal ini diperlukan pada saat ini dan masa yang akan datang dalam upaya mewujudkan jati diri perawat dan menghilangkan masa lalu keperawatan yang hanya bekerja seperti robot dan berada pada posisi inferior dari tim kesehatan lainnya.

iii. Review

Prinsip utama dalam melaksanakan peran tersebut adalah moral dan etika keperawatan kepada klien, perawat harus berpedoman pada nilai – nilai etika keperawatan dan standar keperawatan yang ada. Hal ini penting dalam menghindari angkesalahan – kesalahan yang dapat berakibat fatal terhadap konsumen dan eksistensi profesi keperawatan yang sedang mencari identitas diri.

iv. Education

Dalam meningkatkan kualitas layanan keperawatan dimasa depan, perawat mempunyai Komitmen yang tinggi terhadap profesi dengan secara kontinu menambah ilmu melalui pendidikan formal/informal sampai pada suatu keahlian tertentu.

Sedangkan karakteristik “Nurse Millenium” menurut Nursalam (2002:39) yang diharapkan adalah :

1. Career

Dimasa depan, perawat dalam memberikan asuhan kepada klien, harus mempunyai dasar pendidikan keahlian yang memadai. Keahlian dan dasar pendidikan yang tinggi merupakan indicator jaminan kualitas layanan kepada konsumen dan menghindarkan dari kesalahan – kesalahan yang fatal.

Perawat juga dituntut untuk menguasai manajemen keperawatan. Dimasa depan bukanlah sesuatu yang aneh apabila seorang perawat menduduki jabatan sebagai “top manajer” di system pelayanan kesehatan di Indonesia. Untuk mencapai kareer tersebut, maka perawat harus bekerja keras.

2. Activity

Perawat harus memahami tentang semua tindakan yang dia lakukan, baik dari segi keilmuan maupun etika dan moral keperawatan. Hal ini sesuai dengan tuntutan masa depan akan pelaksanaan pelayanan keperawatan yang profesional.

3. Role

Dalam melaksanakan perannya dimasa depan, perawat dituntut mampu bekerja sama dengan Profesi lain. Perawat harus dapat membedakan peran yang dimaksud.

4. Enhancement

Prinsip utama pelayanan keperawatan adalah pengembangan diri secara terus menerus seiring dengan perkembangan zaman yang dinamis dan selalu berubah setiap saat. Perawat dituntut untuk menunjukkan independensi dalam memberikan asuhan dan tumbuhnya rasa percaya diri yang tinggi. Hal ini bisa ditempuh dengan mempersiapkan dan membekali diri yang baik mulai dari sekarang.

c. Hak dan kewajiban Perawat

- **Hak Perawat**

1. Perawat berhak untuk mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.
2. Perawat berhak untuk mengembangkan diri melalui kemampuan spesialisasi sesuai dengan latar belakang pendidikannya.
3. Perawat berhak menolak keinginan pasien/klien yang bertentangan dengan peraturan perundangan – undangan, serta standar dan kode etik profesi.
4. Perawat berhak untuk mendapatkan informasi lengkap dari pasien/klien atau keluarganya tentang keluhan dan ketidakpastiannya terhadap pelayanan yang diberikan.

5. Perawat berhak untuk meningkatkan ilmu pengetahuannya berdasarkan iptek dalam bidang keperawatan/kesehatan secara terus menerus.
6. Perawat berhak untuk diperlakukan secara adil dan jujur oleh institusi pelayanan maupun oleh pasien.
7. Perawat berhak mendapatkan jaminan terhadap resiko kerja yang dapat menimbulkan bahaya fisik maupun stress emosional.
8. Perawat berhak diikut sertakan dalam penyusunan dan penetapan kebijaksanaan pelayanan kesehatan.
9. Perawat berhak atas privasi dan berhak menuntut apabila nama baiknya dicemarkan oleh pasien/klien, dan atau keluarganya serta tenaga kesehatan lainnya.
10. Perawat berhak untuk mendapatkan penghargaan dan imbalan yang layak dari jasa profesi yang diberikannya berdasarkan perjanjian atau ketentuan yang berlaku di institusi pelayanan yang bersangkutan.
11. Perawat berhak untuk memperoleh kesempatan mengembangkan karir sesuai dengan bidang profesinya.

- **Kewajiban Perawat**

1. Perawat wajib mengetahui semua peraturan institusi yang bersangkutan.
2. Perawat wajib memberikan pelayanan atau asuhan keperawatan sesuai dengan standar profesi dan batas – batas kegunaannya.

3. Perawat wajib menghormati hak – hak pasien/ klien.
4. Perawat wajib merujuk pasien/ klien kepada tenaga kesehatan lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik.
5. Perawat wajib memnerikan kesempatan kepada pasien/ klien untuk menjalankan ibadahnya sesuai dengan agama atau kepercayaan yang dimiliki.
6. Perawat wajib mengkolaborasi denga tenaga medis lainnya dalam memberikan pelayanan kesehatandan keperawatan pasien/klien.
7. Perawat wajib memberikan informasi yang akurat tentang tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien/klien dan atau keluarganya sesuai dengan batas kemampuannya.
8. Perawat wajib meningkatkan mutu pelayanan keperawatan sesuai denga standar profesi keperawatan demi kepuasan pasien.
9. Perawat wajib membuat dokumentasi asuhan keperawatan secara akurat dan berkesinambungan.
10. Perawat wajib mengikuti perkembangan iptek keperawatan atau kesehatan secara terus menerus.
11. Perawat wajib melakukan pelayanan darurat sebagai tugas kemanusiaan sesuai dengan batas – batas kewenangannya.

12. Perawat wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahui tentang pasien/klien kecuali, jika diminta keterangan oleh pihak yang berwenang.

