

# SKRIPSI

## ANALISIS PENGARUH INDEKS PRESTASI TERHADAP PENAMPILAN KERJA PERAWAT LULUSAN AKKES RAJEKWESI BOJONEGORO PROGRAM D-III KEPERAWATAN

PENELITIAN CROSS SECTIONAL

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga



Oleh :

**SUDALHAR**

**NIM : 010330630—B**

**PROGRAM STUDI S-1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA**

**2005**

## **SURAT PERNYATAAN**

Saya bersumpah bahwa Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, 14 Februari 2005

Yang Menyatakan,



**SUDALHAR**  
**O10330630 - B**

## LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI  
TANGGAL, 14 FEBRUARI 2005

Oleh:

Pembimbing Ketua

Nursalam, M. Nurs (Hons)  
NIP. 440 238 226

Pembimbing

Mira Triharini SKp.

Mengetahui,  
a.n. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Unair  
Pembantu Ketua I,



Nursalam, M. Nurs (Hons)

NIP. 140 238 226

## LEMBAR PENGESAHAN


Telah dipertahankan didepan Tim Penguji Ujian Sidang Skripsi  
Program Studi SI Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga  
Surabaya


Pada tanggal: 15 Februari 2005

Mengesahkan :

### Tim Penguji

Ketua : Nursalam M.Nurs (Hons) 

Anggota : 1. Mira Triharini, SKp 

2. Yuni Sufyanti Arif, SKp 

Mengetahui,

a.n. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Unair  
Pembantu Ketua I,



  
Nursalam, M.Nurs (Hons)

NIP. 140 238 226

## UCAPAN TERIMAKASIH

Puji syukur ke hadirat Allah SWT, atas berkah dan rahmat-Nya, sehingga Penelitian **“Analisis Pengaruh Indeks Prestasi dengan Penampilan Kerja Perawat Lulusan AKKES Rajekwesi Bojonegoro di Rumah Sakit dalam Wilayah Kabupaten Bojonegoro”** dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

Penelitian ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar S Kep pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya

Penulis menyadari bahwa penyusunan penelitian ini tidak akan berhasil tanpa mendapat bimbingan, bantuan, dan dorongan dari berbagai pihak, baik dalam bentuk moril maupun materiil. Oleh karena itu penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. Dr. H.M.S. Wiyadi, dr., SpTHT, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
2. Prof. Dr. Eddy Soewandoyo, dr., SpPD.KTI, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

3. Nursalam, M.Nurs (Hons) selaku pembimbing yang telah memberikan dorongan, perhatian, bimbingan, dan saran selama proses penyusunan sampai dilaksanakan ujian skripsi ini.
4. Mira Triharini, S.Kp selaku pembimbing yang telah memberikan dorongan, perhatian, dan bimbingan dan saran selama proses pen sampai dilaksanakan ujian skripsi ini.
5. H.M. Santoso selaku Bupati Bojonegoro yang telah memberi ijin penelitian ini.
6. Drs. Iskandar MSI selaku Kasat Pol PP Kabupaten Bojonegoro, yang telah membantu kelancaran ijin penelitian ini.
7. Urip Hartono, IHP selaku Ketua Yayasan Pendidikan Kesehatan Bojonegoro, yang telah menyetujui penggunaan dana penelitian ini
8. Drs. Soeparno, MM selaku Direktur AKKES Rajekwesi Bojonegoro, Program DIII Keperawatan yang telah memberi ijin penelitian ini.
9. dr.Sudat Hadi Utomo,Mpdl Selaku Direktur RSUD Bojonegoro, yang telah memberi ijin penelitian ini.
10. dr. Irianto selaku Direktur Rumah Sakit Aisiyah Bojonegoro, yang telah memberi ijin penelitian ini.
11. dr. Aloysius Aripin, MARS, selaku Direktur RSUD Sumberjo, yang telah memberi ijin penelitian ini.
12. dr. H.A. Djamil Triono selaku Direktur RSIM Sumberrejo, yang telah memberi ijin penelitian ini.
13. Rekan-rekan mahasiswa PSIK B VI FK UNAIR Suraba yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan penelitian ini.

14. Orang tua, istri, anak dan saudara-saudaraku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materiil hingga penelitian ini dapat penulis selesaikan. Serta semua pihak yang telah membantu selama proses penyusunan Skripsi ini.

Akhirnya semoga bimbingan dan bantuan yang telah diberikan insya Allah dicatat sebagai amal baik oleh Allah SWT.

Dan demi kesempurnaan penelitian ini penulis berharap atas kritik dan saran dari semua pihak, mudah-mudahan karya tulis ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya.

Surabaya, Februari 2005

Penulis

**ABSTRACT**

**ANALYSIS OF RELATION BETWEEN PRESTATION INDEKS WITH  
NURSE JOB PERFORMANCE WHO GRADUATE FROM AKPER**

**RAJEKWESI BOJONEGORO**

**Cross Sectional Study in Bojonegoro's Hospitals**

**By: SUDALHAR**

The nurse job performance influenced by many factors, one of them is prestation indeks. Prestation Indeks consist of general lecture, nursing basic lecture, and profesion lecture indeks. These are indicated their ability about nursing science.

This research aims to know relation between prestation indeks with nurse job performance. It has done in December 6<sup>th</sup> to 18<sup>th</sup> 2004.

Design of this research is cross sectional study. The samples are nurses in Bojonegoro General Hospital, Sumberjo General Hospital, Bojonegoro Aisiyah Hospital, and Sumberjo Muhammadiyah Hospital, who graduated from Akper Rajekwesi Bojonegoro. These are 32 respondents, selected with stratified random sampling. The data collected by quisioner and observation then analyzed with SPSS Multiple Regretion with Signifcar: level  $p < 0,05$ .

The Results shows there is relation between comulative prestation indeks with nurse job performance especially nursing basic lecture and profesion lecture prestation indeks. So it will recomended to choose nurse with higher prestation indeks in nurse recruitment.

**Key word : Prestation- Indeks-Nurse- Performance**



## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	ii
LEMBAR PERNYATAAN.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN .....	iv
LEMBAR PENGESAHAN .....	v
UCAPAN TERIMA KASIH .....	vi
ABSTRACT .....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL .....	iv
DAFTAR GAMBAR .....	iv
DAFTAR LAMPIRAN .....	vi
BAB 1 : PENDAHULUAN .....	I
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
BAB 2 : TINJAUAN PUSTAKA .....	7
2.1 Kurikulum .....	7
2.1.1 Pengertian Krikulum.....	7
2.1.2 Pengelolaan Penyusunan Kurikulum Institusi.. .....	8
2.1.3 Dasar dan Langkah Penyusunan Kurikulum Lengkap Pendidikan Tinggi DIII Keperawatan .....	9

2.1.4 Langkah-langkah Penyusunan Kurikulum Lengkap dan Muatan Lokal .....	11
2.2 Penyelenggaraan Tehnik Pendidikan .....	18
2.2.1 Pegertian .....	19
2.2.2 Pembagian kredit dalam semester .....	19
2.2.3 Jenis pengalaman belajar .....	20
2.2.4 Batas waktu belajar .....	21
2.3 Penilaian Hasil Belajar .....	22
2.3.1 Pengertian .....	22
2.3.2 Tujuan .....	22
2.3.3 Jenis dan tehnis .....	22
2.3.4 Cara penilaian .....	22
2.3.5 Macam penilaian dan aspek yang dinilai .....	23
2.3.6 Keberhasilan studi .....	24
2.4 Evaluasi Tehnik Penyelenggaraan Pendidikan .....	27
2.4.1 Tujuan evaluasi .....	27
2.4.2 Pelaksanaan evaluasi .....	27
2.4.3 Aspek yang dinilai .....	27
2.4.4 Cara evaluasi .....	27
2.5 Teori Kinerja .....	28
2.5.1 Pengertian .....	28
2.5.2 Faktor yang mempengaruhi kinerja .....	28
2.5.3 Aplikasi kinerja perawat .....	34

4.8	Keterbatasan.....	54
<b>BAB 5 : HASIL DAN PEMBAHASAN</b>		
5.1	Hasil Penelitian.....	55
5.1.1	Gambaran Umum .....	55
5.1.2	Karakteristik Demografi Responden.....	56
5.1.3	Variabel yang diukur .....	62
5.2	Pembahasan .....	68
5.2.1	Indkes Prestasi Komulatif Perawat lulusan Akper Rajekwesi Bojonegoro .....	68
5.2.2	Indeks Prestasi MKU, MKDK dan MKK Perawat lulusan Akper Rajekwesi Bojonegoro.....	69
5.2.3	Penampilan Kerja Perawat lulusan Akper Rajekwesi Bojonegoro .....	70
5.2.4	Hubungan I P MKU dengan Penampilan Kerja .....	71
5.2.5	Hubungan IP MKDK dengan Penampilan Kerja .....	72
5.2.6	Hubungan IP MKK dengan Penampilan Kerja .....	73
5.2.7	Hubungan IP Komulatif dengan Penampilan Kerja .	74
<b>BAB 6 : SIMPULAN DAN SARAN</b>		
6.1	Kesimpulan .....	76
6.2	Saran.....	77
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>		
		80
<b>LAMPIRAN – LAMPIRAN.....</b>		
		82

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Karakteristik Peserta Didik dan Pengajar .....	17
Tabel 2.2 Sebaran beban studi pada kuliah DIII keperawatan .....	17
Tabel 2.3 Konversi Nilai .....	25
Tabel 2.4 Konversi Nilai.....	25
Tabel 2.5 Rumus Untuk Penentuan IP.....	25
Tabel 4.1 Definisi Operasional.....	47
Tabel 5.1 Distribusi Indeks Presasi Komulatif Responden.....	62
Tabel 5.2 Distribusi Indeks Prestasi MKU,MKDK dan MKK Responden.....	62
Tabel 5.3 Distribusi Penampilan Kerja Responden.....	63
Tabel 5.4 Distribusi hubungan IPK dengan Penampilan Kerja Responden.....	64
Tabel 5.5 Distribusu hubungan IPMKU dengan Penampilan Kerja Responden.....	65
Tabel 5.6 Distribusu hubungan IP MKDK dengan Penampilan Kerja Responden...	66
Tabel 5.7 Distribusi hubungan IPMKK dengan Penampilan Kerja Responden.....	67

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan IP dengan Penampilan Kerja.....	36
Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan IP dengan Penampilan Kerja.....	40
Gambar 5.1 Diagram <i>Pie</i> Karakteristik Responden Berdasarkan Unit kerja.....	56
Gambar 5.2 Diagram <i>Pie</i> Karakteristik Responden Berdasarkan Umur .....	57
Gambar 5.3 Diagram <i>Pie</i> Karakteristik Responden Berdasarkan Angkatan .....	58
Gambar 5.4 Diagram <i>Pie</i> Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	58
Gambar 5.5 Diagram <i>Pie</i> Karakteristik Responden Berdasarkan Agama.....	59
Gambar 5.6 Diagram <i>Pie</i> Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Kerja.....	59
Gambar 5.7 Diagram <i>Pie</i> Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan.....	61

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Permintaan Menjadi Responden Penelitian .....	83
Lampiran 2	Formulir Persetujuan Menjadi Peserta Penelitian .....	84
Lampiran 3	Kuisisioner Untuk Lulusan Akper Rajckwesi Bojonegoro.....	85
Lampiran 4	Kuesioner Penampilan Kerja Lulusan .....	86
Lampiran 5	Lembar Observasi Iindeks Prestasi Lulusan .....	89
Lampiran 6	Surat Permohonan bantuan fasilitas penelitian mahasiswa PSIK....	92
Lampiran 7	Surat Keterangan telah melakukan penelitian.....	93
Lampiran 8	Lembar Audit Indeks Prestasi .....	98
Lampiran 9	Lembar Audit Penampilan Kerja.....	99
Lampiran 10	Data dan hasil uji statistik.....	101

**BAB 1**  
**PENDAHULUAN**

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Pendidikan keperawatan sebagai institusi yang mengembangkan dan menciptakan tenaga keperawatan memiliki peran yang sangat besar dalam profesionalisasi keperawatan, pendidikan keperawatan mampu memberikan bentuk dan corak tenaga keperawatan dari lulusannya (Ma'rifin, 1999). Akper Rajekwesi Bojonegoro, salah satu institusi pendidikan yang menyelenggarakan Program DIII Keperawatan berdiri pada tahun 1994 sesuai SK Menkes No.HK.00.06.1.1.02402 tanggal 6 Juni 1994 (Depkes RI, 1994), telah meluluskan 682 tenaga perawat.

Keberhasilan lulusan dalam menempuh pendidikan selama menjadi mahasiswa secara umum dinyatakan dalam indeks prestasi (Depkes, 1997). Selama 10 tahun ini telah dilakukan evaluasi terhadap indeks prestasi lulusan Akper Rajekwesi Bojonegoro. Hasil dari evaluasi tersebut, sebagian besar berpredikat sangat memuaskan pada IPK dan IP MKU, dan sebagian besar memuaskan pada IP MKDK dan IP MKK. Setelah lulusan Akper Rajekwesi Bojonegoro masuk dalam dunia kerja, kemampuan dalam melaksanakan tugas pokoknya dapat dievaluasi dari penampilan kerja. Namun selama ini belum pernah dilakukan evaluasi yang terstruktur dan sistematis terhadap penampilan kerja lulusan Akper Rajekwesi Bojonegoro. Sehingga belum ada acuan untuk penetapan kurikulum institusi yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat, akibat belum jelasnya kelompok mata kuliah



mana yang lebih relevan terhadap penampilan kerja lulusan, dan perlu ditambahkan sebagai muatan pelengkap dalam kurikulum tersebut.

Dalam Laporan Pendidikan yang disampaikan Direktur pada wisuda VII tahun 2003, Akper Rajekwesi Bojonegoro telah meluluskan 682 alumni: 520 dari program umum dan 162 dari program khusus. Dari sejumlah lulusan selama 3 tahun terakhir, yang lulus dengan IPK berpredikat dengan pujian 26%, sangat memuaskan 64%, dan memuaskan 10%. Predikat pada IP MKU dengan pujian 30%, sangat memuaskan 60%, memuaskan 10%. Predikat pada IP MKDK 25% dengan pujian , sangat memuaskan 70%, memuaskan 5%. Predikat pada IP MKK 20% dengan pujian, 56% sangat memuaskan dan 24% memuaskan (BAAK, 2003). Sedangkan menurut hasil pengumpulan data oleh Gabungan Alumni Akper Rajekwesi (GALAKSI) tahun 2003 pada aspek pemberdayaan lulusan, yang telah bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil 5% ,Swasta 79%, bekerja di Luar Negeri 1% dan yang belum mendapatkan pekerjaan 15 %. Walaupun belum ada penelitian penampilan kerja lulusan Akper Rajekwesi Bojonegoro, namun ditemukan keluhan beberapa perawat senior tentang penampilan kerja lulusan yang kurang bagus.

Hasil penelitian Lukman Mustar di R.SJP Surakarta pada tahun 1999 bahwa karakteristik individu mempunyai hubungan sekitar 57 % dengan pelaksanaan asuhan keperawatan. Sedangkan hasil penelitian Endah Ratnawati di RS Al-Huda genteng Banyuwangi pada tahun 2003 menunjukkan tingkat kinerja perawat 66,67% tinggi, 33,33% sedang, 0% rendah. Sampai saat ini belum ada data yang sistematis tentang penampilan kerja lulusan Akper Rajekwesi Bojonegoro. Bila hal ini berlanjut dikawatirkan kurikulum institusi yang ditetapkan tidak dapat memberi jaminan

kepada masyarakat bahwa kurikulum tersebut merupakan alat yang tepat untuk mencapai tujuan pendidikan, sehingga menghasilkan lulusan yang tidak mampu mengatasi masalah kesehatan masyarakat pada masa kini dan mendatang.

Bahwa ditempat kerjanya seorang perawat harus bertanggung gugat terhadap pemberian perawatan yang berkualitas tinggi ( Bastable, 2002 ). Sedangkan institusi pendidikan tinggi keperawatan, harus mampu memberi landasan ilmu pengetahuan yang kokoh, membina dan menumbuhkan sikap dan tingkahlaku profesional dengan sosialisasi profesi untuk membina hubungan perawat dengan klien, dengan sesama tenaga kesehatan dan mampu memenuhi kebutuhan klien secara obyektif sehingga tercipta lingkungan dan suasana kerja yang kondusif ( Azis H, 2002 ) Bila hal tersebut tidak dilaksanakan dengan baik, maka akan terjadi penurunan kualitas lulusan dan pelayanan keperawatan yang tidak sesuai dengan harapan profesi dan masyarakat. Tidak terpenuhinya harapan masyarakat akan menimbulkan ketidakpuasan masyarakat terhadap kualitas layanan perawat lulusan institusi pendidikan tersebut. Hal ini berakibat menurunnya pula kepercayaan institusi pelayanan kesehatan sebagai pengguna tenaga lulusan, sedangkan persaingan untuk mendapatkan pekerjaan semakin ketat sehingga akan semakin banyak tenaga lulusan yang tidak terserap dalam dunia kerja, dan pada akhirnya bisa mengancam keberadaan institusi pendidikan keperawatan tersebut.

Oleh karena itu perawat diharapkan dapat mendefinisikan, mengimplementasikan, dan mengukur perbedaan bahwa praktik keperawatan harus dapat sebagai indikator terpenuhinya kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang profesional dimasa depan ( Nursalam, 2001 ). Hal itu tentunya tidak

terlepas dari pendidikan tinggi keperawatan sebagai sarana mencapai profesionalisme. Sesuai dengan hakekatnya sebagai pendidikan profesi, maka kurikulum pendidikan tinggi keperawatan disusun berdasarkan lingkup konsep pendidikan yang kokoh mencakup : penguasaan IPTEK keperawatan, menyelesaikan masalah secara ilmiah, sikap, tingkah laku dan kemampuan profesional, belajar sendiri dan mandiri, serta belajar dimasyarakat (Nursalam, 2002). Kemudian perlu adanya pembenahan pendidikan keperawatan yang dapat diselenggarakan dengan mengoptimalkan peran serta fungsi tri darma perguruan tinggi yaitu pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat sehingga pendidikan keperawatan dapat diharapkan sebagai pendidikan profesional ( Husain, 1999 ). Sebagai langkah awal untuk melaksanakan hal tersebut diatas maka perlu dilakukan evaluasi terhadap penampilan kerja perawat lulusan Akper Rajekwesi Bojonegoro.