G. STANDAR KOMPETENSI PERAWAT INDONESIA (PPNI)

1. Pengertian

Standar diartikan sebagai ukuran atau patokan yang disepakati, sedangkan kompetensi dapat diartikan sebagai kemampuan seseorang yang dapat terobservasi mencakup atas pengetahuan, keterampilan dan sikap dalam menyelesaikan suatu pekerjaan atau tugas dengan standar kinerja (performance) yang ditetapkan. Standar kompetensi perawat merefleksikan atas kompetensi yang diharapkan dimiliki oleh individu yang akan bekerja di bidang pelayanan keperawatan. Menghadapi era globalisasi, standar tersebut harus ekuivalen dengan standarstandar yang berlaku pada sektor industri kesehatan di negara lain serta dapat berlaku secara internasional. Standar kompetensi disusun dengan tujuan :

- a. Bagi lembaga pendidikan dan pelatihan keperawatan;
 - Memberikan informasi dan acuan pengembangan program dan kurikulum pendidikan keperawatan
 - Memberikan informasi dan acuan pengembangan program dan kurikulum pelatihan keperawatan
- b. Bagi dunia usaha/industri kesehatan dan pengguna, sebagai acuan dalam :

- Penetapan uraian tugas bagi tenaga keperawatan.
 - Rekrutmen tenaga perawat.
 - Penilaian unjuk kerja
 - Pengembangan program pelatihan yang spesifik
- c. Bagi institusi penyelenggara pengujian dan sertifikasi perawat ;
- Acuan dalam merumuskan paket-paket program sertifikasi sesuai dengan kualifikasi dan jenis.

2. Ranah dan Unit Kompetensi Perawat

a. Ranah Utama Kompetensi Perawat

Kompetensi perawat dikelompokkan menjadi 3 ranah utama yaitu :

- i. Praktik professional, etis, legal dan peka budaya
 - Bertanggung gugat terhadap praktik professional
 - Melaksanakan praktik keperawatan (secara etis dan peka budaya)
 - Melaksanakan praktik secara legal
- ii. Pemberian asuhan dan manajemen asuhan keperawatan.
 - Menerapkan prinsip-prinsip pokok dalam pemberian dan manajemen asuhan keperawatan
 - Melaksanakan upaya promosi kesehatan dalam pelayanan keperawatan
 - Melakukan pengkajian keperawatan
 - Menyusun rencana keperawatan
 - Melaksanakan tindakan keperawatan sesuai rencana

- Mengevaluasi asuhan tindakan keperawatan
 - Menggunakan komunikasi terapeutik dan hubungan interpersonal dalam pemberian pelayanan
 - Menciptakan dan mempertahankan lingkungan yang aman
 - Menggunakan hubungan interprofesional dalam pelayanan keperawatan/pelayanan kesehatan
 - Menggunakan delegasi dan supervisi dalam pelayanan asuhan keperawatan
- iii. Pengembangan professional
- Melaksanakan peningkatan professional dalam praktik keperawatan
 - Melaksanakan peningkatan mutu pelayanan keperawatan dan asuhan keperawatan
 - Mengikuti pendidikan berkelanjutan sebagai wujud tanggung jawab profesi

H. RUMAH SAKIT

Menurut Undang – undang RI Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative.

Organisasi kesehatan dunia (WHO), menjelaskan mengenai Rumah Sakit dan peranannya, bahwa rumah sakit merupakan suatu bagian integral dari organisasi social dan medis yang fungsinya adalah untuk memberikan pelayanan kesehatan menyeluruh pada masyarakat baik pencegahan maupun penyembuhan dan pelayanan pada pasien yang jauh dari keluarga dan lingkungan tempat tinggalnya, serta sebagai tempat pendidikan bagi tenaga kesehatan dan tempat penelitian biososial (Ardisasmito, 2009).

Willan (1990) bahwa hospital berasal dari bahasa latin hospitiun, yaitu suatu tempat/ruangan untuk menerima tamu. Sementara Yu (1997) menyatakan bahwa istilah Hospital berasal dari bahasa Prancis kuno dan medieval English, yang dalam kamus inggris Oxford di defenisikan sebagai : Tempat untuk istirahat dan hiburan, institusi sosial untuk mereka yang membutuhkan akomodasi, lemah dan sakit, Institusi social untuk pendidikan dan kaum mudah, dan institusi untuk merawat yang sakit dan cedera.

Menurut WHO (1957), Rumah Sakit adalah suatu bagian yang menyeluruh (integral) dari organisasi sosial dan medis, berfungsi memberikan pelayanan kesehatan yang lengkap kepada masyarakat, baik kuratif maupun rehabilitatif. Dimana pelayanan keluarnya menjangkau keluarga dan lingkungan , juga sebagai pusat untuk latihan tenaga kesehatan serta penelitian sosial (Ilyas, 1999).

Rumah sakit merupakan pusat pelayanan rujukan medic spesialistik dan subspecialistik. Dengan fungsi utama menyediakan dan menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat kuratif, rehabilitative pasien (Depkes.RI, 1989).

Menurut keputusan Menteri Kesehatan No.983/Menkes/SK/XI/1992, rumah sakit adalah yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialistik dan subspecialistik didasarkan pada kemampuan pelayanan kesehatan yang disediakan yaitu rumah sakit tipe A, tipe B, tipe C, tipe D, dan tipe E (Ilyas, 1999).

Menurut Guwandi (1991) Rumah sakit adalah suatu usaha yang menyediakan pemondokan yang memberikan jasa pelayanan medis jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri atas tindakan observasi, diagnostic, terapeutik dan rehabilitative untuk orang - orang yang menderita sakit, terluka dan untuk mereka yang mau melahirkan.

1. Jenis Rumah Sakit

Menurut Azwar (1996) pembagian jenis rumah sakit terdiri dari :

a. Menurut pemilik

Terdiri dari dua macam yaitu rumah sakit pemerintah (government hospital) dan rumah sakit swasta (private hospital)

b. Menurut filosofi yang dianut

Rumah sakit yang mencari keuntungan (profit hospital) dan rumah sakit yang tidak mencari keuntungan (non profit hospital).

c. Menurut pelayanan yang diselenggarakan

Rumah sakit yang menyelenggarakan semua jenis pelayanan yakni rumah sakit umum, dan rumah sakit khusus yakni hanya satu jenis pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.

d. Menurut lokasi rumah sakit

Tergantung pada pembagian wilayah, yakni rumah sakit pusat di ibu Kota Negara, rumah sakit propinsi, rumah sakit kabupaten di ibu Kota Kabupaten.

2. Klasifikasi Rumah Sakit

Berdasarkan undang – undang No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit dapat diklasifikasikan berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya sebagai berikut :

a. Klasifikasi berdasarkan kepemilikan, terdiri dari :

1. Rumah sakit pemerintah, terdiri dari :

- a. Rumah sakit yang langsung dikelola oleh Departemen Kesehatan
- b. Rumah sakit pemerintah daerah
- c. Rumah sakit militer
- d. Rumah sakit Badan Usaha Milik Negara (BUMN)
- e. Rumah sakit yang dikelola oleh masyarakat (swasta)

b. Klasifikasi berdasarkan jenis pelayanan, terdiri dari dua jenis :

1. Rumah sakit umum, memberikan pelayanan kesehatan kepada semua bidang dan jenis penyakit.

2. Rumah sakit khusus, memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, jenis penyakit atau kekhususan lainnya, contoh : rumah sakit kanker maupun rumah sakit jantung.
- c. Klasifikasi berdasarkan afiliasi pendidikan, terdiri dari dua jenis :
1. Rumah sakit pendidikan, yaitu rumah sakit yang menyelenggarakan program latihan untuk berbagai profesi.
 2. Rumah sakit non pendidikan, yaitu rumah sakit yang tidak memiliki program pelatihan profesi dan tidak ada kerja sama rumah sakit dengan universitas.
- d. Klasifikasi rumah sakit umum pemerintah

Rumah sakit umum pemerintah pusat dan daerah diklasifikasikan menjadi rumah sakit kelas A, B, C, dan D. Klasifikasi tersebut didasarkan pada unsur pelayanan, ketenagaan, fisik dan peralatan (Siregar dan Amalia, 2004).

1. Rumah sakit umum kelas A adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Spesialis dasar, 5 (lima) spesialis penunjang medik, 12 spesialis lain dan 13 subspecialis.
2. Rumah sakit umum kelas B adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 4 (empat) spesialis penunjang medik, 8 (delapan) spesialis lain dan 2 (dua) subspecialis dasar.

3. Rumah sakit umum kelas C adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medic paling sedikit 4 spesialis dasar dan 4 spesialis penunjang medic.
4. Rumah sakit umum kelas D adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medic sedikitnya 2 spesialis dasar.

3. Fungsi Rumah Sakit

American Hospital Assosiation (19780 menyatakan bahwa rumah sakit fungsi utamanya adalah memberikan pelayanan kepada pasien dignostik dan terapeutik untuk berbagai penyakit dan masalah kesehatan, baik yang bersifat bedah maupun non bedah.

Roemer dan Friedmen (1972), (dalam Aditama,2003) menyatakan bahwa rumah sakit punya setidaknya lima fungsi. Pertama harus ada pelayanan rawat inap dengan fasilitas dignostik dan terapeutiknya. Berbagai jenis spesialisasi. Baik bedah maupun non bedah, harus tersedia. Palayanan rawat inap ini juga meliputi pelayanan keperawatan, gizi, farmasi, laboratorium, radiologi dan berbagai pelayanan dignostik serta terapeutik lainnya. Kedua, rumah sakit harus memilki pelayanan rawat jalan. Ketiga, rumah sakit juga punya tugas untuk melukan pendidikan dan latihan. Keempat, rumah sakit perlu melakukan penelitian dibidang kedokteran dan kesehatan, karena keberadaan pasien dirumah sakit merupakan modal dasar untuk penelitian ini. Kelima, rumah sakit juga punya tanggung jawab untuk program

pengecahan penyakit dan penyuluhan kesehatan bagi populasi disekitarnya.

4. Kewajiban Rumah Sakit

Adapun beberapa kewajiban Rumah Sakit secara umum antara lain:

- a. Rumah Sakit harus menaati Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI).
- b. Rumah Sakit harus dapat mengawasi serta bertanggung jawab terhadap semua kejadian di rumah sakit.
- c. Rumah Sakit harus mengutamakan pelayanan yang baik dan bermutu secara berkesinambungan serta tidak mendahulukan urusan biaya.
- d. Rumah Sakit harus memberi kesempatan kepada seluruh tenaga rumah sakit untuk meningkatkan dan menambah ilmu pengetahuan serta keterampilan.
- e. Serta senantiasa menyesuaikan kebijakan pelayanannya pada harapan dan kebutuhan masyarakat setempat.

I. PROFIL RSUD LANTO DG PASEWANG

Rumah Sakit Umum Daerah Lanto Dg Pasewang merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan dengan standar pelayanan dasar dalam rujukan ditingkat Kabupaten Jeneponto, yang saat ini masih berstatus Type C. Rumah Sakit Umum Daerah Lanto Dg. Pasewang dibangun diatas lahan seluas 2,0 Ha dan diresmikan penggunaannya oleh Menteri Kesehatan **DR. ADHYATMA, MPH** pada tanggal 18 Januari 1990.

Struktur organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Lanto Dg. Pasewang mengacu pada Peraturan Daerah Kabupaten Jeneponto No 4 Tahun 2008, tanggal 7 Nopember 2008.

Letak Geografis Rumah Sakit Umum Daerah Lanto Dg. Pasewang Kabupaten Jeneponto terletak pada :

- a. Sebelah utara : Kabupaten Gowa dan Takalar
- b. Sebelah timur : Kabupaten Bantaeng
- c. Sebelah selatan : Laut Flores
- d. Sebelah barat : Kabupaten Takalar

Kabupaten Jeneponto mempunyai jumlah penduduk sebanyak 332.334 Jiwa. yang tersebar di 11 Kecamatan dengan Luas 74.979 Ha atau 749.79 Km Bujur Sangkar.