## **1.2 Rumusan Masalah**

1. Bagaimanakah Indeks Prestasi Kumulatif lulusan Akper Rajekwesi Bojonegoro yang bekerja di Rumah Sakit?
2. Bagaimanakah indeks prestasi MKU, MKDK, dan MKK lulusan Akper Rajekwesi Bojonegoro yang bekerja di Rumah Sakit?
3. Bagaimanakah Penampilan Kerja Lulusan Akper Rajekwesi Bojonegoro yang bekerja di Rumah Sakit menurut teman sejawat dan pimpinannya?
4. Apakah hubungan indeks prestasi MKU, MKDK dan MKK dengan penampilan kerja lulusan Akper Rajekwesi Bojonegoro?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis hubungan antara Indeks Prestasi dengan Penampilan Kerja Perawat Lulusan Akper Rajekwesi Bojonegoro.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi Indeks Prestasi Kumulatif Lulusan Akper Rajekwesi Bojonegoro yang bekerja di Rumah Sakit.
2. Mengidentifikasi indeks prestasi MKU, MKDK dan MKK lulusan Akper Rajekwesi Bojonegoro yang bekerja di Rumah Sakit.
3. Mengidentifikasi Penampilan Kerja Lulusan Akper Rajekwesi Bojonegoro yang bekerja di Rumah Sakit menurut teman sejawat dan pimpinannya.
4. Menganalisis hubungan indeks prestasi MKU, MKDK dan MKK dengan penampilan kerja lulusan Akper Rajekwesi Bojonegoro.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Secara teoritis**

1. Sebagai bahan evaluasi bagi Akper Rajekwesi Bojonegoro terhadap pencapaian program, peningkatan pencapaian tujuan program dan penyesuaian dengan kebutuhan masyarakat terhadap lulusannya.
2. Sebagai acuan penentuan kurikulum institusi yang sesuai dengan relevansi kelompok ilmu dan penampilan kerja dan perkembangan IPTEK keperawatan.

#### 1.4.2 Secara praktis

1. Sebagai sarana penyampaian informasi bagi Rumah Sakit tentang penampilan kerja perawat lulusan Akper Rajekwesi Bojonegoro.
2. Sebagai sarana untuk sosialisasi penilaian penampilan kerja pada perawat yang bekerja di Rumah Sakit Bojonegoro.
3. Sebagai sarana untuk memotivasi lulusan agar meningkatkan penampilan kerjanya.

**BAB 2**  
**TINJAUAN PUSTAKA**

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Dalam bab ini akan dibahas tentang : 1) kurikulum 2) penyelenggaraan tehnik pendidikan 3) penilaian hasil belajar 4) evaluasi tehnik penyelenggaraan pendidikan 5) penampilan kerja.

#### **2.1 Kurikulum**

##### **2.1.1 Pengertian Kurikulum**

Istilah kurikulum berasal dari bahasa latin Curicule, artinya jarak yang harus ditempuh oleh seorang pelari. Pada waktu itu, pengertian kurikulum ialah jangka waktu pendidikan yang harus ditempuh oleh siswa yang bertujuan untuk memperoleh ijazah (Hamalik Oemar,2003). Pendapat lain, kurikulum merupakan kumpulan mata-mata pelajaran yang harus disampaikan guru atau dipelajari oleh siswa (Sukmadinata Nana Syaodah, 1997). Menurut Oemar Hamalik dalam bukunya kurikulum dan pengembangan beberapa tafsiran lain tentang kurikulum dikemukakan berikut ini.

Kurikulum memuat isi dan materi pelajaran. Kurikulum ialah sejumlah mata ajaran yang harus ditempuh dan dipelajari oleh siswa untuk memperoleh sejumlah pengetahuan.

Kurikulum sebagai rencana pembelajaran. Kurikulum adalah suatu program pendidikan yang disediakan untuk membelajarkan siswa.

Kurikulum sebagai pengalaman belajar. Kurikulu merupakan serangkaian pengalaman belajar. Pengertian ini menunjukkan bahwa kegiatan kegiatan kurikulum tidak terbatas dalam ruang kelas saja, melainkan mencakup juga kegiatan diluar kelas.

Kurikulum adalah Seperangkat rencana dan pengaturan mengenai isi dan bahan pelajaran serta cara yang digunakan sebagai pedoman penyelenggaraan kegiatan belajar mengajar.

### 2.1.2 Pengelolaan Penyusunan Kurikulum Institusi

Keperawatan di Indonesia sedang mengalami proses perkembangan menuju kearah keperawatan profesional sesuai kesepakatan dalam lokakarya Nasional Keperawatan tahun 1983 yang telah menerima keperawatan sebgai profesi. Sejalan dengan perkembangan tersebut, program pendidikan keperawatan juga sedang ditingkatkan dimana pada saat ini sudah mencapai tingkat pendidikan tinggi. Berbagai upaya telah dilaksanakan untuk membina program pendidikan tinggi khususnya melalui Komisi Disiplin Ilmu Kesehatan Dewan Pendidikan tinggi dirjen Dikti ( CHS ).

Dalam Usaha untuk menyelenggarakan pendidikan dan mengembangkan kurikulum tersebut diatas maka perlu adanya pengembananan kurikulum institusi lengkap sebanyak 10 %. Hal ini sesuai SK Mendikbud No: 056/U/1994, tentang pedoman penyusunan kurikulum Pendidikan Tinggi dan Penilaian hasil belajar mahasiswa (Nursalam, 2002)

Bertolak dari pemahaman diatas, maka kurikulum hendaknya disusun dan dikembangkan dengan landasan yang kuat yang dapat memberikan jaminan kepada masyarakat bahwa kurikulum tersebut merupakan alat yang tepat utnuk mencapai



tujuan pendidikan. Dimana proses pendidikan yang diselenggarakan akan dapat menghasilkan lulusan yang mampu mengatasi kesehatan masyarakat pada masa kini dan masa datang (Nursalam , 2002).

### 2.1.3 Dasar dan Langkah Penyusunan Kurikulum Lengkap Pendidikan Tinggi D III Keperawatan menurut Nursalam (2002).

#### 1. Perkembangan IPTEK Kesehatan dan Keperawatan

Semakin cepatnya perkembangan tentang komputerisasi sebagai sarana komunikasi dan informasi, meningkatkan tuntutan perawat untuk terus belajar dan memanfaatkan teknologi tersebut sebagai salahsatu alat yang efektif dan efisien dalam manajemen keperawatan. Dengan menggunakan teknologi tersebut akan meningkatkan keahlian perawat dalam komunikasi dan pengambilan keputusan secara akurat. Kurikulum pendidikan keperawatan harus didasarkan pada perkembangan IPTEK yang ada upaya dimasa depan perawat tidak mengalamigagap teknologi.

#### 2. Perubahan Sosial Politik dan Ekonomi

Negara indonesia merupakan negara yang sedang berkembang, sehingga setiap suatu perubahan pemerintahan akan berdampak terhadap semua aspek yang ada termasuk kesehatan dan atau keperawatan. Terjadinya dilema saat ini sedang dihadapi perawat indonesia, dimana mereka dituntut untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan. Oleh karena itu perawat harus dibekali tentang konsep bisnis dan yang organisaasi memadai, agar dimasa depan perawat dapat ikut terlibat dalam pemerintahan baik secara eksekutif maupun legislatif

### 3 . Kependudukan

Berkembangnya penduduk indonesia berdampak terhadap perkembangan sosial, ekonomi dan kebijakan tentang kesehatan. Dampak dari perubahan penduduk tersebut adalah pergeseran lingkup praktik keperawatan dari rumah sakit ke komunitas. Hal yang harus disiapkan perawat adalah memilih dan menerapkan tentang model asuhan keperawatan dirumah, atau yang kita kenal dengan *home care*. Disamping itu dengan semakin bertambahnya penduduk maka perawat harus terus belajar fenomena – fenomena penyakit yang timbul seperti AIDS dan penyakit tropis lainnya yang sebelumnya belum pernah ditemukan. Oleh karena itu perawat harus dibekali terhadap bagaimana pengelolaan asuhan keperawatan di komunitas/ *home care* dan asuhan keperawatan terhadap kasus-kasus baru dan yang diperkirakan akan timbul dimasa depan.

### 4. Kurikulum Nasional

Berdasarkan surat keputusan Mendikbud tersebut diatas tentang pedoman penyusunan kurikulum, maka perlu disusun suatu kurikulum institusi dan pengembangannya dengan memperhatikan aspek-aspek budaya, relevansi, efektifitas dan efisiensi.

Pendidikan DIII Keperawatan dengan beban studi 108 SKS (90% dari kurikulum lengkap) dan dimungkinkan pengembangannya sampai 120 SKS (kurikulum lengkap yang disebut kurikulum institusi) diselenggarakan dalam enam semester. Kurikulum inti yaitu kelompok bahan kajian dan pelajaran yang harus dicakup dalam suatu program studi yang dirumuskan dalam kurikulum yang berlaku secara nasional atau disebut Kurikulum Nasional. Sedangkan kurikulum lengkap yaitu sejumlah

bahan kajian dan pelajaran yang ditetapkan oleh masing-masing institusi penyelenggara pendidikan, dengan memperhatikan keadaan kebutuhan lingkungan serta ciri khas institusi pendidikan tersebut.

#### 2.1.4 Langkah-langkah penyusunan kurikulum lengkap dan muatan lokal

Untuk memperoleh pengakuan sebagai lulusan program DIII Keperawatan, maka setiap institusi pendidikan harus melengkapi kurikulum nasional tersebut dengan muatan-muatan pelengkap sebanyak 10 %, sehingga menjadi kurikulum lengkap institusi, dimana pelengkap ini harus ditetapkan oleh setiap institusi pendidikan berdasarkan visi, misi, dan orientasi institusi yang akan memberi ciri khusus bagi lulusannya.

##### 1. Visi, misi dan orientasi pendidikan tinggi keperawatan

###### a. Visi

Visi adalah kemampuan melihat pada inti persoalan, pandangan luas dan wawasan. Isi pokok visi adalah keberadaan (eksistensi) suatu organisasi atau seseorang yang diharapkan menjadi kenyataan dimasa depan. Visi belum tentu dapat tercapai, akan tetapi dengan adanya visi tersebut ada pengharapan yang jelas baik bagi organisasi maupun pribadi, sehingga tujuan yang akan dicapai dapat dirumuskan dengan baik. Dengan adanya keterpaduan dan kesatuan pikiran, usaha dapat digerakkan dengan efektif dan efisien. Dengan adanya visi terciptalah kesatuan pandangan tentang organisasi.

Visi institusi pendidikan adalah :

1). Pandangan institusi pendidikan tentang prakiraan keadaan perkembangan masyarakat dimasa depan, dalam hal ini yang berhubungan dengan kesehatan dan keperawatan.

2). Pandangan dari institusi pendidikan tentang perkembangan yang harus ada atau dicapai dalam bidang kesehatan dan keperawatan dimasa depan, terutama pelayanan kesehatan dan pelayanan asuhan keperawatan kepada masyarakat.

#### b. Misi

Misi adalah tugas yang dirasakan seseorang sebagai suatu kewajiban untuk melakukannya demi agama, ideologi, patriotisme, profesi, dan lain-lain. Misi didasarkan pada visi, dapat juga dikatakan bahwa misi adalah tugas pokok yang harus dilaksanakan untuk merealisasi sebuah visi.

Misi Institusi Pendidikan adalah :

1) Langkah-langkah atau hal-hal yang diyakini menjadi tanggung jawab institusi untuk dilaksanakan sebagai upaya untuk merealisasikan pandangan

2) Strategi dasar institusi pendidikan untuk mencapai tingkat perkembangan institusi sehingga mampu berperan dalam merealisasikan cita-cita sesuai pandangan atau wawasan dimasa depan.

#### c. Orientasi

Orientasi adalah peninjauan / pandangan untuk menentukan sikap ( arah,tempat,dsb) yang tepat dan benar, kecenderungan pandangan atau menitikberatkan pandangan.

Orientasi Institusi Pendidikan adalah :

Arah perkembangan dan pembinaan institusi pendidikan dalam melaksanakan misi institusi pendidikan melalui tiga fungsi utama perguruan tinggi : Pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat.

## 2. Penentuan Muatan Pelengkap

Melalui Visi, misi dan orientasi pendidikan tinggi keperawatan dapat ditentukan muatan pelengkap yang diharapkan dapat menghasilkan lulusan yang berbobot dan dapat membedakan dengan lulusan institusi lain.

Muatan pelengkap dapat disusun dengan :

- a. Menambah mata ajar / disiplin baru
- b. Metodologi baru
- c. Pemekaran mata ajar / disiplin ilmu yang ada.

## 3. Faktor-faktor yang mempengaruhi dan landasan pengembangan kurikulum keperawatan.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengembangan kurikulum institusi keperawatan, yang meliputi : (1) Faktor eksternal, (2) Teori kurikulum,(3) Teori belajar,(4) Strategi Mengajar,(5) Teori keperawatan,(6) Proses keperawatan,(7) Praktik keperawatan, dan (8) Personaliti.

### a. Faktor eksternal

Faktor eksternal meliputi organisasi profesi (PPNI), kebijakan pemerintah, dan faktor-faktor sosial lainnya , misalnya pola kesehatan dan penyakit, perubahan demografi dan perubahan ekonomi. Oleh karena itu dalam pengembangan kurikulum keperawatan berpengaruh pada isi, kondisi dan standar yang harus dicapai

### b. Teori kurikulum

Teori kurikulum secara umum pada pendidikan keperawatan sebagai nilai dari desain dan pengembangan kurikulum keperawatan. Ada 2 pendekatan dalam teori kurikulum. Pertama adalah model proses tentang kriteria nilai instrinsik dari mata ajar yang akan dipelajari dan dari buku-buku yang diseleksi untuk perubahan peserta didik. Kedua adalah model obyektif yang menjelaskan tujuan pendidikan, perilaku spesifik, kondisi dan standar. Hal ini bisa dikembangkan dengan pertanyaan sebagai berikut: (1) Apa tujuan dari kurikulum? (2) Mata ajar apa yang akan dipilih?(3) Pengalaman belajar dan organisasi sekolah apa yang tersedia (4) Bagaimana hasil yang dievaluasi?

Pertanyaan tersebut berfokus pada tujuan, isi metode dan evaluasi pendidikan sebagai mana teori electrical modal yang disampaikan Groves (1984) dikutip Nursalam (2002) bahwa pengembangan model kurikulum keperawatan memberikan dampak pada perkembangan kurikulum. Model tersebut biasanya saling terkait dengan unsur-unsur model ( kurikulum secara umum dan faktor yang sesuai dengan keperawatan. Groves menjelaskan tentang *an electrical curriculum model* yang menggabungkan suatu model pendidikan secara umum antara unsur-unsur proses keperawatan dan model yang sesuai dengan praktik keperawatan. Pada bagian lingkungan luar menunjukkan komponen pendidikan secara umum dan meliputi 4 tahap :

1. Objective (tujuan) : suatu pertanyaan dari tujuan yang mendefinisikan tujuan dari kurikulum
2. Content(isi) : Mata ajar yang akan diajarkan.

3. Methode (metode) : Identifikasi dibuat berdasarkan pengalaman pembelajaran yang memungkinkan memilih strategi pembelajaran yang diterapkan
4. Evaluation : Bagaimana efektifitas kurikulum yang akan dievaluasi

#### c. Teori Belajar

Ada beberapa teori belajar yang berpengaruh dalam pengembangan kurikulum nasional. Quinn(1980) yang dikutip Nursalam (2002) mengidentifikasi beberapa teori belajar yang bisa diterapkan pada pendidikan keperawatan :

- 1) *Stimulus – responses* : teori ini lebih menekankan pada perubahan perilaku yang terjadi karena rangsangan.
- 2) *Cognitive teori* : teori ini lebih menekankan pada ketrampilan intelektual dan berpikir
- 3) *Humanistic theory* : teori ini lebih menekankan pada berpikir, perasaan dan pengalaman.
- 4) *Social learning theory* : teori ini berdasarkan pada asumsi tentang bagaimana mahasiswa belajar.

#### d. Strategi Mengajar

Sheal (1980) yang dikutip Nursalam (2002) mendefinisikan tentang strategi mengajar sebagai suatu *continuum of teaching strategies*. Metode ini bergerak dari *dependent teacher to student center*.

e. Teori keperawatan merupakan salah satu sumber pengembangan kurikulum. Tubuh pengetahuan yang berhubungan dengan keperawatan berkembang dimana keperawatan ikut terlibat pada penelitian yang berguna pada pengembangan praktik keperawatan.

#### f. Proses Keperawatan

Pengembangan pendekatan yang sistematis pada proses keperawatan sebagai dasar untuk melaksanakan asuhan keperawatan yang akan berdampak pada pengembangan kurikulum keperawatan.

#### g. Praktik Keperawatan

Oliver D' A Slevi (1981) yang dikutip Nursalam (2002) mengatakan bahwa "*the nurse is becoming not only of a nurse but more than a nurse* " Praktik keperawatan mempenaruhi kurikulum dalam banyak hal . Kurikulum perlu didasarkan pada lingkungan belajar nyata dimana praktik keperawatan profesional dilaksanakan. Sehingga akan memberikan pengalaman belajar kepada peserta didik.

#### h. *Personal Influence*

Anak didik merupakan faktor yang paling penting dalam penyusunan kurikulum, meskipun adanya kesamaan pada tahap seleksi awal , pengalaman belajar dan metode pengkajian juga sebagai bahan pertimbangan dari performen dalam pencapaian keperawatan. Hal ini bisa dilihat dari kemampuan akademik, tipe pembelajaran, hubungannya dengan guru, tenaga kesehatan dan lingkungannya.