Rumah sakit diharapkan dapat memberikan pelayanan yang bermutu dan terjangkau oleh pengguna jasa karena mutu pelayanan yang baik tidak hanya diukur dari kemewahan fasilitas, kelengkapan teknologi dan penampilan fisik tugasnya, tetapi juga diukur dari efisiensi dan efektifitas tindakan yang diperlukan terhadap konsumen.

Mutu pelayanan yang menjadi dambaan setiap pengunjung dapat dijadikan suatu indikator keberhasilan pelayanan. Apabila dapat ditingkatkan demi kepuasan klien dengan keterampilan tenaga-tenaga yang profesional, maka mutu pelayanan tentunya dapat terwujud dimana selama tiga tahun terakhir berdasarkan indikator jumlah kunjungan Rawat

Jalan maupun Rawat Inap di RSUD Lanto Dg. Pasewang semakin tahun mengalami peningkatan.

Perubahan lingkungan yang cepat serta tidak menentu semakin memaksa organisasi rumah sakit untuk melihat kondisi dan posisi dirinya. Dengan melihat kondisi obyektif RSUD Lanto Dg. Pasewang saat ini sudah sepantasnya melakukan penyesuaian kelembangaan dengan mengusulkan perubahan type dari type C ke type B yang dapat diharapkan sebagai pendongkrak pencapaian Visi, Misi dan Strategi.

a. Status Kepemilikan

Rumah Sakit Umum Daerah Lanto Dg. Pasewang adalah Rumah Sakit Umum Daerah Type C Milik Pemerintah Daerah Kabupaten Jeneponto.

b. Akreditasi

RSUD Lanto Dg. Pasewang Kabupaten Jeneponto pada tanggal 11 Januari 2010 telah terakreditasi 5 Jenis Pelayanan yaitu : Pelayanan Administrasi dan Manajemen, Pelayanan Medis, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Keperawatan dan Pelayanan Rekam Medis.

c. Visi dan Misi

Sehubungan dengan akan ditingkatkannya type Rumah Sakit menjadi Rumah Sakit type B maka perlu dengan mengacu kepada visi, misi dan berbasis pada analisis lingkungan strategis. Adapun Visi Rumah Sakit Umum Daerah Lanto Dg Pasewang sebagai berikut :

”Menjadikan Rumah Sakit Umum Daerah Lanto Dg. Pasewang Sebagai Pusat Pelayanan Yang Bermutu dan Bermartabat 2013.”

Apabila Visi diatas dikaji lebih mendalam maka dapat memberikan daya ungkit bagi peningkatan pelayanan secara profesional, yang merupakan suatu upaya pelayanan kesehatan yang dapat dijadikan sebagai primadona dalam pengembangan dan pembangunan Rumah Sakit kedepan dan jasa pelayanan yang sesuai dengan standar pelayanan demi kepuasan pasien, yang merupakan target RSUD Lanto Dg. Pasewang dalam menunjang Rencana Pembangunan Kesehatan dimana Misinya adalah :

1. Mewujudkan pelayanan yang bermutu terjangkau dan berorientasi kepada kepuasan masyarakat.
2. Mewujudkan kawasan lingkungan yang bersih, aman, nyaman, indah, dan damai.
3. Mewujudkan peningkatan sarana dan prasarana yang representatif dan sesuai dengan kebutuhan.
4. Penguatan dan pemberdayaan kelembangaan organisasi yang bermartabat.
5. Peningkatan sumber daya manusia melalui pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan.
6. Menciptakan suasana kerja yang serasi sesama karyawan sehingga memiliki rasa kebersamaan, rasa disiplin dan tanggung jawab yang tinggi.

Sasaran kegiatan adalah mewujudkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang terjangkau dan bermutu dengan bertumpu pada hal-hal sebagai berikut :

1. Terwujudnya peningkatan pelayanan disemua unit pelayanan sebagai upaya untuk memberikan pelayanan yang prima kepada pelanggan.
2. Terlaksananya pemantapan alur pelayanan sesuai standar pelayanan medis.
3. Terwujudnya peningkatan sumber daya manusia yang terampil dan profesional melalui pendidikan dan pelatihan teknis.
4. Terlaksananya pemantapan sistem informasi manajemen.
5. Terlaksananya akreditasi 5 pelayanan dasar antara lain : pelayanan IGD, pelayanan medis, pelayanan keperawatan, pelayanan rekam medik, pelayanan administasi dan manajemen, sehingga RSUD Lanto Dg. Pasewang mendapat pengakuan dari pemerintah berdasarkan standar pelayanan.
6. Terwujudnya cakupan pelayanan rujukan.
7. Tersedianya peralatan medis dan non medis yang standar dan sesuai dengan kebutuhan.
8. Terwujudnya lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Lanto Dg. Pasewang yang bersih, asri, nyaman dan indah.

d. Sarana dan Prasarana

a. Fisik Bangunan

Luas Tanah RSUD Lanto Dg. Pasewang : 2,0 Ha

Luas Bangunan Yang ada : 2,0 Ha

Bangunan yang ada saat ini meliputi:

1. Bangunan Kantor : 1 Unit

2. Instalasi Rawat Jalan terdiri dari:

1. Poliklinik Umum : 1 Unit

2. Poliklinik Interna : 1 Unit

3. Poliklinik Bedah : 1 Unit

4. Poliklinik Anak : 1 Unit

5. Poliklinik Kandungan : 1 Unit

6. Poliklinik Gigi dan Mulut : 1 Unit

7. Poliklinik / Konsultasi gizi : 1 Unit

8. Poliklinik Saraf : 1 Unit

9. Poliklinik THT : 1 Unit

10. Poliklinik Mata : 1 Unit

11. Poliklinik Kulit & Kelamin : 1 Unit

3. Instalasi Rawat Inap, terdiri dari :

a. Perawatan lontara I : 1 Unit

b. Perawatan Lontara II : 2 Unit

c. Perawatan Lontara III : 1 Unit

d. VIP : 1 Unit

- e. ICU : 1 Unit
- 4. Instalasi Gawat Darurat (IGD) terdiri dari:
 - 1. Bedah : 1 Unit
 - 2. Non Bedah : 1 Unit
- 5. Pelayanan penunjang medik terdiri dari:
 - 1. Instalasi Radiologi : 1 Unit
 - 2. Instalasi Laboratorium : 1 Unit
 - 3. Instalasi Farmasi : 1 Unit
 - 4. Instalasi Gizi : 1 Unit
 - 5. Instalasi IPSRS : 1 Unit

J. KERANGKA TEORI

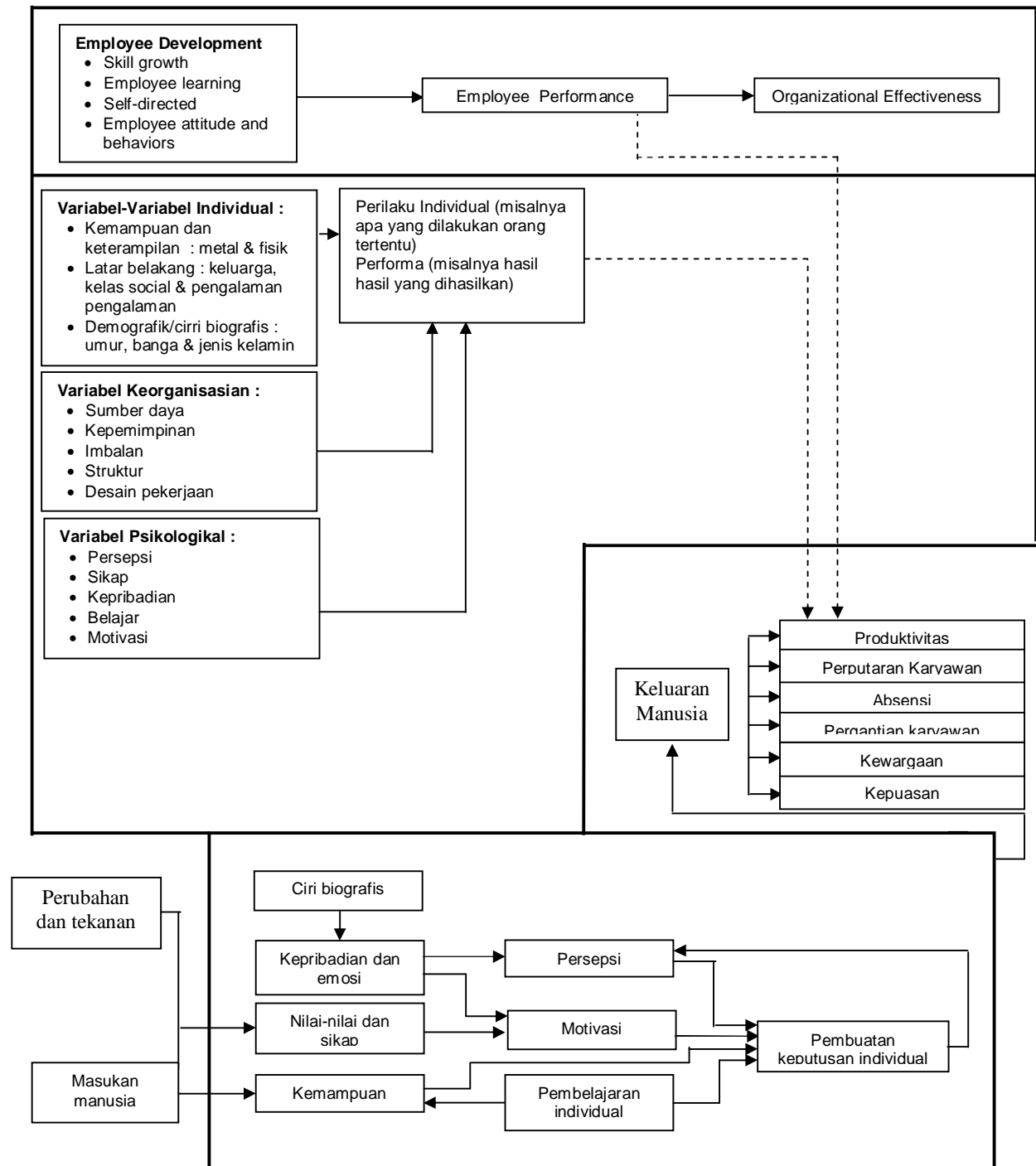
Menurut Stephen Robbins (2006) dalam bukunya yang berjudul *Perilaku Organisasi Edisi Ke 10* bahwa produktivitas sangat dipengaruhi oleh perilaku individu seperti ciri biografis (usia, jenis kelamin, status perkawinan dan masa kerja), kepribadian dan emosi, nilai dan sikap, kemampuan individu, persepsi, motivasi, pembelajaran individu, dan pengambilan keputusan individu. Sementara produktivitas diukur dengan cara pengukuran kinerja karyawan.

Teori lain terkait kinerja karyawan juga dikemukakan oleh Hazucha, J., Hezlett, S. and Schneider, R (1993) dalam yang menyatakan bahwa *skill growth, employee learning, self-directed, employee attitude and behaviors* mempengaruhi kinerja karyawan yang berujung pada efektivitas organisasi.

Selain itu, kedua teori di atas juga didukung oleh teori Gibson yang menyatakan bahwa kinerja dipengaruhi oleh variabel-variabel individual seperti kemampuan dan keterampilan (mental dan fisika), latar belakang (keluarga, kelas sosial dan pengalaman), demografik/ciri biografis (umur, bangsa dan jenis kelamin), variabel keorganisasian seperti sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan. Variabel psikologikal seperti persepsi, sikap, kepribadian, belajar, dan motivasi.