*Personal Influence* yang dimaksudkan adalah peserta didik dan pengajar . Pengembangan kurikulum harus disesuaikan pada karakteristik peserta didik dan pengajar. Entwistle (1981) yang dikutip Nursalam (2002) mengidentifikasi karakteristik peserta didik dan pengajar yang berpengaruh pada pembelajaran :



Tabel 2.1 Karakteristik peserta didik dan pengajar yang berpengaruh pada pembelajaran

Karakteristik Peserta Didik	Karakteristik Pengajar
Pengetahuan sebelumnya	Harapan tentang pengetahuan peserta didik
Kemampuan intelektual	Antusias
Tipe dan tingkat motivasi	Pemilihan MA dan evaluasi
Interest	Style mengajar
Tingkat kecemasan	Harapan tentang tingkat keberhasilan
Style belajar	

(Entwisle,1981 dikutip oleh Nursalam, 2002)

Tabel 2.2 Sebaran Beban Studi Pada Kurikulum DIII Keperawatan

No	Kelompok Mata Kuliah	Kelompok Ilmu	Cabang Ilmu	SKS		
1	Mata Kuliah Umum ( MKU )	1. Humaniora	1.1 Agama	2		
			1.2 Pancasila	1		
			1.3 Kewiraan	1		
			1.4 Etika umum	2		
		2. Alam Dasar	2.1 Biologi	1		
			2.2 Fisika	1		
		3. Ilmu Perilaku	3.1 Psikologi	2		
		4. Ilmu Sosial	4.1 Sosiologi	2		
		2	MKDK	5. Ilmu Biomedik	5.1 Anatomi	2
					5.2 Fisiologi	2
5.3 Mikrobiologi	1					
5.4 Parasitologi	1					
5.5 Farmakologi	2					
5.6 Ilmu Gizi	2					
5.7 Biokimia	1					
5.8 Patologi	2					
6. Ilmu Kesehatan Masyarakat	6.1 Biostatistik			2		
	6.2 Epidemiologi			1		
	6.3 Demografi			1		
	6.4 Kesehatan Lingkungan			1		
7. Ilmu Kedokteran	7.1 Ilmu Bedah			1		
	7.2 Ilmu Penyakit Dalam			2		

		Klinik	7.3 Ilmu Kesehatan Anak 7.4 Obstetri Ginekologi 7.5 Psikiatri	2 1 1
		8. Ilmu Keperawatan Dasar	8.1 Kepemimpinan dan manajemen keperawatan 8.2 Komunikasi 8.3 Keperawatan Profesional 8.4 Konsep Dasar Keperawatan 8.5 Kebutuhan Dasar Manusia 8.6 Etika Keperawatan 8.7 Pendidikan Kesehatan 8.8 Pengantar Riset Keperawatan 8.9 Dokumentasi Keperawatan	2 2 2 4 8 2 2 2 2
3	MKK	9. Ilmu Keperawatan Klinik	9.1 Keperawatan Medikal Bedah 9.2 Keperawatan Anak 9.3 Keperawatan maternitas 9.4 Keperawatan Jiwa 9.5 Keperawatan Gawat Darurat	17 5 5 5 3
		10. Ilmu Keperawatan Komunitas	10.1 Keperawatan Komunitas 10.2 Keperawatan Keluarga 10.3 Keperawatan gerontik	5 3 2
			Jumlah SKS	108

(Nursalam, 2002)

## 2.2 Penyelenggaraan Tehnik Pendidikan

Penyelenggaraan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan menggunakan sistem kredit. Penggunaan sistem kredit memungkinkan pengambilan kredit yang bervariasi dan luwes dalam mengembangkan serta menyalurkan bakat dan minat mahasiswa sesuai dengan kemampuannya.

### 2.2.1 Pengertian

#### 1. Sistem kredit

Sistem kredit adalah suatu sistem penyelenggaraan pendidikan dimana beban studi peserta didik, beban kerja tenaga pengajar dan beban penyelenggaraan pendidikan suatu mata kuliah tertentu, kesemuanya dinyatakan dalam kredit (Depkes RI, 1997).

#### 2. Semester

Satu semester adalah jangka waktu terkecil untuk menyatakan lamanya pendidikan suatu mata kuliah tertentu. Jangka waktu ini umumnya setara dengan 18-20 minggu (sesuai dengan peraturan Mendikbud No. 056/U/1994).

#### 3. Satuan kredit semester

Satuan kredit semester layaknya disingkat SKS, adalah satuan ukuran yang digunakan untuk menyatakan besarnya beban studi peserta didik, besarnya pengetahuan atas keberhasilan usaha kumulatif bagi suatu program tertentu, serta besarnya usaha penyelenggaraan pendidikan bagi perguruan tinggi dan tenaga pengajar.

### 2.2.2 Pembagian kegiatan studi dalam semester

Kegiatan belajar dalam satu semester untuk setiap cabang ilmu atau mata kuliah dirinci sebagai berikut :

1. Kegiatan belajar mengajar : 15-17 minggu pertemuan.
2. Tes keberhasilan kegiatan belajar mengajar tengah semester : 1 minggu pertemuan.
3. Tes keberhasilan belajar mengajar akhir semester : 2 minggu pertemuan

Apabila perlu tiap menjelang ujian keberhasilan belajar mengajar akhir semester diadakan minggu tenang selama 1 minggu.

### 2.2.3 Jenis Pengalamn Belajar

Jenis pengalaman belajar pada Program DIII Keperawatan mencakup :

#### 1. Pengalaman Belajar Ceramah (PBC) atau Kuliah (K)

Pengalaman belajar ceramah adalah kegiatan belajar mengajar yang bahan/pelajarannya disampaikan dengan cara lisan.

#### 2. Pengalaman Belajar Diskusi (PBD) atau Seminar (S)

Pengalaman belajar diskusi adalah kegiatan belajar mengajar yang dikemukakan dalam diskusi kelompok.

#### 3. Pengalamn Belajar Praktika (PBP) atau praktek laboratorium (L)

Pengalaman belajar praktika adalah kegiatan belajar mengajar di laboratorium yang memungkinkan peserta didik memperoleh pengalaman konkrit, menguji coba pengetahuan dan ketrampilan yang sudah diperoleh sebelumnya dengan cara demonstrasi, redemonstrasi dan atau simulasi. Pada PBD/L dapat terjadi secara mandiri ataupun melalui interaksi kelompok.

#### 4. Pengalamn Belajar Klinik (PBK) atau Praktek Klinik (P)

Pengalaman belajar klinik memberi kesempatan belajar kepada peserta didik untuk mengalami dan mempraktekkan serta mencoba secara nyata pengetahuan dan ketrampilan yang telah diperoleh pada setiap tahap pendidikan disertai sikap profesional sesuai dengan profesinya. Penguasaan Kognitif dan ketrampilan/psikomotor dan sikap yang telah diperoleh serta dipelajari dan atau dipraktekkan secara utuh di klinik.

### 5. Pengalaman Belajar Lapangan (PBL)

Pengalaman belajar lapangan memberi kesempatan kepada peserta didik untuk mengalami dan mempraktekkan serta mencoba secara nyata pengetahuan dan ketrampilan yang telah diperoleh pada profesinya. Penguasaan kognitif, komunikasi dan ketrampilan/psikomotor yang telah dipelajari dipraktekkan secara utuh dan menyeluruh di masyarakat.

### 6. Penyusunan Karya Tulis

Penyusunan karya tulis adalah kegiatan belajar mengajar yang memberi kesempatan kepada peserta didik dalam mengungkapkan kemampuan penalaran secara komperhensif melalui tulisan sesuai ruang lingkup dan tanggung jawab profesinya.

Suatu metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan dipilih berdasarkan tujuan pendidikan, kemampuan pengajar, kemampuan individu atau kelompok, besarnya kelompok, waktu pelaksanaan, serta ketersediaan fasilitas pendukung (Herawani, 2001). Dalam rangka peningkatan kualitas institusi pendidikan, keberadaan Alat Bantu Belajar Mengajar juga harus mendapat perhatian. ABBM sebagai media dan alat pengajaran sangat erat hubungannya dengan metode mengajar. Hal ini menjadi faktor yang dapat mengefektifkan komunikasi dan interaksi antara pengajar dan peserta didik dalam proses belajar mengajar (Depkes, 2001).

#### 2.2.4 Batas waktu belajar

Batas waktu belajar ialah batas waktu minimal dan maksimal yang diperlukan bagi seseorang peserta didik untuk menyelesaikan program pendidikannya. Batas waktu untuk menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan adalah 6-10 semester sesuai SK Mendikbud No. 056/4/1994 tanggal 19 Maret 1994.

## **2.3 Penilaian Hasil Belajar**

### **2.3.1 Pengertian**

Penilaian adalah semua upaya membandingkan hasil pengukuran terhadap patokan atau bahan pembanding yang sudah dilakukan dan hasilnya dinyatakan dalam lambang yang menyatakan nilai tertentu.

Keberhasilan studi mahasiswa dinilai berdasarkan komponen-komponen yang mempengaruhi, yaitu ujian, taat muka atau kehadiran didalam ruang kelas, dan tugas rumah ( baik terstruktur maupun mandiri ), ketiga komponen tersebut tidak dapat dipisahkan satu sama lain, demikian juga penilaian atas penulisan makalah dan partisipasi berdiskusi dalam ruang kelas.

### **2.3.2 Tujuan**

Penilaian dilakukan dengan tujuan :

1. Untuk mengetahui hasil belajar dan masalah peserta didik dalam mencapai penguasaan setiap bidang studi
2. Untuk memperoleh gambaran tentang proses belajar mengajar dan hambatan penyelenggaraan dalam pencapaian penguasaan setiap bidang studi.

### **2.3.3 Jenis dan teknik**

Penilaian dapat dilaksanakan dalam bentuk tes tertulis, tes lisan, maupun tes perbuatan (ketrampilan) dan tes sikap.

1. Tes tertulis adalah: tes yang dilaksanakan dengan mengutamakan penilaian terhadap jawaban tertulis mahasiswa
2. Tes lisan adalah tes yang dilaksanakan secara lisan dan dijawab secara lisan pula oleh mahasiswa

3. Tes perbuatan (ketrampilan) adalah tes yang dilaksanakan untuk mengetahui tingkat ketrampilan peserta didik dengan menunjukkan penguasaan ketrampilan tertentu.
4. Tes sikap adalah tes yang dilaksanakan untuk menilai sikap mahasiswa dalam penampilan kerjanya. Tes ini dapat dilakukan tersendiri atau terpadu dengan tes ketrampilan dan atau tes lain.

#### 2.3.4 Cara Penilaian

Penilaian dapat dikelompokkan menjadi dua cara yaitu :

1. Penilaian Acuan Norma (PAN)

Penilaian Acuan Norma adalah :penilaian yang membandingkan hasil pengukuran seorang mahasiswa dengan hasil pengukuran yang diperoleh mahasiswa lain dalam kelompoknya.

2. Penilaian Acuan Patokan (PAP)

Penilaian Acuan Patokan adalah : Pendekatan penilaian yang membandingkan hasil pengukuran terhadap seseorang mahasiswa dengan patokan batas lulus yang ditetapkan untuk masing masing penguasaan bidang studi.

#### 2.3.5 Macam Penilaian dan Aspek yang dinilai

1. Macam penilaian

Pelaksanaan penilaian dapat dilakukan dengan tes harian (formatif), ujian tengah semester (semi formatif), ujian akhir semester (sumatif) dan penilaian tugas akhir.

Tes atau ujian dapat dilakuakn berupa ujian trtulis,dan atau ujian lisan, ujian praktikum, atau penilaian terhadap tugas-tugas yang diberikan dan praktek kerja lapangan, diskusi, seminar dan lain sebagainya.

## 2. Aspek yang dinilai

Aspek yang dinilai mencakup aspek pengetahuan, ketrampilan, dan sikap.

### 2.3.6 Keberhasilan Studi

#### 1. Keberhasilan studi untuk setiap mata kuliah

Keberhasilan studi mahasiswa untuk setiap mata kuliah ditentukan dengan menggunakan PAN, PAP atau gabungan keduanya yang merupakan nilai kumulatif dari nilai tes harian, nilai ujian tengah semester dan nilai ujian akhir semester serta penilaian tugas lainnya. Masing-masing kelompok diberi bobot sesuai dengan jenis mata kuliah dalam program pendidikan yang bersangkutan. Penilaian untuk masing – masing mata kuliah dinyatakan dalam nilai : A (sangat baik ) , B (baik), C (cukup), D (kurang ), E (buruk).

Nilai lulus adalah A,B,C dan angka tidak lulus adalah D dan E. Syarat minimal untuk lulus adalah C (=2,00). Apabila ada mata kuliah bernilai D (=1,00), harus diperbaiki dalam ujian perbaikan dan apabila masih tetap D maka harus diperbaiki pada semester berikutnya . Kegiatan perbaikan mencakup : melaksanakan penugasan-penugasa, ujian ujian mid semester dan ujian semester.

Mata kuliah yang nilai E (=0,00) harus diulang dengan cara mengikuti kuliah bersangkutan pada semester berikutnya yang mencantumkan jadwal mata kuliah tersebut.

Hasil belajar dinyatakan dalam lambang dan angka mutu sebagai berikut :



Tabel 2.3 Konversi Nilai

Nilai Absolut	Lambang	Angka Mutu
86-100	A	4
71-85	B	3
56-70	C	2
41-55	D	1
0-40	E	0

(Depkes, 1997)

Yang diperbarui dengan Daftar Konversi nilai Pendidikan Diploma III Keperawatan Propinsi Jawa Timur T.A. 2001/2002 (Dinkes Prop Jatim, 2002)

Hasil belajar dinyatakan dalam lambang dan angka mutu sebagai berikut :

Tabel 2.4 Konversi Nilai

Nilai Absolut	Lambang	Angka Mutu
79-100	A	4
68-78	B	3
56-77	C	2
41-55	D	1
0-40	E	0

( Dinkes Prop Jatim, 2002)

## 2. Keberhasilan semester

Keberhasilan semester ditentukan pada tiap akhir semester dengan cara menilai semua mata kuliah yang diambil oleh mahasiswa selama semester yang baru berakhir. Secara keseluruhan, keberhasilan studi mahasiswa dinyatakan dengan indeks prestasi atau lebih dikenal dengan IP. Besarnya indeks prestasi ditetapkan sebagai berikut :

Tabel 2.5 Rumus untuk penentuan IP

$$IP = \frac{\text{Jumlah nilai kredit (sks) MK yang diambil} \times \text{nilai masing-masing MK}}{\text{Jumlah kredit (sks) MK yang diambil}}$$

(Depkes RI, 1997)

### 3. Keberhasilan akhir program

Keberhasilan akhir program harus dicapai melalui ujian sesuai dengan tujuan pendidikan yang telah dituangkan kedalam kurikulum masing-masing program pendidikan. Ujian akhir yang dilaksanakan pada semester genap tahun ketiga.

Peserta didik yang telah mengumpulkan jumlah nilai kredit (sks) yang dipersyaratkan sesuai dengan masing-masing kurikulum program pendidikan, dinyatakan telah menyelesaikan program pendidikan tersebut apabila memenuhi syarat-syarat sebagai berikut :

- a. IPK > 2,00
- b. Tidak ada nilai D dan E
- c. Telah menyelesaikan tugas akhir / karya tulis sesuai dengan kurikulum masing-masing pendidikan.

Predikat kelulusan terdiri dari 3 tingkat , yaitu memuaskan, sangat memuaskan dan dengan pujian yang dinyatakan pada transkrip akademik berdasar patokan :

- a. IPK 2,00 – 2,75 Memuaskan
- b. IPK 2,76 – 3,50 Sangat Memuaskan
- c. IPK 3,51 – 4,00 Dengan Pujian (Depdiknas, 1999 dikutip oleh PPNI, 2002)

Sedangkan penentuan predikat kelulusan di Akper Rajekwesi Bojonegoro menggunakan patokan :

- a. IPK 2,00 – 2,50 Cukup memuaskan
- b. IPK 2,51 – 2,75 Memuaskan
- c. IPK 2,76 – 3,50 Sangat memuaskan
- d. IPK 3,51 – 4,00 Dengan pujian

## 2.4 Evaluasi Teknis Penyelenggaraan Pendidikan

### 2.4.1 Tujuan Evaluasi

1. Mengetahui derajat pencapaian program
2. Meningkatkan program pendidikan secara terus menerus dan berkelanjutan
3. Menyesuaikan tujuan program dengan kebutuhan masyarakat

### 2.4.2 Evaluasi teknis penyelenggaraan pendidikan dilaksanakan setiap akhir semester

### 2.4.3 Aspek Yang dinilai

1. Proses pendidikan
2. Hasil Pencapaian belajar mahasiswa
3. Dampak program pendidikan, lulusan terhadap lingkungan

### 2.4.4 Cara Evaluasi

1. Menilai keberhasilan program pembelajaran dengan menyebarkan angket kepada dosen (*self- evaluation*) dan kepada mahasiswa, yang isinya mencakup :

- a. Kesesuaian isi/materi
- b. Ketepatan metoda dan AVA
- c. Penguasaan dosen dalam menyampaikan materi
- d. Ketepatan metode evaluasi
- e. Hasil pencapaian belajar mahasiswa berdasarkan tujuan mata ajar

Mengevaluasi dampak program melalui lulusan terhadap lingkungan. Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan angket langsung ditujukan kepada masyarakat pendayagunaan lulusan untuk menilai sejauh mana kemampuan lulusan dalam melaksanakan tugas pokoknya.

## 2.5 Teori Kinerja

### 2.5.1 Pengertian

*Performance* diterjemahkan menjadi kinerja, juga berarti prestasi kerja, pelaksanaan kerja, pencapaian kerja atau hasil kerja, penampilan kerja (L.A.N, 1992 dikutip oleh Sudarmayanti, 2001).

August W. Smith (1982), menyatakan bahwa *performance* atau kinerja adalah “*Output drive from processes, human or otherwise*”, jadi dikatakan bahwa kinerja merupakan hasil atau keluaran dari suatu proses.

Pengertian kinerja menurut Mangkunegaran A.A (2001), adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai seorang karyawan dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya.

Sedangkan berdasarkan teori *psychology job performance* adalah tingkah laku seseorang sehingga ia menghasilkan sesuatu yang menjadi tujuan dari pekerjaannya. Menurut Maieer dikutip oleh M. As,ad, 2001, mengemukakan bahwa perbedaan kinerja antara individu dengan individu yang lain dipengaruhi oleh karakteristik individu itu sendiri. Disamping itu, orang yang sama menghasilkan kinerja yang berbeda didalam situasi yang berbeda pula.

### 2.5.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja

Perilaku yang berhubungan dengan kinerja dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu (1) faktor individu (2) faktor lingkungan (Gibson, 1996).