Sementara itu, pengukuran produktivitas mengacu pada teori yang dikemukakan oleh Swansburg (1987) yang menyatakan bahwa penilaian kinerja merupakan alat ukur yang paling dapat dipercaya oleh manajer dalam mengontrol sumber daya manusia dan produktivitas. Dalam pengukuran produktivitas perawat, diukur dengan melakukan penilaian kinerja perawat berdasarkan standar kompetensi praktik keperawatan PPNI (Nursalam, 2002).

Mengacu pada beberapa teori di atas, maka dapat digambarkan kerangka teori penelitian sebagai berikut :

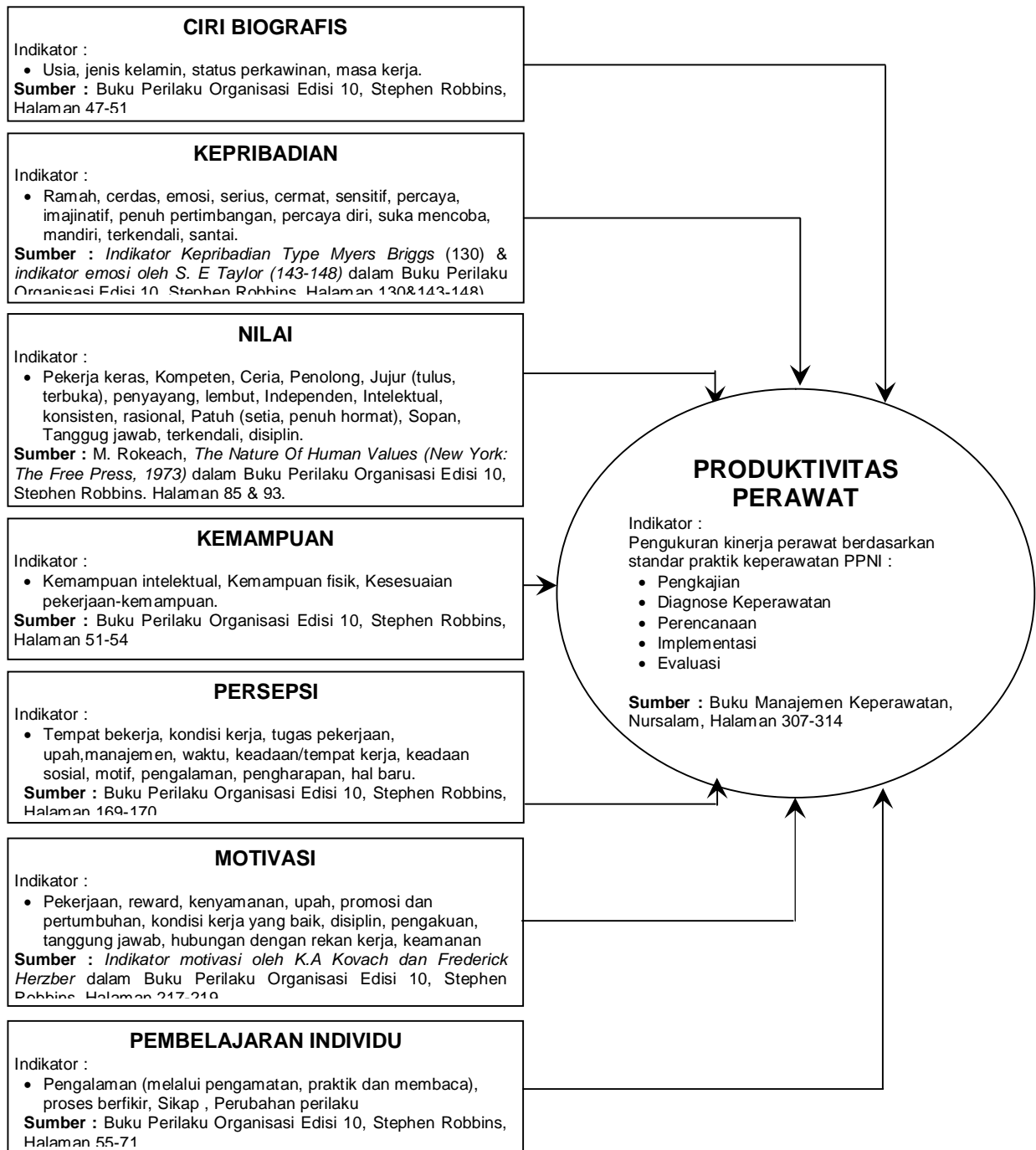


Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian Modifikasi

Sumber : Robbins (2003), Hazucha, Hezlet and Schneider (1993) dan Gibson (1997)

K. KERANGKA PIKIR

Berdasarkan kerangka teori di atas, maka dapat digambarkan kerangka pikir penelitian, sebagai berikut :



Gambar 2. Kerangka Pikir

Sumber : Robbins (2003), Hazucha, Hezlet and Schneider (1993) dan Gibson (1997)

L. KERANGKA KONSEP

Berdasarkan kerangka teori menurut Robbins (2006) tentang produktivitas, teori J Hezlett S and Schneider R (1993), serta teori Gibson (1997) terkait kinerja yang kemudian teori Swansburg (1987) menyatakan bahwa penilaian kinerja merupakan alat yang dapat dipercaya oleh manajer perawat dalam mengontrol sumber daya manusia dan produktivitas Nursalam (2002).

Ciri biografis yang terdiri dari usia, jenis kelamin, status perkawinan dan masa kerja sangat mempengaruhi produktifitas. Usia misalnya, terdapat satu keyakinan meluas bahwa produktifitas merosot dengan makin bertambahnya usia seorang. Kecepatan, kecekatan, kekuatan, dan koordinasi menurun seiring dengan berjalannya waktu dan bahwa kebosanan pekerjaan yang berlarut larut dan kurangnya rangsangan intelektual semuanya menyumbang pada berkurangnya produktifitas.

Dalam hal *kemampuan individu*, kemampuan intelektual (IQ) dan kemampuan fisik seseorang bermakna penting dalam menentiuakan produktifitas perawat. Perawat yang memiliki IQ tinggi dan ditunjang oleh stamina, kekuatan fisik, kekuatan tungkai serta bakat bakat lainnya dapat meningkatkan produktifitas perawat.

Produktifitas seorang perawat akan meningkat jika melalui proses *pembelajaran* misalnya belajar dari pengalamannya itu sendiri. *Nilai* penting untuk mempelajari perilaku organisasi karena menjadi dasar untuk memahami sikap dan motivasi serta karena nilai mempengaruhi persepsi

kita. Jika seorang perawat memiliki kesesuaian antara nilai-nilai yang ada dalam dirinya dengan organisasi maka akan meningkatkan motivasinya dalam bekerja sehingga secara langsung akan meningkatkan produktivitasnya.

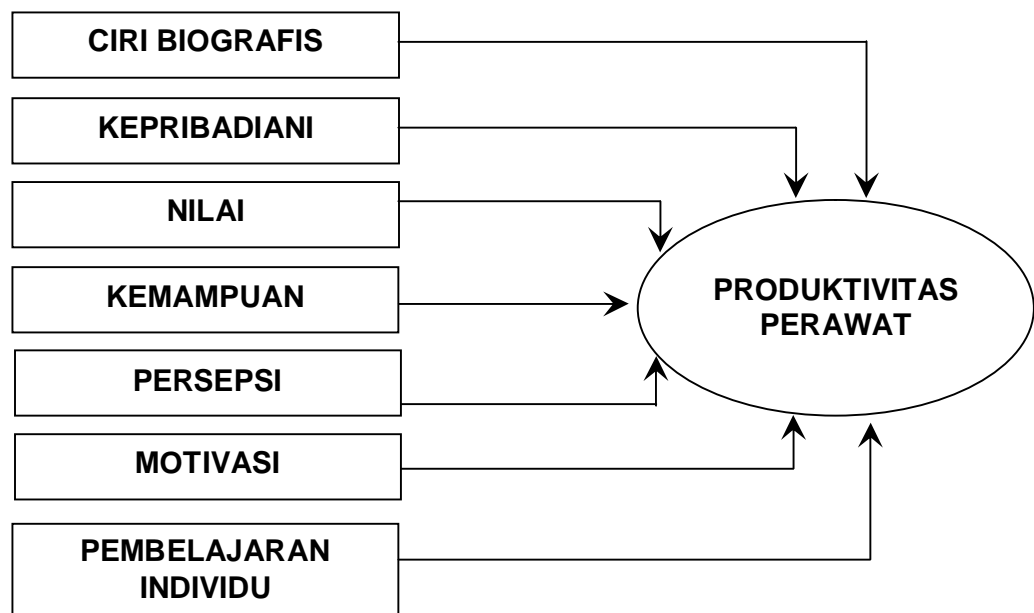
Kepribadian menentukan produktivitas kerja perawat. Dengan mengetahui kepribadian yang dimiliki oleh seorang individu maka dapat dilakukan untuk menentukan produktivitas kerja. Misalnya jika ada perawat yang tidak produktif maka hal tersebut dapat diketahui dengan mengidentifikasi apakah perawat tersebut memiliki kepribadian malas ataukah faktor kepribadian lain.

Persepsi merupakan cara pekerja memahami pekerjaan mereka. Perawat harus memahami pekerjaan mereka untuk meningkatkan produktivitas mereka karena perawat berperilaku dengan cara tertentu yang didasarkan tidak pada cara lingkungan luar yang sebenarnya terjadi, tetapi lebih kepada apa yang mereka lihat dan yakini yaitu persepsi perawat terhadap situasi yang menjadi dasar perilakunya, apakah pekerjaan tersebut menarik atau tidak. Seseorang yang dengan sadar terlibat dalam aktivitas organisasi biasanya mempunyai latar belakang atau motivasi tertentu.

Motivasi merupakan dorongan dalam diri individu yang secara sadar produktif dalam melakukan aktivitas organisasi. Seseorang cenderung bekerja dengan penuh semangat apabila kepuasan dapat diperolehnya dari pekerjaannya dan kepuasan kerja merupakan kunci

pendorong moral, kedisiplinan, dan prestasi kerja karyawan dalam mendukung terwujudnya tujuan perusahaan (Hasibuan, 2003:203). Semakin termotivasi perawat dalam bekerja, bekerja dengan rasa tenang, dan yang lebih penting lagi kepuasan kerja yang tinggi akan memperbesar kemungkinan tercapainya produktifitas dan motivasi yang tinggi pula dalam melakukan asuhan keperawatan.

Berdasarkan penjelasan mengenai keterkaitan antara perilaku individu terhadap produktivitas perawat maka dapat digambarkan kerangka konsep sebagai berikut :



Keterangan :

□ Variabel Independen

○ Variabel Dependen

Gambar 3. Kerangka Konsep

M. DEFINISI OPERASIONAL

1) Ciri Biografis

Adalah pernyataan dan pendapat perawat apakah karakteristik atau demografi yang melekat pada individu (usia, jenis kelamin, status perkawinan dan masa kerja) yang secara langsung dapat mempengaruhi produktivitas perawat pada ruang rawat inap RSUD Lanto Dg Pasewang.

Ciri biografis diukur dengan skala Likert dengan menggunakan 4 kategori yaitu jawaban sangat setuju diberi skor 4, jawaban setuju diberi skor 3, jawaban tidak setuju diberi skor 2 & sangat tidak setuju skornya 1.