Faktor individu meliputi : Latar belakang pendidikan, masa kerja, dorongan, sikap, kemampuan dan keterampilan, persepsi, umur, jenis kelamin, keragaman ras, pembelajaran dan kepribadian individu. Sedangkan faktor lingkungan meliputi :

fungsi kepemimpinan, kejelasan tentang desain pekerjaan, kebijakan dan aturan, penghargaan atau imbalan, sarana prasarana, sangsi dan tingkat stres.

#### 1. Faktor individu

##### a. Pendidikan

Yang dimaksud pendidikan disini adalah pendidikan formil di sekolah-sekolah ataupun kursus. Didalam bekerja seringkali faktor pendidikan merupakan syarat paling pokok untuk fungsi-fungsi tertentu sehingga dapat tercapainya kesuksesan dalam bekerja. Dengan demikian pada pekerjaan tertentu, pendidikan akademis sudah tercukupi, akan tetapi pada pekerjaan lainnya menuntut jenjang pendidikan yang lebih tinggi, sehingga jenjang pendidikan seseorang harus sesuai dengan jabatan yang dipegang. (M. As'ad, 2001).

##### b. Pengalaman kerja

Melalui pengalaman kerja, pekerja mengembangkan sikap mengenai tinjauan prestasi, kemampuan memimpin, rancangan kerja dan aviliasi kelompok kerja. Pengalaman terdahulu menyebabkan beberapa sikap individu terhadap kinerja, loyalitas dan komitmen terhadap pekerjaannya (Gibson, 1996).

##### c. Sikap

Sikap adalah perasaan positif atau negatif atau keadaan mental yang selalu dipersiapkan, dipelajari dan diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh khusus pada respon seseorang terhadap orang, obyek dan keadaan. Setiap individu mempunyai sikap terhadap sejumlah topik mengenai serikat pekerja, latihan, tujuan, karier dan hubungan teman. Teori lain tentang sikap menyatakan bahwa seseorang yang mempunyai sikap yang terstruktur merupakan gabungan dari komponen efektif,

kognitif dan perilaku yang saling berhubungan. bila terjadi perubahan pada satu komponen maka akan terjadi perubahan yang cepat pada komponen yang lainnya. Jadi afeksi, kognisi dan perilaku menentukan sikap dan sebaliknya sikap dapat membentuk afeksi, kognisi dan perilaku individu (Gibson,1996).

#### d. Kemampuan kerja

Kemampuan adalah sifat biologis yang bisa dipelajari dan memungkinkan seseorang melakukan sesuatu yang baik, yang bersifat fisik maupun mental. Secara psikologis, kemampuan (ability) seseorang terdiri dari kemampuan potensi (IQ) dan kemampuan realitas (knowledge dan skill), artinya bahwa seseorang yang memiliki IQ diatas rata-rata dengan pendidikan yang memadai untuk jabatannya dan terampil dalam mengerjakan pekerjaan sehari-hari, maka ia akan lebih mudah mencapai kinerja yang diharapkan (Mangkunegara.A.A,2001).

#### e. Persepsi

Persepsi adalah seseorang dalam memahami lingkungannya yang melibatkan pengorganisasian dan penafsiran sebagai rangsangan dalam suatu pengalaman psikologis. Dengan kata lain, persepsi berperan dalam penerimaan rangsangan, mengaturnya dan menterjemahkan atau menginterpretasikan rangsangan yang teratur untuk mempengaruhi perilaku dan membentuk sikap. Oleh karena persepsi berperan dalam cara memperoleh pengetahuan khusus tentang obyek atau kejadian pada saat tertentu maka persepsi terjadi ketika rangsangan mengaktifkan indera. Karena persepsi melibatkan pengetahuan, ini termasuk interpretasi obyek, simbol-simbol, dan orang-orang dengan pengalaman yang relevan (Gibson,1996).

f. Usia, Jenis kelamin dan keragaman ras

Ada kecenderungan pegawai yang tua lebih merasa puas dari pada pegawai yang berumur relatif muda. Hal ini diasumsikan bahwa pegawai yang tua lebih berpengalaman menyesuaikan diri dengan lingkungan pekerjaan sedangkan pegawai yang lebih muda biasanya mempunyai harapan yang ideal tentang dunia kerjanya, sehingga apabila antara harapannya dengan realita kerja terdapat kesenjangan atau ketidakseimbangan dapat menyebabkan mereka tidak puas. (Mangkunegara 2001).

Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin pria dan wanita adalah sama dalam hal kemampuan belajar, daya ingat, kemampuan penalaran, kreativitas dan kecerdasan. Namun demikian masih ada yang memperdebatkan adanya perbedaan antara pria dan wanita mengenai prestasi dalam pekerjaan, absensi dan tingkat pergantian. Wanita mempunyai tingkat absensi lebih tinggi dari pada pria disebabkan karena adanya peran sebagai ibu rumah tangga dalam keluarga (mengasuh anak, orang tua dan pasangan). (Gibson, 1996).

Keragaman adalah sebuah istilah yang digunakan untuk menjelaskan mutu manusia seperti ras, etnis yang berbeda dari kelompok sendiri dan kelompok diluar dari tempat mereka berada, yang mempunyai kemampuan yang berbeda-beda dalam bekerja. (Gibson, 1996).

g. Kepribadian

Pada pekerjaan-pekerjaan tertentu, sifat kepribadian seseorang sangat berhubungan dengan kesuksesan dalam bekerja. Kepribadian adalah karakteristik dan kecenderungan yang stabil serta menentukan sifat umum dan perbedaan dari perilaku

seseorang yang dipengaruhi oleh keturunan, budaya, dan faktor sosial (Gibson,1996).

Menurut Super dan Crites pengukuran kepribadian didalam bimbingan jabatan karyawan berguna bagi maksud-maksud sebagai berikut : (1) bagi mereka yang mempunyai kepribadian tidak baik, mungkin akan mengalami kesukaran penyesuaian diri didalam training maupun dalam situasi kerja. (2) bagi mereka yang mempunyai sifat kepribadian yang mengganggu penyesuaian diri dengan kondisi dan posisi kerja bisa dilakukan upaya yaitu penempatan posisi kerja sesuai kepribadiannya. (M. As'ad, 2001).

## 2. Faktor lingkungan

### a. Kepemimpinan

Kepeimpinan adalah keseluruhan aktivitas dalam rangka mempengaruhi seseorang agar mau bekerja untuk mencapai suatu tujuan yang diinginkan bersama. Kepemimpinan yang baik perlu dipelihara sebaik-baiknya, karena manajemen yang berhasil bersumber atau bergantung pada adanya kepemimpinan yang baik. (Susilo martoyo, 2000).

### b. Diskripsi jabatan

Menurut Sutrisno Hadi dalam bukunya berjudul Psikologi Industri, diskripsi dapat bermacam-macam bentuknya tergantung pada tujuan pembuatanya. Setiap deskripsi jabatan ada tiga hal yang harus dicantumkan yaitu ringkasan jabatan, syarat-syarat kerja, luas lingkup tugas.



#### c. Struktur organisasi

Struktur organisasi adalah pola formal aktivitas dan hubungan antar berbagai sub unit organisas. Dua aspek yang termasuk dalam struktur organisasi adalah : (1) desaian pekerjaan (2) desain organisasi. Desain pekerjaan dihubungkan dengan proses dimana manager menspesifikkan isi, methode dan hubungan pekerjaan untuk memenuhi kepentingan organisasi dan individu serta harus bisa menjelaskan isi dan tugas serta posisi pimpinan unit serta hubungan posisi masing-masing anggota timnya. Sedangkan desain organisasi berkaitan dengan struktur organisasi secara menyeluruh dan berencana mengubah filosofi dan orientasi tim yang dapat meningkatkan kinerja anggota timnya (Gibson, 1996).

#### d. Norma aturan

Norma aturan umunnya merupakan standar yang disepakati individu dan perilaku kelompok yang dikembangkan sebagai akibat interaksi anggota setiap saat. Norma prestasi berkaitan erat dengan evaluasi prestasi kerja yang memuaskan.(Gibson, 1996)

#### e. Sangsi dan hukuman

Sangsi atau hukuman adalah konsekwensi yang kurang menyenangkan untuk suatu respons perilaku tertentu atau penghilangan terhadap penguat dalam pekerjaan karena merupakn respon perilaku tertentu. (Gibson, 1996).

#### f. Stress

Adanya hubungan yang berpengaruh antara stres dan prestasi kerja, menurut pendapat yang dikemukakan oleh Higgins. Bila karyawan tidak memiliki stres maka tantangan terhadap pekerjaan tidak ada dan akibatnya prestasi kerja juga rendah.

Makin tinggi stres karena tantangan kerja juga bertambah maka akan mengakibatkan prestasi kerja juga bertambah, akan tetapi jika stres sudah maksimal, tantangan kerja jangan ditambah karena tidak akan meningkatkan prestasi kerja akan tetapi justru akan menurunkan prestasi kerja seseorang. (Umar Husein, 2001).

### 2.5.3 Aplikasi kinerja perawat

Gilles (1996), mengaplikasikan kinerja perawat sebagai berikut :

#### 1. Pengkajian / Penilaian

Pengkajian dilakukan secara sistimatis, menyeluruh, akurat, singkat dan berkesinambungan saat pasien masuk rumah sakit. Hasil pengkajian di catat didalam buku status pasien dan dibuat prioritas masalah perawat sesuai dengan kondisi / keluhan pasien.

#### 2. Perencanaan

Rencana perawatan yang dibuat harus mengacu pada kebutuhan pasien rencana yang dibuat akan sangat baik jika dibuat secara kerja sama dengan tim kesehatan yang lain, dan dijadwalkan dengan jelas waktu pelaksanaannya.

#### 3. Implementasi

Dalam melaksanakan rencana perawatan dibutuhkan lingkungan yang kondusif. Perawat harus mampu menghormati martabat dan rahasia pasien, mampu memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien, menyesuaikan diri dengan beban kerja yang ada serta mampu bekerja dengan tim kesehatan yang lain.

#### 4. Evaluasi

Evaluasi dilakukan secara terus-menerus dan harus dibandingkan dengan standar perawatan.

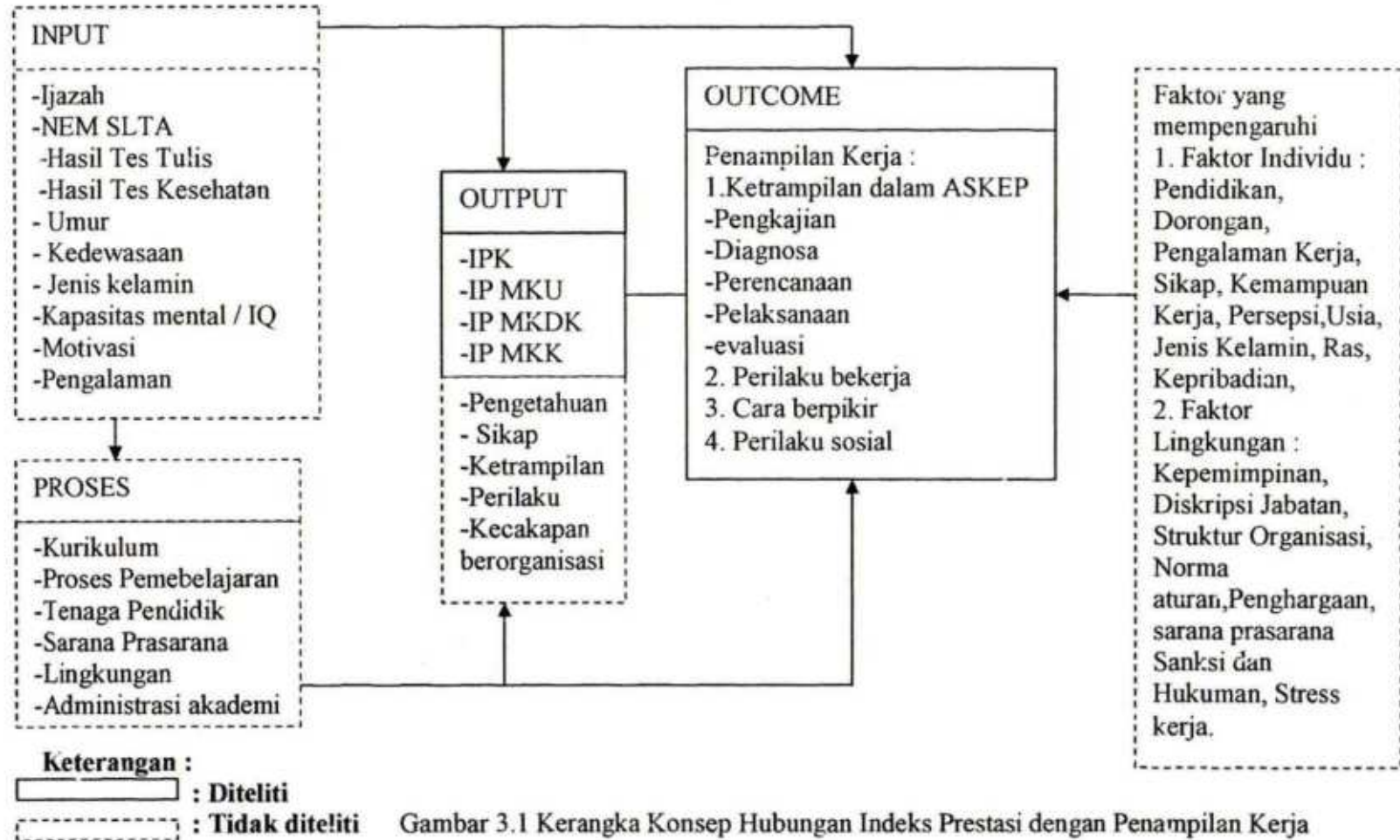
#### 5. Harapan institusi dan profesi

Untuk meningkatkan kinerja dibutuhkan adanya kebijakan, visi, dan misi rumah sakit yang jelas, Juga kemauan yang tinggi dari perawat untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan melalui jenjang pendidikan berkelanjutan, mengembangkan diri dengan mengikuti penyuluhan, seminar, lokakarya yang berhubungan dengan profesi keperawatan. Untuk menjadi perawat yang profesional diperlukan adanya organisasi keperawatan yang dapat menampung dan mengkoordinir kegiatan keperawatan. Semua tindakan yang dilakukan harus sesuai dengan uraian tugas, bersedia berbagi pengetahuan dengan rekan sekerja dan membantu pelaksanaan orientasi perawat baru, berperilaku , berpikir dan berinteraksi sosial dengan baik.

## **BAB 3**

# **KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

**BAB 3**  
**KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Indeks Prestasi dengan Penampilan Kerja

Proses pendidikan keperawatan diawali dari Sistem Penerimaan Mahasiswa Baru dengan mengadakan seleksi administrasi, uji tulis dan uji kesehatan untuk mendapatkan input calon mahasiswa yang berkualitas. Selain itu umur, jenis kelamin, kapasitas mental, motivasi dan pengalaman sebelumnya ikut menentukan hasil dari pendidikan setelah melalui tahap proses.

Sedangkan Proses pendidikan sendiri bisa berjalan dengan baik jika terdapat kurikulum pendidikan, metode pembelajaran yang tepat, tenaga penagajar yang kompeten, sarana prasarana yang memadai dan juga dipengaruhi oleh lingkungan dan administrasi akademi.

Dari proses pendidikan itu akan dihasilkan output lulusan dengan predikat kelulusan berdasarkan indeks prestasi kumulatif, IP MKU, IP MKDK dan IP MKK. Disamping itu juga dihasilkan pengetahuan, sikap, ketrampilan, perilaku dan kecakapan dalam berorganisasi dari masing-masing lulusan yang berbeda.

Setiap lulusan akan memasuki dunia kerja dengan menunjukkan penampilan kerja masing-masing dalam hal ketrampilan dalam asuhan keperawatan, perilaku bekerja, cara berpikir dan perilaku sosial, yang dipengaruhi banyak hal meliputi faktor individu : Pendidikan, Dorongan, Pengalaman kerja, Persepsi, kemampuan kerja, Usia, Jenis Kelamin, Ras, Kepribadian, dan Faktor Lingkungan : Kepemimpinan, Diskripsi Jabatan, Struktur Organisasi, Penghargaan, sarana prasarana, Norma aturan, Sanksi dan Hukuman, Stress. Penampilan kerja yang bagus akan menghasilkan pelayanan keperawatan yang bermutu.

### **3.2 HIPOTESIS PENELITIAN**

1. Ada hubungan antara indeks prestasi kumulatif dengan penampilan kerja lulusan Akper Rajekwesi Bojonegoro yang bekerja di Rumah Sakit.
2. Ada hubungan antara indeks prestasi MKU dengan penampilan kerja lulusan Akper Rajekwesi Bojonegoro yang bekerja di Rumah Sakit.
3. Ada hubungan antara indeks prestasi MKDK dengan penampilan kerja lulusan Akper Rajekwesi Bojonegoro yang bekerja di Rumah Sakit.
4. Ada hubungan antara indeks prestasi MKK dengan penampilan kerja lulusan Akper Rajekwesi Bojonegoro yang bekerja di Rumah Sakit.

**BAB 4**  
**METODE PENELITIAN**



## **BAB 4**

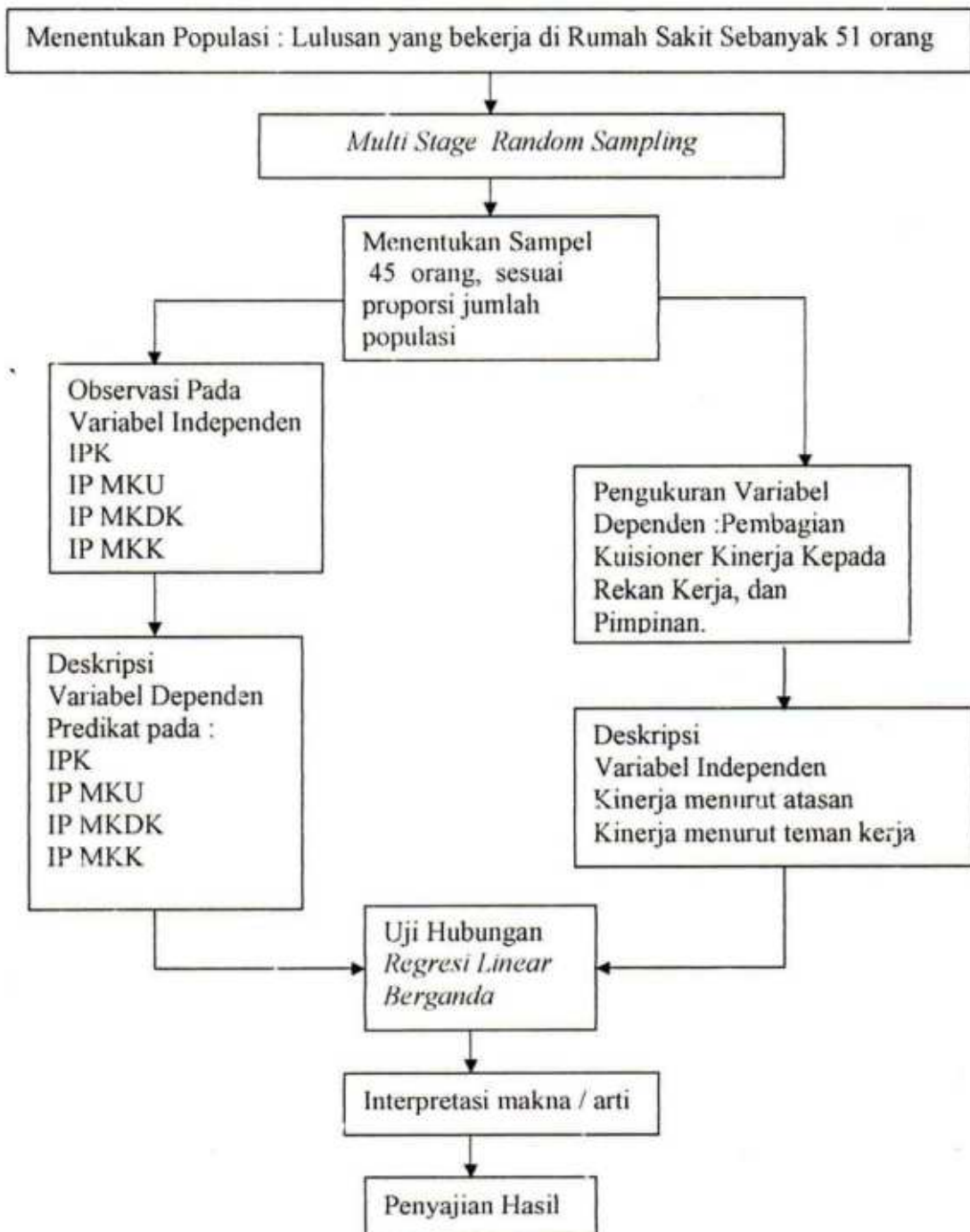
### **METODE PENELITIAN**

Pada bab ini akan dibahas mengenai : Desain penelitian, Kerangka kerja, Populasi, sampel dan sampling, Identifikasi variabel, Definisi operasional, Pengumpulan dan pengolahan data, Masalah etika, dan Keterbatasan.

#### **4.1 Desain Penelitian**

Rancangan atau desain penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, yang memungkinkan pemaksimalan kontrol beberapa faktor yang bisa mempengaruhi akurasi suatu hasil. Desain penelitian ini termasuk dalam desain studi korelasional yaitu suatu rancangan penelitian yang dipergunakan untuk mencari, menjelaskan hubungan, memperkirakan, menguji berdasarkan teori yang ada. Penelitian ini termasuk jenis Cross Sectional yaitu penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali, pada suatu saat ( Nursalam, 2003 ).

## 4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Indeks Prestasi dengan Penampilan Kerja Lulusan Akper Rajekwesi Bojonegoro

### 4.3 Populasi, Sampel, dan Sampling

#### 4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah setiap Subyek ( misalnya manusia; pasien ) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan ( Nursalam, 2003 ). Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah seluruh perawat lulusan Akper Rajekwesi Bojonegoro yang bekerja di Rumah Sakit dalam wilayah Kabupaten Bojonegoro yaitu : Rumah Sakit Unit Swadana Bojonegoro 26 orang, Rumah Sakit Aisiyah Bojonegoro 16 orang, Rumah Sakit Umum Sumberjo 4 Orang dan Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberjo 5 orang, jumlah keseluruhan adalah 51 orang.

#### 4.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti (Notoatmodjo, 2002). Pada penelitian ini yang menjadi sampel adalah perawat lulusan Aker Rajekwesi Bojonegoro, Rekan kerja , dan kepala ruang.

Besar sampel adalah banyaknya anggota yang akan dijadikan sampel (Notoatmojo, 1993). Rumus yang digunakan untuk menghitung besar sampel adalah:

$$n = \frac{NZ\alpha^2pq}{d^2(N-1)+2\alpha^2p.q}$$

Keterangan:

n = Jumlah

p = Estimator proporsi populasi

q = 1 - p

Z $\alpha$ 2 = Harga kurva normal yang tergantung dari haraga alpha

N = Jumlah unit populasi

Bila:

Jumlah perawat lulusan Akper Rajekwesi Bojonegoro yang bekerja di Rumah Sakit dalam wilayah Kabupaten Bojonegoro yaitu : Rumah Sakit Unit Swadana Bojonegoro 26 orang, Rumah Sakit Aisiyah Bojonegoro 16 orang, Rumah Sakit Umum Sumberjo 4 Orang dan Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberjo 5 orang, jumlah keseluruhan adalah 51 orang.

$$- \alpha = 5\% (Z_{\alpha-1,96})$$

$$- q = 0,5q$$

$$- d = 5\% (0,05) ,maka$$

$$\begin{aligned} n &= \frac{(51) \times (1,96)^2 \times (0,5) \times (0,5)}{(0,05)^2 \times (51 - 1) + (1,96)^2 \times (0,5) \times (0,5)} \\ &= 45,3 = 45 \text{ responden} \end{aligned}$$

Besar sampel dalam penelitian ini adalah 45 responden.

#### 4.3.3 Sampling

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2003). Metode pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *multistage random sampling*. Multistage random sampling atau sampling acak berlapis adalah merupakan gabungan dari dua metode sampling acak, dapat didahului dengan sampling acak kelompok, setelah terpilih kelompok selanjutnya dibuat daftar objek dari kelompok yang homogen dengan cara memilih sample sebanyak 45 responden, selanjutnya dikelompokkan berdasarkan kelasnya. Selanjutnya menentukan besarnya sample untuk masing – masing kelompok. Untuk

perhitungan banyaknya sample untuk masing – masing kelompok adalah sebagai berikut:

Bila jumlah populasi 51 orang dari 4 lokasi penelitian, maka sesuai dengan persinya jumlah sample yang diambil pada masing-masing lokasi adalah :

$$\text{RSUS Bojonegoro} \quad (26 / 51) = 51 \%$$

$$\text{RS Aisyiah Bojonegoro} \quad (16 / 51) = 31 \%$$

$$\text{RSU Sumberjo} \quad (4 / 51) = 8 \%$$

$$\text{RSIM Sumberjo} \quad (5 / 51) = 10 \%$$

Banyaknya sample di RSUS Bojonegoro :

$$f1 = \frac{N1}{N} = \frac{26}{51} = 51 \%$$

$$n1 = f1 \times n = 0,51 \times 45 = 23 \text{ responden}$$

Banyaknya sample di RS Aisyiah Bojonegoro :

$$f1 = \frac{N1}{N} = \frac{16}{51} = 31 \%$$

$$n1 = f1 \times n = 0,31 \times 45 = 14 \text{ responden}$$

Banyaknya sample di RSU Sumberrejo :

$$f1 = \frac{N1}{N} = \frac{4}{51} = 8 \%$$

$$n1 = f1 \times n = 0,08 \times 45 = 4 \text{ responden}$$

Banyaknya sample di RSIM Sumberrejo :

$$f1 = \frac{N1}{N} = \frac{5}{51} = 10\%$$

$$n1 = f1 \times n = 0,10 \times 45 = 5 \text{ responden}$$

### 1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian untuk mengurangi bias hasil penelitian yaitu :

#### 1.1 Kriteria inklusi lulusan

- a. Perawat lulusan Akper Rajekwesi Bojonegoro Angkatan III,IV,V,VI yang masih atau sedang aktif bekerja sebagai perawat pelaksana.
- b. Lulusan Akper Rajekwesi Bojonegoro program umum/reguler.
- c. Lulusan Akper Rajekweasi Bojonegoro dengan pengalaman kerja minimal 1 tahun.
- d. Lulusan Akper Rajekwesi Bojonegoro yang bersedia menjadi responden
- e. Lulusan Akper Rajekwesi Bojonegoro yang sehat jasmani dan rohani

#### 1.2 Kriteria inklusi Rekan Kerja

- a. Perawat yang masih aktif bekerja sebagai perawat pelaksana.
- b. Lulusan Akper dengan pengalaman kerja minimal 1 tahun.
- c. Bersedia menjadi responden
- d. Sehat jasmani dan rohani

#### 1.3 Kriteria inklusi pimpinan

- a. Perawat yang masih aktif bekerja sebagai kepala ruang
- b. Menjabat sebagai kepala ruang minimal 1 tahun

- c. Bersedia menjadi responden
- d. Sehat kjasmani dan rohani

## 2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi kaena pelbagai sebab yaitu :

### 2.1 Kriteria eksklusi lulusan

- a. Perawaat lulusan Program Khusus Akper Rajekwesi Bojonegoro.
- b. Perawat Lulusan Akper Rajekwesi Bojonegoro yang dulunya pindahan atau transfer dari Akper lain.
- c. Lulusan yang tidak bersedia menjadi responden.

### 2.2 Kriteria eksklusi rekan kerja

- a. Perawaat lulusan Program Reguler Akper Rajekwesi Bojonegoro.
- b. Perawat yang menolak bekerjasama denagan Lulusan Akper Rajekwesi Bojonegoro dalam melaksanakan pekerjaannya.
- c. Perawat yang tidak bersedia menjadi responden

### 2.3 Kriteria eksklusi pimpinan /kepala ruang

- a. Kepala ruang lulusan Program Reguler Akper Rajekwesi Bojonegoro.
- b. Kepala ruang yang menolak kehadiran Lulusan Akper Rajekwesi Bojonegoro dalam tim kerja yang dipimpin.
- c. Kepala ruang yang tidak bersedia menjadi responden

#### **4.4 Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional**

##### **4.4.3 Identifikasi Variabel**

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dll) Variabel juga merupakan ciri yang dimiliki oleh kelompok tersebut ( Nursalam, 2003 ).

##### **1. Variabel Independen**

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2003). Variabel independen dalam penelitian ini adalah Indeks Prestasi Kumulatif, Indeks Prestasi Mata Kuliah Umum, Indeks Prestasi Mata Kuliah Dasar Keperawatan, Indeks Prestasi Mata Kuliah Keperawatan Iulusan Akper Rajekwesi Bojonegoro.

##### **2. Variabel Dependen**

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2003). Variabel dalam penelitian ini adalah Penampilan Kerja Perawat Iulusan Akper Rajekwesi Bojonegoro.

#### **4.5 Definisi Operasional**

Definisi Operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2003 )



Tabel 4.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
1.	Variabel Independen: IP Komulatif	Penentuan prestasi akademis berdasarkan Indeks Prestasi Kumulatif pada Transkrip akademik	Indeks Prestasi Kumulatif yang tercantum pada Transkrip nilai $IPK = \frac{Jmlh(NXK)}{Jmlh \text{ Kredit}}$	Observasi	Ordinal	Rendah (<55%) <2,23=1 Sedang (56-75%) 2,24-3,03 =2 Tinggi (76-100%) 3,04-4,00=3
	IP pada MKU	Nilai rata-rata dari keseluruhan Kelompok Mata Kuliah Umum yang telah ditempuh selama pendidikan yang dihitung dengan Jumlah Perkalian Nilai dengan Kredit dibagi jumlah SKS	Indeks Prestasi pada Kelompok Ilmu : 1. Humaniora 2. Alam Dasar 3. Perilaku 4. Ilmu Sosial	Observasi	Ordinal	Rendah (<55%) <2,23=1 Sedang (56-75%) 2,24-3,03 =2 Tinggi (76-100%) 3,04-4,00=3
	IP Pada MKDK	Nilai rata-rata dari keseluruhan Kelompok Mata Kuliah Dasar	Indeks Prestasi pada Kelompok Ilmu : 1. Biomedik 2. Kesehatan Masyarakat	Observasi	Ordinal	Rendah (<55%) <2,23=1 Sedang (56-75%)

		Keperawatan yang telah ditempuh selama pendidikan yang dihitung dengan Jumlah Perkalian Nilai dengan Kredit dibagi jumlah SKS	3. Kedokteran Klinik 4. Keperawatan Dasar			2,24-3,03 =2 Tinggi (76-100%)
IPK Pada MKK		Nilai rata-rata dari keseluruhan Kelompok Mata Kuliah Keperawatan yang telah ditempuh selama pendidikan yang dihitung dengan Jumlah Perkalian Nilai dengan Kredit dibagi jumlah SKS	Indeks Prestasi pada Kelompok Ilmu : 1. Keperawatan Klinik 2. Keperawatan Komunitas	Observasi	Ordinal	Rendah (<55%) <2,23=1 Sedang (56-75%) 2,24-3,03 =2 Tinggi (76-100%) 3,04-4,00=3
	Perawat pelaksana	Seorang tenaga perawat lulusan DIII Keperawatan yang diberi wewenang dan tanggung jawab sebagai				

	Rekan kerja	<p>anggota tim perawatan untuk kelancaran pelayanan keperawatan</p> <p>Perawat pelaksana lain yang menjadi anggota tim perawatan dalam satu ruang perawatan</p>				
	Kepala ruang	Seorang tenaga perawat profesional yang bertanggung jawab dan berwenang terhadap pengelolaan kegiatan perawatan dalam satu ruang perawatan				
2.	Variabel Dependen Penampilan Kerja	<p>Hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai seorang perawat dalam melaksanakan Asuhan Keperawatan</p>	<p>1. Ketrampilan sehubungan dengan Askep</p> <p>a. Pengkajian</p> <p>b. Diagnosa</p> <p>c. Intervensi</p> <p>d. Implementasi</p> <p>e. Evaluasi</p> <p>2. Perilaku bekerja</p>	Kuis ioner	Ordinal	<p>Rendah (&lt;55%) 0-82 = 1</p> <p>sedang (56-75%) 83-112 = 2</p>

		sesuai tanggung jawabnya, yang diobservasi oleh rekan kerja dan kepala ruang.	3. Cara berpikir 4. Perilaku sosial			Tinggi (76- 100%) 113-148 = 3
--	--	--	--	--	--	---

## 4.6 Pengumpulan dan Pengolahan Data

### 4.6.1 Instrumen

Insrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah instrumen observasi untuk menilai : (1) Indeks Prestasi Kumulatif, (2) Indeks Prestasi MKU, (3) Indeks Prestasi MKDK, Indeks Prestasi MKK, sedangkan penilaian Penampilan Kerja perawat dilakukan dengan observasi yang meliputi 4 kriteria yaitu : (1) Keterampilan Asuhan Keperawatan (2) Perilaku Bekerja (3) Cara Berpikir dan (4) Perilaku Sosial.

#### 4.6.2 Lokasi dan waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di RSUD Bojonegoro, RS Aisyah Bojonegoro, RSUD Sumberjo, RSI Muhammadiyah Sumberjo.

Waktu penelitian ini dilakukan mulai bulan Desember 2004.

#### 4.6.3 Prosedur

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2003). Pengumpulan data dalam penelitian ini melalui prosedur :

1. Pengajuan surat ijin penelitian kepada Bupati Bojonegoro cq Kasat Pol PP Bojonegoro, Direktur AKKES Rajekwesi Bojonegoro Program DIII Keperawatan, Direktur RSUD Bojonegoro, Direktur RS Aisyah Bojonegoro, Direktur RSIM Sumberejo dan Direktur RSUD Sumberjo.

2. Pengajuan lembar persetujuan untuk menjadi responden kepada lulusan.

3. Pembagian kuisioner data umum kepada responden.

4. Pembagian kuisioner data penampilan kerja lulusan kepada rekan kerja dan pimpinan kerja dengan didahului penjelasan dari peneliti.

5. Observasi indeks prestasi dari arsip transkrip nilai dari responden yang bersangkutan.

Setelah data dikumpulkan melalui kuisioner dan observasi dilakukan pemilahan dan koding.

-- Teknik pemberian skor pada kuisioner penampilan kerja lulusan:

Dengan kriteria sebagai berikut:

a. Tinggi : Prosentase skor responden 76-100% = 113-148

b. Sedang : Prosentase skor responden 55-75% = 83 - 112

c. Rendah : Prosentase skor responden < 55% = 1 - 82

. Untuk observasi tehnik pemberian skor pada indeks prestasi, IP MKU, IP

MKDK dan IP MKK dengan kriteria sebagai berikut :

- Tinggi (76-100%) = 3,04 – 4,00 nilai 3
- Sedang (56-75%) = 2,34 – 3,03 nilai 2
- Rendah (<55%) = <2,33 nilai 1

#### 4.6.1 Analisis data

Data yang telah diedit disajikan secara tabulasi antara variabel independen dan variabel dependen, selanjutnya dianalisa dengan menggunakan tehnik analisa *Regresi linier berganda*. Analisis ini dimaksudkan untuk mengetahui seberapa besar sumbangan yang diberikan dari dimensi- dimensi indeks prestasi kumulatif terhadap penampilan kerja perawat. Persamaan regresi berganda untuk empat prediktor yaitu :

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + b_4X_4$$

Berdasarkan variabel – variabel yang digunakan dalam penelitian ini, maka hubungan antar variabelnya secara lengkap dinyatakan sebagai berikut:

$$Y = f(X_1, X_2, \dots, X_n)$$

Setelah diketahui nilai dari setiap variabel maka perlu adanya suatu uji yaitu dengan menggunakan uji signifikansi determinan korelasi ganda. Uji ini digunakan untuk mengetahui derajat atau kekuatan hubungan antara variabel indeks prestasi kumulatif ( $X_1, X_2, \dots$ ) secara serempak atau bersama- sama dengan variabel penampilan kerja pasien (Y), maka digunakan koefisien korelasi berganda. Korelasi ini dapat

diperoleh dengan mengambil akar dari koefisien determinasi ( $R$ ). Untuk mengetahui apakah  $R$  yang diperoleh signifikan (bermakna) atau tidak tidak signifikan, maka dipakai uji  $F$

$$F = \frac{R^2(N - m - 1)}{m(1 - R^2)}$$

Dimana ;

$R^2$  = Koefisien determinasi

$N$  = Jumlah variabel

$m$  = Banyaknya variabel independent

Hasil uji  $F$  nantinya akan diperoleh :

- Pengujian dilakukan dengan menggunakan uji  $F$  dua arah, dengan derajat kebebasan :  $df = (k).(n-k-1)$
- Dengan daftar kepercayaan  $\alpha = 0,05$
- Merumuskan hipotesis sebagai berikut:

Jika  $F$  hitung  $>$   $F$  tabel , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, berarti diperoleh signifikan. Dengan demikian tidak diragukan lagi bahwa variabel  $X_1, X_2, \dots$  secara bersama- sama berhubungan terhadap variable  $Y$ .