2). Kepribadian

Adalah pertanyaan tentang karakter dan sifat pribadi yang ditunjukkan perawat dalam melayani pasien yang secara langsung dapat mempengaruhi produktivitas perawat di ruang rawat inap RSUD Lanto Dg Pasewang.

Kepribadian diukur dengan skala Likert dengan menggunakan 4 kategori yaitu jawaban sangat setuju diberi skor 4, jawaban setuju diberi skor 3, jawaban tidak setuju diberi skor 2 & sangat tidak setuju diberi skor 1.

3). Nilai

Adalah pertanyaan tentang karakteristik dan sifat individu yang dimiliki oleh perawat yang digunakan sebagai dasar dan motivasi

untuk menjadi seorang perawat yang secara langsung dapat mempengaruhi produktivitas perawat di ruang rawat inap RSUD Lanto Dg Pasewang.

Nilai diukur dengan skala Likert dengan menggunakan 4 kategori yaitu jawaban sangat setuju diberi skor 4, jawaban setuju diberi skor 3, jawaban tidak setuju diberi skor 2 & sangat tidak setuju diberi skor 1.

4). Kemampuan

Adalah pertanyaan tentang kapasitas yang dimiliki perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang secara langsung dapat mempengaruhi produktivitas perawat di ruang rawat inap RSUD Lanto Dg Pasewang.

Kemampuan diukur dengan skala Likert dengan menggunakan 4 kategori yaitu jawaban sangat setuju diberi skor 4, jawaban setuju diberi skor 3, jawaban tidak setuju diberi skor 2 & sangat tidak setuju diberi skor 1.

5). Persepsi

Adalah pertanyaan tentang persepsi perawat terkait kondisi lingkungan pekerjaan yang berasal dari pengalaman selama bekerja di RSUD Lanto Dg Pasewang yang secara langsung dapat mempengaruhi produktivitas mereka.

Persepsi diukur dengan skala Likert dengan menggunakan 4 kategori yaitu jawaban sangat setuju diberi skor 4, jawaban setuju

diberi skor 3, jawaban tidak setuju diberi skor 2 & sangat tidak setuju skornya 1.

6). Motivasi

Adalah pertanyaan tentang motivasi yang dimiliki perawat dalam menjalankan tanggung jawabnya sebagai seorang perawat yang diperoleh melalui pengalaman selama bekerja di RSUD Lanto Dg Pasewang yang secara langsung dapat mempengaruhi produktivitas mereka.

Motivasi diukur dengan skala Likert dengan menggunakan 4 kategori yaitu jawaban sangat setuju diberi skor 4, jawaban setuju diberi skor 3, jawaban tidak setuju diberi skor 2 & sangat tidak setuju diberi skor 1.

7). Pembelajaran Individu

Adalah pertanyaan tentang pembelajaran yang diperoleh perawat selama bekerja di RSUD Lanto Dg Pasewang yang berasal dari pengalaman seperti membaca, praktik, proses berfikir dan melalui proses pengamatan selama bekerja di rumah sakit yang secara langsung dapat mempengaruhi produktivitas perawat di ruang rawat inap RSUD Lanto Dg Pasewang

Pembelajaran individu diukur dengan skala Likert dengan menggunakan 4 kategori yaitu jawaban sangat setuju diberi skor 4, jawaban setuju diberi skor 3, jawaban tidak setuju diberi skor 2 & sangat tidak setuju diberi skor 1.

8). Produktivitas Perawat

Adalah pertanyaan tentang penerapan asuhan keperawatan yang telah dilakukan oleh perawat selama bekerja di RSUD Lanto Dg Pasewang yang sesuai standar kompetensi PPNI yang meliputi : (1) pengkajian, (2) diagnosa keperawatan, (3) perencanaan, (4) implementasi, (5) evaluasi

N. HIPOTESISI PENELITIAN

a. Hipotesisi Null (Ho)

1. Tidak ada pengaruh ciri biografis terhadap Produktivitas perawat di RSUD Lanto Dg. Pasewang Kabupaten Jeneponto
2. Tidak ada pengaruh kepribadian terhadap Produktivitas perawat di RSUD Lanto Dg. Pasewang Kabupaten Jeneponto
3. Tidak ada pengaruh nilai terhadap Produktivitas perawat di RSUD Lanto Dg. Pasewang Kabupaten Jeneponto
4. Tidak ada pengaruh kemampuan terhadap Produktivitas perawat di RSUD Lanto Dg. Pasewang Kabupaten Jeneponto
5. Tidak ada pengaruh persepsi terhadap Produktivitas perawat di RSUD Lanto Dg. Pasewang Kabupaten Jeneponto
6. Tidak ada pengaruh motivasi terhadap Produktivitas perawat di RSUD Lanto Dg. Pasewang Kabupaten Jeneponto
7. Tidak ada pengaruh pembelajaran individu terhadap Produktivitas perawat di RSUD Lanto Dg. Pasewang Kabupaten Jeneponto

b. Hipotesis Kerja (Ha)

1. Ada pengaruh ciri biografis terhadap Produktivitas perawat di RSUD Lanto Dg. Pasewang Kabupaten Jeneponto
2. Ada pengaruh kepribadian terhadap Produktivitas perawat di RSUD Lanto Dg. Pasewang Kabupaten Jeneponto
3. Ada pengaruh nilai terhadap Produktivitas perawat di RSUD Lanto Dg. Pasewang Kabupaten Jeneponto
4. Ada pengaruh kemampuan terhadap Produktivitas perawat di RSUD Lanto Dg. Pasewang Kabupaten Jeneponto
5. Ada pengaruh persepsi terhadap Produktivitas perawat di RSUD Lanto Dg. Pasewang Kabupaten Jeneponto
6. Ada pengaruh motivasi terhadap Produktivitas perawat di RSUD Lanto Dg. Pasewang Kabupaten Jeneponto
7. Ada pengaruh pembelajaran individu terhadap Produktivitas perawat di RSUD Lanto Dg. Pasewang Kabupaten Jeneponto