Jika  $F$  hitung  $<$   $F$  tabel , maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, berarti korelasi diperoleh tidak signifikan. Dengan demikian tidak diragukan lagi bahwa variabel  $X_1, X_2, \dots$  secara bersama- sama tidak berhubungan terhadap variabel  $Y$ .

## **4.7 Etik Penelitian**

### **4.7.1 Lembar persetujuan menjadi responden**

Responden ditetapkan setelah terlebih dahulu mendapatkan penjelasan tentang kegiatan penelitian, tujuan penelitian, dampak bagi institusi pendidikan dan rumah sakit, serta setelah responden menyatakan setuju untuk dijadikan responden secara tertulis melalui lembar persetujuan. Calon responden yang tidak menyetujui untuk dijadikan responden tidak akan dipaksa.

### **4.7.2 *Anonimity* (tanpa nama)**

Seluruh responden yang dijadikan dalam sampel penelitian tidak akan disebutkan namanya dalam penyajian pelaporan penelitian.

### **4.7.3 *Confidentiality* (kerahasiaan)**

Responden yang dijadikan sampel dalam penelitian akan dirahasiakan identitas spesifiknya (nama, gambar/foto, ciri-ciri fisik) dan hanya informasi tertentu saja yang ditampilkan.

## **4.8 Keterbatasan**

4.8.1 Penilaian terhadap kinerja perawat dilakukan oleh rekan kerja dan pimpinan kerja yang mungkin bisa dipengaruhi subyektifitas

4.8.2 Penelitian hanya dilakukan di rumah sakit dalam wilayah Bojonegoro, sehingga kurang memenuhi syarat untuk digeneralisasikan.



## **BAB 5**

# **HASIL DAN PEMBAHASAN**

## BAB 5

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan mengenai hasil pengumpulan data dari kuesioner dan observasi yang diperoleh sejak tanggal 6 Desember 2004 sampai 18 Desember 2004. Dari 62 eksemplar kuisisioner untuk lulusan dan 22 eksemplar kuesioner untuk rekan kerja dan 22 eksemplar untuk kepala ruang yang dibagikan seluruhnya kembali. Penyajian dimulai dari data umum tentang gambaran lulusan Akkes Rajekwesi Bojonnegoro Program DIII Keperawatan , serta karakteristik responden yang terdiri dari : angkatan, usia, jenis kelamin, agama, masa kerja, tingkat pendidikan terakhir.

#### 5.1. Hasil Penelitian

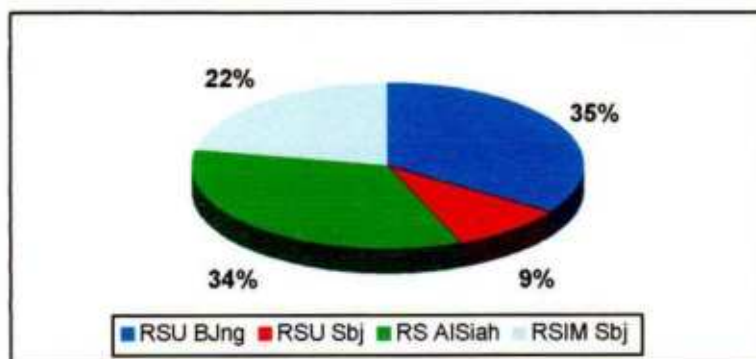
##### 5.1.1 Gambaran Umum.

Akper Rajekwesi Bojonegoro yang berubah menjadi AKKES Rajekwesi Bojonegoro pada tahun 2004 dengan dua program studi yaitu DIII kebidanan dan DIII Keperawatan. Sampai tahun 2004 telah meluluskan 8 angkatan sejumlah 600 orang dari program Reguler DIII Keperawatan dan 162 orang dari program Khusus DIII keperawatan. Sejumlah lulusan itu 85% telah mendapatkan pekerjaan yang tersebar di beberapa daerah diantaranya Bojonegoro. Dalam wilayah kabupaten Bojonegoro terdapat beberapa instansi pelayanan kesehatan yang menyerap lulusan Akper Rajekwesi Bojonegoro. Rumah Sakit Umum Bojonegoro menyerap 27 orang, Rumah Sakit Umum Sumberrejo 8 orang, Rumah Sakit Aisiyah Bojonegoro 20 orang, dan Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo 7 orang. . Sehingga

jumlah keseluruhan lulusan adalah 62 orang perawat yang berasal dari angkatan 1 sampai 8. Setelah dikelompokkan 32 orang lulus angkatan III,IV,V ,VI dan 30 orang lulus angkatan I,II,VII,VIII. Sedangkan Kepala Ruang dan Rekan Kerja yang menilai penampilan kerja lulusan masing –masing adalah : Rumah Sakit Umum Bojonegoro terdiri Ruang Penyakit Menular, Ruang Penyakit Paru, Ruang Neurologi, Ruang Penyakit Dalam, Ruang Paviliun I, Ruang Paviliun II, Ruang Bedah, Ruang UGD, Ruang ICU, Ruang Utama, dan Ruang VIP. Rumah Sakit Aisyah terdiri Ruang UGD, Ruang Bersalin, Ruang Perawatan Utara, Ruang Perawatan Selatan, Ruang Asoka, Ruang Perawatan Bayi dan Ruang OK. Rumah Sakit Umum Sumberrejo hanya 1 ruang yaitu Ruang Perawatan. Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo terdiri Ruang UGD, Ruang Lantai II, dan Ruang Bedah.

### 5.1. 2 Karakteristik Demografi Responden.

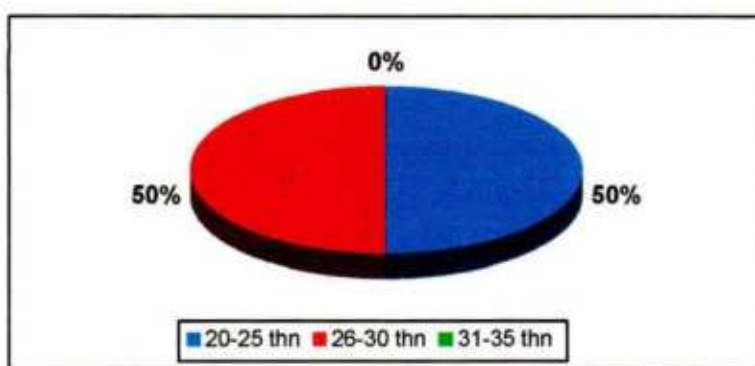
#### 1. Unit tempat kerja.



Gambar 5.1 Diagram *Pie* Karakteristik Responden Berdasarkan Unit tempat kerja di Rumah Sakit dalam Wilayah Kabupaten Bojonegoro 6-18 Desember 2004

Berdasarkan *Diagram Pie* diatas terlihat paling banyak responden bekerja di RSUD Bojonegoro yaitu sebanyak 11 responden (35%) sedangkan paling sedikit bekerja di RSUD Sumberrejo sebanyak 3 responden( 9%).

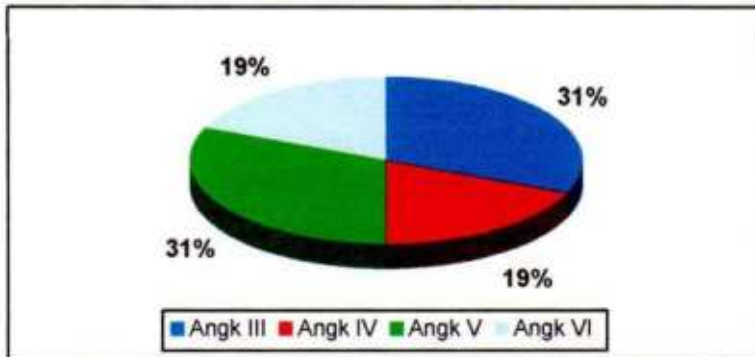
## 2. Umur.



Gambar 5.2 Diagram *Pie* Karakteristik Responden Berdasarkan Umur di Rumah Sakit dalam Wilayah Kabupaten Bojonegoro 6-18 Desember 2004

Berdasarkan *Diagram Pie* diatas terlihat bahwa rata-rata responden umur responden 20 – 25 tahun yaitu sebanyak 16 responden (50%) dan umur 26 – 30 tahun yaitu sebanyak 16 responden(50%).

### 3. Angkatan kelulusan .



Gambar 5.3 Diagram *Pie* Karakteristik Responden Berdasarkan Angkatan Kelulusan di Rumah Sakit dalam Wilayah Kabupaten Bojonegoro 6-18 Desember 2004

Berdasarkan *Diagram Pie* diatas terlihat bahwa rata – rata responden lulus angkatan III sebanyak 10 orang (19%) , angkatan V sebanyak 10 orang (19%), angkatan IV 6 orang (31%) dan angkatan VI 6 orang (31%).

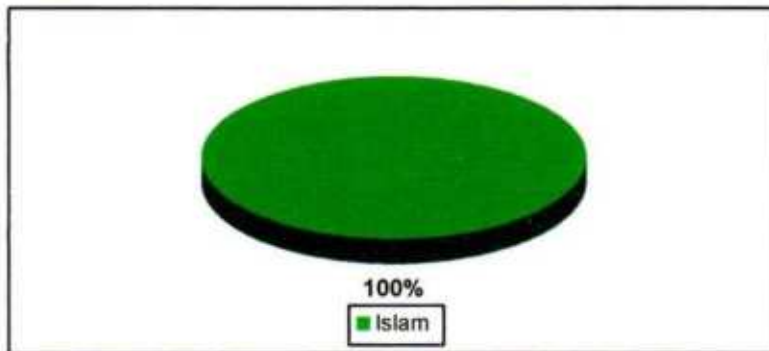
### 4. Jenis Kelamin



Gambar 5.4 Diagram *Pie* Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Rumah Sakit dalam wilayah Kabupaten Bojonegoro 6-18 Desember 2004.

Dilihat dari *Diagram Pie* diatas terlihat bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 18 responden (56%) dan sebagian kecil perempuan sebanyak 14 responden (44%).

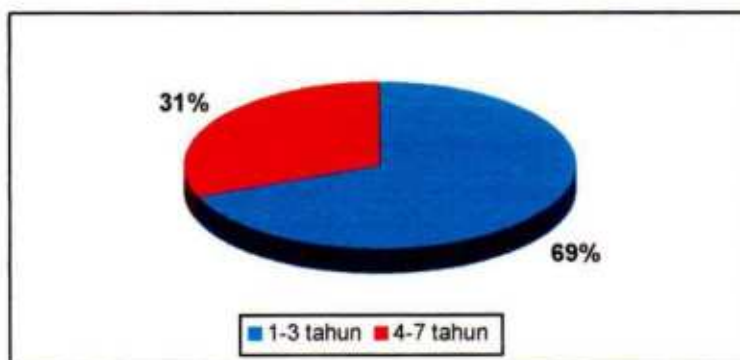
#### 5. Agama.



Gambar 5.5 Diagram *Pie* Karakteristik Responden Berdasarkan Agama di Rumah Sakit dalam Wilayah Kabupaten Bojonegoro 6 – 18 Desember 2004.

Berdasarkan Diagram *Pie* diatas ditemukan bahwa Agama responden seluruhnya adalah Islam yaitu sebanyak 32 responden (100%).

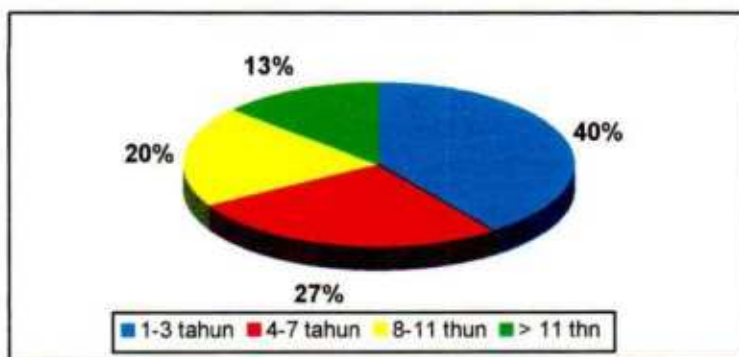
#### 6. Masa Kerja Lulusan.



Gambar 5.6 Diagram *Pie* Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Kerja di Rumah Sakit dalam Wilayah Kabupaten Bojonegoro 6-18 Desember 2004.

Dilihat dari *Diagram Pie* diatas dapat diketahui bahwa berdasarkan masa kerja, sebagian besar telah bekerja 1-3 tahun sebanyak 22 responden (69%) dan sebagian kecil telah bekerja 4-7 tahun sebanyak 10 responden (31%).

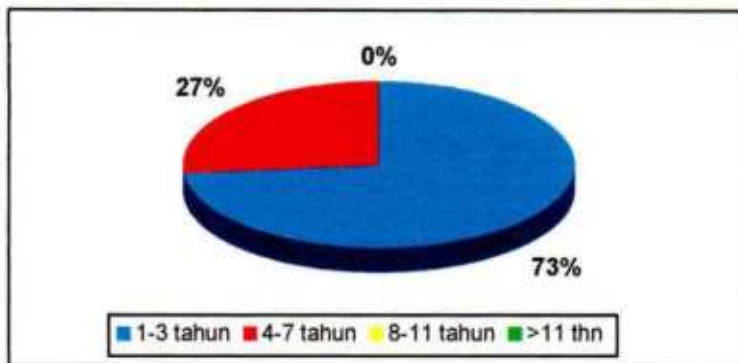
#### 7. Masa Kerja Pimpinan



Gambar 5.7 Diagram *Pie* Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Kerja di Rumah Sakit dalam Wilayah Kabupaten Bojonegoro 6-18 Desember 2004.

Dilihat dari *Diagram Pie* diatas dapat diketahui bahwa berdasarkan masa kerja kepala ruang, sebagian besar telah bekerja 1-3 tahun sebanyak 6 responden (40%) dan sebagian kecil telah bekerja lebih dari 11 tahun sebanyak 2 responden (13%).

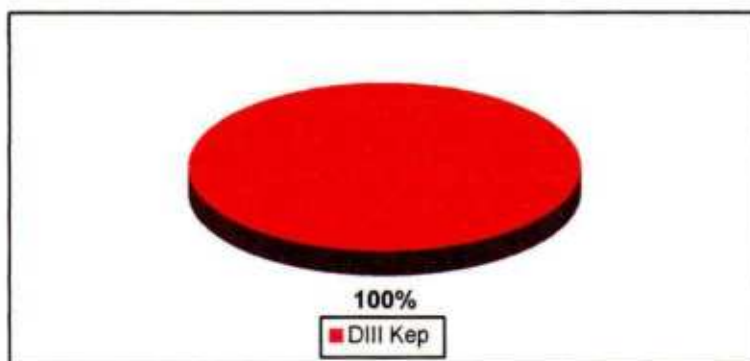
### 8. Masa Kerja Rekan Kerja.



Gambar 5.8 Diagram *Pie* Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Kerja di Rumah Sakit dalam Wilayah Kabupaten Bojonegoro 6-18 Desember 2004.

Dilihat dari *Diagram Pie* diatas dapat diketahui bahwa berdasarkan masa kerja rekan kerja, sebagian besar telah bekerja 1-3 tahun sebanyak 11 responden (73%) dan sebagian kecil telah bekerja 4-7 tahun sebanyak 4 responden (27%).

### 9. Pendidikan Terakhir.



Gambar 5.9 Diagram *Pie* Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Rumah Sakit dalam Wilayah Kabupaten Bojonegoro 6 – 18 Desember 2004.

Berdasarkan *Diagram Pie* diatas terlihat bahwa menurut Pendidikan terakhir responden seluruhnya DIII Keperawatan sebanyak 32 responden (100%).



### 5.1.3 Variabel yang diukur

1. Indeks Prestasi Kumulatif Perawat lulusan Akper Rajekwesi Bojonegoro di Rumah Sakit dalam Wilayah Kabupaten Bojonegoro.

Tabel 5.1 Distribusi Indeks Prestasi Kumulatif Perawat lulusan Akper Rajekwesi Bojonegoro di Rumah Sakit dalam Wilayah Kabupaten Bojonegoro n tanggal 6-18 Desember 2004.

NO	IP Kumulatif	Angkatan Kelulusan								Jml	%
		III		IV		V		VI			
		Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%		
1	Rendah	1	3,1	1	3,1	1	3,1	0	0	2	9,4
2	Sedang	9	28,2	5	15,7	9	28,2	4	12,5	27	84,4
3	Tinggi	0	0	0	0	0	0	2	6,3	2	6,3
TOTAL		10	31,3	6	18,8	10	31,3	6	18,8	32	100

Pada Tabel 5.1 diketahui bahwa mayoritas IP Kumulatif perawat lulusan Akper Rajekwesi Bojonegoro di Rumah Sakit dalam wilayah kabupaten Bojonegoro berada pada tingkat sedang yaitu sebanyak 27 responden (84,4 %) IP Kumulatif pada angkatan III,IV,V dan VI masing-masing terbanyak pada tingkat sedang. Pada observasi indeks Prestasi Kumulatif menunjukkan nilai tertinggi pada IP Mata Kuliah Umum dengan nilai 2,34-3,03.

2. Indeks Prestasi MKU, MKDK dan MKK Perawat lulusan Akper Rajekwesi Bojonegoro di Rumah Sakit dalam Wilayah Kabupaten Bojonegoro.

Tabel 5.2 Distribusi Indeks Prestasi MKU, MKDK, dan MKK Perawat lulusan Akper Rajekwesi Bojonegoro di Rumah Sakit dalam Wilayah Kabupaten Bojonegoro tanggal 6-18 Desember 2004

No	Indeks Prestasi	IP MKU		IP MKDK		IP MKK	
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1	Rendah	1	3,1	12	37,5	10	31,3
2	Sedang	28	87,5	19	59,4	22	68,8
3	Tinggi	3	9,4	1	3,1	0	0
TOTAL		32	100,0	32	100,0	32	100,0

Dilihat dari tabel 5.2 didapatkan bahwa IP MKU mayoritas berada pada tingkat sedang sebanyak 27 responden (84,4%) . Hasil observasi IP MKU, nilai tertinggi pada kelompok Ilmu Humaniora yaitu Mata Kuliah Agama dengan nilai rata-rata diatas 3. Nilai terendah pada kelompok Ilmu Sosial yaitu mata kuliah Bahasa Inggris dengan rata-rata dibawah 3. Pada IP MKDK sebagian besar berada pada tingkat sedang sebanyak 19 responden (59,4%). Hasil observasi IP MKDK, nilai tertinggi pada kelompok Ilmu Kedokteran Klinik yaitu Mata Kuliah Laboratorium Klinik dengan nilai rata-rata diatas 3 Nilai terendah pada kelompok Ilmu Biomedik yaitu Mata Kuliah Mikrobiologi dan Parasitologi Sedangkan pada IP MKK sebagian besar berada pada tingkat sedang sebanyak 22 responden (68,8%). Hasil observasi IP MKK, nilai tertinggi pada kelompok Ilmu Keperawatan Klinik yaitu Mata Kuliah Praktek Klinik Keperawatan III denan nilai rata-rata diatas 3. Nilai terendah pada Mata Kuliah Medikal Bedah dengan nilai rata-rata dibawah 3.

### 3. Penampilan kerja Perawat Lulusan Akper Rajekwesi Bojonegoro di Rumah Sakit dalam Wilayah Kabupaten Bojonegoro.

Tabel 5.3 Distribusi Penampilan Kerja Perawat lulusan Akper Rajekwesi Bojonegoro di Rumah Sakit dalam Wilayah Kabupaten Bojonegoro tanggal 6-18 Desember 2004

NO	Penampilan Kerja	Angkatan Kelulusan								Jml	%
		III		IV		V		VI			
		Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%		
1	Rendah	3	9,3	1	3,1	2	6,2	0	0	6	18,8
2	Sedang	7	22	5	15,7	7	22	6	18,8	25	78,1
3	Tinggi	0	0	0	0	1	3,1	0	0	1	3,1
TOTAL		10	31,3	6	18,8	10	31,3	6	18,8	32	100

Pada Tabel 5.3 diketahui bahwa mayoritas penampilan kerja perawat lulusan Akper Rajekwesi Bojonegoro di Rumah Sakit dalam wilayah kabupaten Bojonegoro berada pada tingkat sedang sebanyak 25 responden (78,1%). Penampilan Kerja Angkatan III, IV,V dan VI masing-masing terbanyak pada tingkat sedang. Pada kuisioner penempilan kerja, Skor tertinggi dalam hal perilaku sosial dengan kode 2 dan minoritas berpenampilan kerja rendah dengan skor terendah dalam hal ketrampilan ASKEP dengan kode 1.

4. Hubungan Indeks Prestasi Kumulatif dengan Penampilan Kerja Perawat Lulusan AKPER Rajekwesi Bojonegoro di Rumah Sakit dalam Wilayah Kabupaten Bojonegoro.

Tabel 5.4 Distribusi hubungan antara indeks prestasi kumulatif dengan penampilan kerja perawat lulusan AKKES Rajekwesi Bojonegoro Program DII Keperawatan di Rumah Sakit dalam Wilayah Kabupaten Bojonegoro tanggal 6 – 18 Desember 2004.

IPK	Penampilan Kerja						Total	
	Rendah		Sedang		Tinggi		F	%
	F	%	F	%	F	%		
Rendah	1	3,1	1	3,1	1	3,1	3	9,4
Sedang	5	15,6	22	68,8	0	0	27	84,4
Tinggi	0	0	2	6,3	0	0	2	6,3
Total	6	18,8	25	78,1	1	3,1	32	100
<b>Koefisient Korelasi (r) = 0,389</b>								
<b>Signifikansi (p) = 0,005</b>								

Dilihat dari tabel 5.4 didapatkan bahwa Mayoritas adalah responden dengan Indeks Prestasi Kumulatif sedang yaitu sebanyak 27 responden (84,4%). Hasil observasi IPK nilai tertinggi pada IP Mata Kuliah Umum. Mayoritas

responden memiliki penampilan kerja sedang yaitu 25 responden (78,1%). Hasil Kuisisioner Penampilan Kerja skor tertinggi dalam perilaku sosial.

Setelah dilakukan uji hubungan dengan menggunakan uji Regresi berganda didapatkan nilai signifikansi ( $p$ ) = 0,005, dan koefisien korelasi ( $r$ ) = 0,389 sehingga  $H_0$  diterima. Artinya terdapat hubungan yang lemah antara IPKumulatif dengan Penampilan Kerja perawat lulusan Akper Rajekwesi Bojonegoro di Rumah Sakit dalam Wilayah Kabupaten Bojonegoro.

#### 5. Hubungan Indeks Prestasi Mata Kuliah Umum dengan Penampilan kerja Perawat.

Tabel 5.5 Distribusi hubungan antara indeks prestasi Mata Kuliah Umum dengan penampilan kerja perawat lulusan AKKES Rajekwesi Bojonegoro Program DII Keperawatan di Rumah Sakit dalam Wilayah Kabupaten Bojonegoro tanggal 6 – 18 Desember 2004.

IP MKU	Penampilan Kerja						Total	
	Rendah		Sedang		Tinggi		F	%
	F	%	F	%	F	%		
Rendah	1	3,1	0	0	0	0	1	3,1
Sedang	5	15,6	22	68,8	1	3,1	28	87,5
Tinggi	0	0	3	9,4	0	0	3	9,4
Total	6	18,8	25	78,1	1	3,1	32	100
<b>Koefisient Korelasi (<math>r</math>) = 0,389</b>								
<b>Signifikansi (<math>p</math>) = 0,275</b>								

Pada tabel 5.5 diatas terlihat bahwa Mayoritas Indeks Prestasi Mata Kuliah Umum pada tingkat sedang . Pada observasi indeks prestasi, nilai tertinggi pada kelompok Ilmu Humaniora yaitu Mata Kuliah Agama sebanyak 22 responden (68,8 %) .Mayoritas Penampilan Kerja pada tingkat sedang yaitu sebanyak 25 responden (78,1%). Hasil Kuisisioner Penampilan Kerja skor

tertinggi pada aspek perilaku sosial. Setelah dilakukan uji statistik dengan uji *Regresi Berganda* didapatkan nilai signifikansi sebesar 0,275. Hal ini berarti  $H_0$  ditolak, dengan kata lain tidak ada hubungan antara IP MKU dengan Penampilan Kerja Perawat.

6. Hubungan Indeks Prestasi Mata Kuliah Dasar Keperawatan dengan Penampilan kerja Perawat.

Tabel 5.6 Distribusi hubungan antara indeks prestasi Mata Kuliah Dasar Keperawatan dengan penampilan kerja perawat lulusan AKKES Rajekwesi Bojonegoro Program DII Keperawatan di Rumah Sakit dalam Wilayah Kabupaten Bojonegoro tanggal 6 – 18 Desember 2004.

IP MKDK	Penampilan Kerja						Total	
	Rendah		Sedang		Tinggi		F	%
	F	%	F	%	F	%		
Rendah	5	15,6	6	18,8	1	3,1	12	37,5
Sedan	1	3,1	18	56,3	0	0	19	59,4
Tinggi	0	0	1	3,1	0	0	1	3,1
Total	6	18,8	25	78,1	1	3,1	32	100
<b>Koefisien Korelasi (r) = 0,389</b>								
<b>Signifikansi (p) = 0,033</b>								

Dilihat dari tabel 5.6 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar IP Mata Kuliah Dasar Keperawatan berada di tingkat sedang. Pada observasi Indeks Prestasi nilai tertinggi pada kelompok Ilmu Kedokteran Klinik yaitu mata kuliah Laboratorium Klinik sebanyak 18 responden (56,3 %). Mayoritas Penampilan Kerja pada tingkat sedang yaitu sebanyak 25 responden (78,1%). Hasil kuisioner penampilan Kerja skor tertinggi pada aspek perilaku sosial.

Dalam uji statistik dengan uji regresi berganda ditemukan bahwa nilai signifikansi (p) = 0,033 dan koefisien korelasi (r) = 0,389 sehingga  $H_0$  diterima. Hal ini berarti

ada hubungan yang lemah antara IP Mata Kuliah Dasar Keperawatan dengan penampilan kerja perawat.

7. Hubungan Indeks Prestasi Mata Kuliah Keahlian dengan Penampilan Kerja Perawat Lulusan AKKES Rajekwesi Bojonegoro Program DIII Keperawatan

Tabel 5.7 Distribusi hubungan antara indeks prestasi Mata Kuliah Keahlian dengan penampilan kerja perawat lulusan AKKES Rajekwesi Bojonegoro Program DII Keperawatan di Rumah Sakit dalam Wilayah Kabupaten Bojonegoro tanggal 6 – 18 Desember 2004.

IP MKK	Penampilan Kerja						Total	
	Rendah		Sedang		Tinggi		F	%
	F	%	F	%	F	%		
Rendah	4	12,5	5	15,6	1	3,1	10	31,1
Sedang	2	6,3	20	62,5	0	0	22	68,8
Tinggi	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	6	18,8	25	78,1	1	3,1	32	100
<b>Koefisien Korelasi (r) = 0,389</b>								
<b>Signifikansi (p) = 0,042</b>								

Pada tabel 5.7 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar IP Mata Kuliah Keahlian pada tingkat sedang . Pada observasi Indeks Prestasi , nilai tertinggi pada kelompok Ilmu Keperawatan Klinik yaitu mata kuliah Praktek Klinik Keperawatan III sejumlah 20 responden (62,5 %). Mayoritas penampilan kerja pada tingkat sedang yaitu 25 responden (78,1%). Hasil kuisioner Penampilan Kerja skor tertinggi pada Perilaku Sosial.

Pada pengujian dengan uji *Regresi* Berganda didapatkan nilai signifikansi (p)= 0,042 dan koefisien korelasi (r)= 0,389 sehingga  $H_0$  diterima. Hal ini berarti terdapat hubungan yang lemah antara IP Mata Kuliah Keahlian dengan Penampilan kerja Perawat.

## 5.2 Pembahasan

### 5.2.1 Indeks Prestasi Kumulatif Perawat lulusan Akper Rajekwesi Bojonegoro di Rumah Sakit dalam Wilayah Kabupaten Bojonegoro.

Sesuai Tabel 5.1 bahwa mayoritas Indeks Prestasi Kumulatif responden berada pada tingkat sedang. Hasil obserbasi Indeks Prestasi nilai tertinggi pada Indeks Prestasi Mata Kuliah Umum dan nilai terendah pada Indeks Prestasi Mata Kuliah Dasar Keperawatan. Hal ini menunjukkan bahwa pencapaian Indeks Prestasi Kumulatif lulusan belum optimal.

Keberhasilan studi mahasiswa dinyatakan dengan indeks prestasi atau lebih dikenal IP. Keberhasilan studi mahasiswa dinilai berdasarkan komponen-komponen yang mempengaruhi yaitu : ujian, tatap muka, dan tugas terstruktur. Ketiga komponen tersebut tidak dapat dipisahkan atu sama lain (Depkes RI, 1997).

Hasil observasi Indeks Presatasi Kumulatif pada angkatan III,IV,V dan VI masing masing sebaian besar pada tingkat sedang. Keberhasilan responden dalam belajar dipengaruhi juga faktor internal dan eksternal. Faktor internal antarlain : Usia, IQ, Motivasi, Status Kesehatan, dan pengalaman sebelumnya. Sedangkan faktor eksternal meliputi : Sarana prasarana, Pendidik, Lingkungan belajar, Kurikulum, Metode Pembelajaran, dan Alat Bantu Belajar Mengajar. Tingginya nilai pada IP MKU, disebabkan materi yang ada pada kelompok mata kuliah umum relatif sedikit. Bahkan materi agama, bahasa Indonesia, Sejarah falsafah dan kebudayaan bangsa, dan pendidikan jasmani telah dipelajari sejak Sekolah Dasar. Belum optimalnya nilai pada IP MKDK karena jumlah materi yang relatif banyak dan semua itu merupakan hal yang baru dan belumpernah dipelajari pada tingkat sekolah sebelumnya.

### 5.2.2 Indeks Prestasi MKU, MKDK dan MKK Perawat Iulusan Akper Rajekwesi Bojonegoro di Rumah Sakit dalam Wilayah Kabupaten Bojonegoro

Sesuai Tabel 5.2 Mayoritas Indeks Prestasi Mata Kuliah Umum berada pada tingkat sedang. Nilai tertinggi pada mata kuliah Agama dan nilai terendah pada mata kuliah Bahasa Inggris. Indeks Prestasi Mata Kuliah Dasar Keperawatan sebagian besar pada tingkat sedang. Nilai tertinggi pada mata kuliah Laboratorium klinik dan nilai terendah pada mata kuliah mikrobiologi dan parasitologi. Sedangkan Indeks Prestasi Mata Kuliah Keahlian sebagian besar pada tingkat sedang. Nilai tertinggi pada mata kuliah Praktek Klinik Keperawatan III dan nilai terendah pada mata kuliah medikal bedah. Hal ini menunjukkan bahwa pencapaian indkes prestasi pada Mata Kuliah Umum, Mata Kuliah Dasar Keperawatan dan Mata Kuliah Keahlian belum optimal.

. Keberhasilan studi mahasiswa dinyatakan dengan indeks prestasi atau lebih dikenal IP. Keberhasilan studi mahasiswa dinilai berdasarkan komponen-komponen yang mempengaruhi yaitu : ujian, tatap muka, dan tugas terstruktur. Ketiga komponen tersebut tidak dapat dipisahkan atau sama lain (Depkes RI, 1997).

Tingginya nilai pada mata kuliah Agama kemungkinan disebabkan mata kuliah ini sudah diterima sejak responden berada di bangku Sekolah Dasar sampai perkuliahan. Sedangkan rendahnya nilai pada mata kuliah bahasa inggris kemungkinan disebabkan belum sadarnya responden tentang pentingnya bahasa inggris untuk penguasaan IPTEK Keperawatan disamping itu juga belum efektifnya pembelajaran dengan menggunakan laboratorium bahasa. Tingginya nilai pada Laboratorium Klinik kemungkinan disebabkan karena materi yang diberikan dan



diujikan dalam lingkup yang kecil dan cenderung sama dari tahun ketahun. Hal ini memungkinkan mahasiswa untuk lebih menguasai materi tersebut dibanding materi lain. Rendahnya nilai pada matakuliah Mikrobiologi dan Parasitologi kemungkinan disebabkan banyaknya istilah asing yang sulit dipahami oleh responden. Tingginya nilai Praktek Klinik Keperawatn III kemungkinan disebabkan responden telah melewati praktek Klinik keperawatn I dan II sehingga pada praktek klinik keperawatan III mereka sudah lebih menguasai materi. Rendahnya nilai pada matakuliah medikal bedah kemungkinan disebabkan banyaknya materi yang harus dikuasai sedangkan kemampuan responden belum mencukupi untuk itu.

### 5.2.3 Penampilan kerja Perawat Lulusan Akper Rajekwesi Bojonegoro di Rumah Sakit dalam Wilayah Kabupaten Bojonegoro

Sesuai Tabel 5.3 bahwa mayoritas peneampialn kerja perawat lulusan Akper Rajekwesi Bojonegoro berada pada tingkat sedang dengan skor tertinggi pada Perilaku Sosial terutama kerapihan dan skor terendah pada ketrampilan Asuhan Keperawatan terutama pada evaluasi. Hal ini menunjukkan belum optimalnya penampilan kerja responden terutama pada keterampilan Asuhan Keperawatan.

Perilaku yang berhubungan dengan kinerja dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor individu yang terdiri : Latar belakang pendidikan, masa kerja, dorongan, sikap, kemampuan dan ketrampilan, persepsi, umur, jenis kelamin, keragaman ras, pembelajaran dan keperibadian indibidu. Sedangkan Fraktor lingkungan terdiri : fungsi kepemimpinan, kejelasan tentang desain pekerjaan, kebijakan dan aturan, penghargaan atau imbalan, sarana prasarana, sanksi dan tingkat stress (Gibson,1996)

Belum optimalnya penampilan kerja lulusan terutama pada keterampilan asuhan keperawatan khususnya aspek evaluasi kemungkinan disebabkan oleh berbagai faktor. Faktor itu antara lain : belum optimalnya indeks prestasi responden, yang mencerminkan belum optimalnya penguasaan terhadap materi keperawatan terutama tentang asuhan keperawatan. Tingkat pendidikan seluruhnya masih DIII Keperawatan dan masih perlu peningkatan jenjang pendidikan. Umur responden rata-rata 20-25 tahun dan 26-30 tahun hal ini menunjukkan kurangnya kematangan kepribadian. Masa kerja lulusan, rekan kerja dan kepala ruang sebagian besar pada 1-3 tahun sehingga pengalamannya masih rendah. Semua itu menyebabkan penampilan kerjabelum maksimal. Faktor diluar individu yaitu dan imbalan kerja juga ikut andil. Selama ini gaji perawat terutama pegawai honorer masih relatif rendah.

#### 5.2.4 Hubungan IP MKU dengan Penampilan Kerja.

Sesuai Tabel 5.4 bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara IP MKU dengan Penampilan Kerja Perawat. Dengan kata lain semakin tinggi IP MKU maka tidak menjamin semakin tinggi pula Penampilan Kerja Perawat. Hasil observasi, nilai terendah pada kelompok ilmu sosial sedangkan hasil kuisioner penampilan kerja tertinggi pada perilaku sosial. Hasil observasi pada indeks prestasi Mata Kuliah Umum, kelompok Ilmu Humaniora dan ilmu perilaku pada tingkat tinggi serta ilmu sosial pada tingkat sedang dari skor maksimal.

Faktor-faktor lain yang mempengaruhi penampilan kerja adalah Faktor individu meliputi : Latar belakang pendidikan, masa kerja, dorongan, sikap, kemampuan dan ketrampilan, persepsi, umur, jenis kelamin, keragaman ras, pembelajaran, dan kepribadian individu. Sedangkan Faktor lingkungan meliputi :

fungsi kepemimpinan , kejelasan tentang desain pekerjaan, kebijakan dan aturan, penghargaan atau imbalan, sarana prasarana, sanksi dan tingkat stress (Gibson, 1996).

IP MKU ini meliputi prestasi pada kelompok Mata Kuliah Umum yaitu Kelompok Ilmu Humaniora, Alam Dasar, Ilmu Perilaku dan Ilmu Sosial. Pada Kenyataanya lulusan angkatan III,IV,V dan VI hanya menerima materi kuliah Agama, Sejarah falsafah dan kebudayaan bangsa, Perilaku Manusia, Manusia dan Masyarakat , Bahasa Indonesia , Bahasa Inggris dan Pendidikan Jasmanai. Sedangkan Kelompok Ilmu Alam Dasar tidak pernah mereka terima sehingga akan berpengaruh pada rendahnya pemahaman mereka tentang konsep ilmiah Biologi dan Fisika yang sebenarnya sangat dibutuhkan dalam membentuk pola pikir ilmiah dalam pelayanan keperawatan. Hal ini memungkinkan sebagai salah satu sebab tidak adanya hubungan yang signifikan antara IP MKU dengan Penampilan Kerja mereka.

#### 5.2.5 Hubungan IP MKDK dengan Penampilan Kerja.

Sesuai Tabel 5.5 bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara IP MKDK dengan Penampilan Kerja Perawat.. Dengan kata lain semakin tinggi IP MKDK maka semakin tinggi pula Penampilan Kerja Perawat. Pada uji *regresi* berganda juga ditemukan koefisien lemahnya hubungan antara Indeks Prestasi MKDK dengan Penampilan Kerja Perawat. Sedangkan koefisien determinasi (*R Square*) didapatkan Indeks Prestasi MKDK berpengaruh terhadap Penampilan Kerja Perawat, namun faktor lain lebih berpengaruh. Hasil observasi pada Indeks Prestasi Mata Kuliah Dasar Keperawatan, nilai tertinggi pada mata kuliah laboratorium klinik dan nilai terendah pada mata kuliah mikrobiologi dan parasitologi. Kelompok Ilmu Biomedik , Ilmu Kesehatan Masyarakat , Kedokteran klinik, Ilmu Keperawatan Dasar, masing-

masing berada pada tingkat sedang dari skor maksimal. Sedangkan hasil kuisioner penampilan kerja pada ketrampilan aspek pada, perilaku bekerja, cara berpikir, dan perilaku sosial, masing-masing berada pada tingkat sedang dari skor maksimal.

Faktor-faktor yang mempengaruhi penampilan kerja adalah Faktor individu meliputi : Latar belakang pendidikan, masa kerja, dorongan, sikap, kemampuan dan ketrampilan, persepsi, umur, jenis kelamin, keragaman ras, pembelajaran, dan kepribadian individu. Sedangkan Faktor lingkungan meliputi : fungsi kepemimpinan, kejelasan tentang desain pekerjaan, kebijakan dan aturan, penghargaan atau imbalan, sarana prasarana, sanksi dan tingkat stress (Gibson, 1996).

IP MKDK merupakan prestasi lulusan pada kelompok Mata Kuliah Dasar Keperawatan yang terdiri dari : Ilmu Biomedik, Ilmu Kesehatan Masyarakat, Ilmu Kedokteran Klinik dan Ilmu Keperawatan Dasar. Tingkat sedang nilai pada kelompok ilmu Biomedik, Kedokteran klinik dan Keperawatan Dasar memungkinkan responden punya bekal yang cukup dalam melaksanakan pekerjaan yang selalu berhubungan dengan IPTEK kedokteran dan Keperawatan. Hal tersebut berpengaruh pada penampilan kerja responden dalam ketrampilan Askep, cara berpikir, perilaku sosial dan perilaku bekerja pada tingkat sedang pula

#### 5.2.6 Hubungan IP MKK dengan Penampilan Kerja.

Terdapat hubungan yang signifikan antara IP Mata Kuliah Keahlian dengan Penampilan Kerja Perawat. Dengan kata lain semakin tinggi IP mata Kuliah Keahlian maka semakin tinggi pula Penampilan Kerja Perawat. Pada uji *regresi* berganda juga menunjukkan bahwa lemahnya hubungan antara Indeks Prestasi MKK dengan Penampilan Kerja Perawat. Sedangkan faktor lain lebih berpengaruh. Hasil

observasi pada indeks prestasi Mata Kuliah Keahlian pada kelompok ilmu Keperawatn Klinik dan Ilmu Keperawatan Komunias masing-masing berada pada tingkat sedang dari skor maksimal. Sedangkan hasil kuisisioner penampilan kerja pada ketrampilan aspek, perilaku bekerja, cara berpikir, dan perilaku sosial masing-masing berada pada tingakt sedang dari skor maksimal.

Faktor-faktor yang mempengaruhi penampilan kerja adalah faktor individu meliputi : Latar belakang pendidikan, masa kerja, dorongan, sikap, kemampuan dan ketrampilan,persepsi, umur, jenis kelamin, keragaman ras, pembelajaran, dan kepribadian individu. Sedangkan Faktor lingkungan meliputi : fungsi kepemimpinan , kejelasan tentang desain pekerjaan, kebijakan dan aturan, penghargaan atau imbalan, sarana prasarana, sanksi dan tingkatr stress (Gibson,1996).

IP MKK merupakan prestasi lulusan pada kelompok Mata Kuliah Keahlian yang terdiri dari : Ilmu Keperawatan Klinik, dan Ilmu Keperawatan Komunitas. Tingkatan sedang pada kelompok ilmu tersebut memungkinkan responden mempunyai bekal yang cukup dalam melaksanakan berbagai tindakan keperawatan.

#### 5.2.7 Hubungan IP Kumulatif dengan Penampilan Kerja.

Terdapat hubungan yang signifikan antara IP Kumulatif dengan Penampilan Kerja Perawat. Dengan kata lain semakin tinggi IP Kumulatif maka semakin tinggi pula Penampilan Kerja Perawat. Pada uji *regresi* berganda juga menunjukkan bahwa lemahnya hubungan antara Indeks Prestasi Kumulatif dengan Penampilan Kerja Perawat, sedangkan faktor lain lebih berpengaruh. Persamaan Regresi yang didapat yaitu  $Y = 46,133 + 1,145X_1 - 0,751X_2 - 0,177X_3 + 0,132 X_4$ . Hal ini berarti

Konstatnta sebesar 46,133 menyatakan jika tidak ada IP K, IP MKU, IP MKDK dan IP MKK, maka penampilan kerja responden adalah 46 % atau rendah. Setiap IPK meningkat 1 % maka penampilan kerja akan meningkat 1,145%. Setiap IP MKU berkurang 1 % maka penampilan kerja akan menurun 0,751 %. Setiap IP MKDK berkurang 1 % maka penampilan kerja akan menurun 0,177%. Setiap IP MKK bertambah 1 % maka penampilan kerja akan bertambah 0,132 %. Hasil Observasi Indeks Prestasi Kumulatif yang terdiri dari IP MKU, IP MKDK dan IP MKK masing-masing mayoritas, sebagian besar dan sebagian besar berada pada tingkat sedang.

Faktor-faktor yang mempengaruhi penampilan kerja adalah Faktor individu meliputi : Latar belakang pendidikan, masa kerja, dorongan, sikap, kemampuan dan ketrampilan, persepsi, umur, jenis kelamin, keragaman ras, pembelajaran, dan kepribadian individu. Sedangkan Faktor lingkungan meliputi : fungsi kepemimpinan , kejelasan tentang desain pekerjaan, kebijakan dan aturan, penghargaan atau imbalan, sarana prasarana, sanksi dan tingkat stress (Gibson,1996).

IP Komulatif menggambarkan prestasi lulusan pada Kelompok Mata Kuliah Umum, Dasar Keperawatan, dan Keahlian yang semuanya dibutuhkan sebagai bekal aplikasi kerja mereka. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa IP Komulatif lulusan Akper Rajekwesi Bojonegoro berada pada tingkatan sedang. Dari masing-masing indeks prestasi , IP Mata Kuliah Dasar Keperawatan yang paling berhubungan dengan penampilan kerja perawat. Hal ini dimungkinkan karena banyaknya mata kuliah yang terdapat pada kelomok itu dan semua sangat berkaitan erat dengan profesi perawat. Dari Hasil observasi juga didapatkan tingkat yang sama antara indeks prestasi pada MKDK dengan Penampilan Kerja yaitu pada tingkat sedang.

## **BAB 6**

# **KESIMPULAN DAN SARAN**

## **BAB 6**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang hubungan Indeks Prestasi dengan Penampilan Kerja Perawat..

Berdasarkan hasil penelitian yang telah didapatkan melalui pengumpulan data yang dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Bojonegoro, Rumah Sakit Aisyah Bojonegoro, Rumah Sakit Umum Sumberrejo dan Rumah Sakit Islam Muhammadiyah pada tanggal 6 Desember 2004 sampai 18 Desember 2004; maka dapat diambil kesimpulan dan saran sebagai berikut :

#### **6.1 Kesimpulan**

1. Mayoritas Indeks Prestasi Kumulatif lulusan Akper Rajekwesi Bojonegoro pada tingkat sedang dengan nilai tertinggi pada IP MKU dan nilai terendah pada IP MKDK.
2. Mayoritas IP MKU pada tingkat sedang dengan nilai tertinggi pada Agama , dan nilai terendah pada bahasa Inggris. Sebagian besar IP MKDK pada tingkat sedang dengan nilai tertinggi pada Laboratorium klinik dan nilai terendah pada Mikrobiologi dan Parasitologi. Sebagian besar IP MKK pada tingkat sedang dengan nilai tertinggi pada Praktek Klinik Keperawatn III dan nilai terendah pada Medikal Bedah.
3. Mayoritas Penampilan kerja Perawat terutama dalam hal Asuhan Keperawatan, Interpersonal, Kemampuan kognitif dan perilaku dalam bekerja lulusan Akper



Rajekwesi Bojonegoro pada tingkat sedang dengan skor tertinggi pada perilaku sosial /interpersonal dan skor terendah pada ketrampilan Asuhan Keperawatan.

4. Indeks Prestasi Kumulatif berpengaruh terhadap Penampilan kerja perawat khususnya Indeks Prestasi Mata Kuliah Dasar Keperawatan dan Mata Kuliah Keahlian. Karena Indeks Prestasi Kumulatif menunjukkan tingkat keberhasilan peserta didik dalam memahami seluruh materi selama menempuh pendidikan. Sedangkan materi tersebut merupakan landasan bagi peserta didik untuk melaksanakan pekerjaan yang kelak menjadi tugasnya.. Kelompok Mata Kuliah Dasar Keperawatan menandung materi kuliah yang mendukung perkembangan IPTEK DokKep. Sehingga semakin tinggi Indeks Prestasi pada kelompok ini maka semakin tinggi pula penguasaan IPTEK DokKep. Kemudian pada kelompok Mata Kuliah Keahlian berisikan materi kuliah yang berkaitan erat dengan pengalaman klinik. Sehingga sangat bermanfaat untuk melaksanakan tindakan dalam asuhan keperawatan. Sebaliknya tidak terdapat hubungan antara Indeks Prestasi Mata Kuliah Umum dengan penampilan kerja perawat. Hal ini disebabkan responden tidak pernah menerima materi kelompok Ilmu Alam Dasar dan Psikologi. Sedangkan materi Ilmu Alam Dasar diperlukan untuk menanamkan konsep biologi dan fisika yang berkaitan dengan penerpan dalam asuhan keperawatan. Materi Psikologi diperlukan untuk lebih memahami penerpan pengendalian emosi dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Karena responden tidak pernah menerima materi-materi tersebut, maka tingginya Indeks Prestasi pada kelompok ini tidak diikuti tingginya penampilan kerja responden.

## 6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah diuraikan diatas, maka saran yang dapat diberikan sebagai berikut :

1. Perlu peningkatan Sumber Daya Manusia baik Kualitas maupun kuantitas tenaga pendidik dengan menambah jumlah Dosen dan meningkatkan jenjang pendidikannya, serta melengkapi sarana dan prasarana belajar.
2. Perlunya dilakukan sistem seleksi secara jujur dan ketat untuk memperoleh calon mahasiswa yang berkualitas sehingga menghasilkan lulusan yang berkualitas.
3. Perlu diajarkan mata kuliah ilmu alam dasar pada kelompok Mata Kuliah Umum pada mahasiswa terutama semester awal dan peningkatan mutu pengajaran pada Kelompok Mata Kuliah Dasar Keperawatan
4. Perlunya ditingkatkan kualitas pembelajarn mata kuliah psikologi untuk meningkatkan kemampuan pengendalian emosi peserta didik.
5. Perlunya peningkatan kualitas pembelajarn Asuhan Keperawatan dengan mengintensifkan mata kuliah Konsep Dasar Keperawatan dan bimbingan Asuhan Keperawatan Klinik terutama pada kegiatan evaluasi keperawatan.
6. Perlunya peningkatan Prestasi mahasiswa Akper Rajekwesi Bojonegoro pada mata kuliah Bahasa Inggris dengan penggunaan laboratorium bahasa secara intensif. Mata Kuliah Mikrobiologi dan Parasitologi dengan penggunaan Alat Bantu Belajar Mengajar dengan tepat. Mata Kuliah Keperawatan Medikal dengan peningkatan bimbingan dan kesempatan praktek klinik di

laboratorium dan Rumah Sakit, meningkatkan motivasi belajar mahasiswa dan penyediaan lingkungan belajar yang kondusif.

7. Perlunya memperhatikan faktor lain diluar Indeks prestasi untuk memperoleh penampilan kerja perawat yang tinggi yaitu : mengoptimalkan fungsi kepemimpinan, kejelasan pembagian tugas kerja, kebijakan dan aturan untuk peningkatan kinerja, penghargaan dan imbalan terhadap prestasi kerja, penyediaan sarana dan prasarana kerja dan sanksi atas pelanggaran kerja serta meurunkan stress kerja perawat dengan mnyesuaikan beban kerja dengan kemampuan kerja.
8. Perlu dilakukannya penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor lain seperti masa kerja, motivasi kerja, sikap, kemampuan dan ketrampilan, umur, jenis kelamin, kepribadian individu, fungsi kepemimpinan, kejelasan pembagian tugas, kebijakan dan aturan, pengahargaaan atau imbalan, sarana prasarana, sanksi dan stress kerja, sehingga benar-benar diketahui seberapa jauh hal itu mempengaruhi penampilan kerja perawat.

## DAFTAR PUSTAKA

## DAFTAR PUSTAKA

- Akper Rajekwesi Bojonegoro (2003). *Laporan Pendidikan Akper Rajekwesi Bojonegoro*, Bojonegoro : Sub Bagian Administrasi Akademi dan Kemahasiswaan.
- Akper Rajekwesi Bojonegoro (2004). *Self Assesment Instrumen Akreditasi Akademi Perawatan Rajekwesi Bojonegoro*, Bojonegoro : Tim Akreditasi.
- As'ad Moh (2001) *Psikologi Industri*, Yogyakarta : Liberti : 6,7,45.
- Azis H. (2002). *Pengantar Pendidikan Keperawatan*, Jakarta : Sagung Seto.
- Bastable, Susan B. (2002). *Perawat Sebagai Pendidik. Prinsip-prinsip Pengajaran dan Pembelajaran*, Jakarta : EGC.
- Depkes RI (1994). *Surat Keputusan Ijin Penyelenggaraan Pendidikan DIII Keperawatan Akper Rajekwesi Bojonegoro*, Jakarta : Pusdiknakes.
- Depkes RI (1997). *Pedoman Umum Penyelenggaraan Program Pendidikan Diploma III Kesehatan*, Jakarta : Pusdiknakes.
- Depkes RI (1997). *Pedoman Administrasi Penyelenggaraan Program Pendidikan Diploma III Kesehatan*, Jakarta : Pusdiknakes.
- Depkes RI (1997). *Standard Asuhan Keperawatan*, Jakarta : Sagung Seto
- Depkes RI (2000). *Pedoman Penyelenggaraan Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma Kesehatan*, Jakarta : Pusdiknakes.
- Depkes RI (2001). *Standard Alat Bantu Belajar mengajar Pendidikan Diploma III Keperawatan*, Jakarta : Pusdiknakes
- Dinkes Prop Jatim (2002). *Petunjuk Teknis Pelaksanaan Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma III Keperawatan T.A. 2001/2002*, Surabaya : Subdin PSD.
- GALAKSI (2003). *Data Alumni Akper Rajekwesi Bojonegoro*, Bojonegoro.
- Gibson et. Al. (1996) *Organization behavior structure processs bussines*, publication inc. USA Pp : 14-19.
- Gillkies. D.A (1996), *Nursing Management A System Approach*, The W.B. Saudnders Company. Pp : 56-58.
- Hamalik, oemar (2003). *Kurikulum dan pembelajaran*, Jakarta : Bumi Aksara.

- Husin, M. (1999). *Upaya Membina Sikap dan Kemampuan Profesional Perawat*. Yayasan Univ. Pelita Harapan SILOAM Gleneagles Hospital. Jakarta
- Husain ( 1999 ), *Profesi Keperawatan menyongsong masa depan*, disampaikan dalam seminar profesi keperawatan memasuki milenium III
- Herawani...(et al.)(2001). *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*, Jakarta : EGC.
- Ibrahim R (1996) *Perencanaan Pengajaran*, Jakarta : Rineka Cipta
- Mangkunegara, A.A. (2000). *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*, Bandung : Remaja Rosdakarya.
- Nursalam (2001). *Proses dan Dokumentasi Keperawatan. Konsep dan Praktik*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam (2002). *Manajemen Keperawatan. Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*, Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Keperawatan*, Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta.
- Poerwadi, Troeboes,dkk (1993). *Metode Penelitian dan Statistik Terapan*, Surabaya : Airlangga University Press.
- Pratiknya, Ahmad Watik (2000). *Dasar-dasar metodologi penelitian kedokteran dan kesehatan*, Jakarta : Raja Grafindo Persada.
- PPNI Jatim (2002). *Kumpulan Makalah dan Silabus, disampaikan pada Lokakarya III Pengembangan Kurikulum 1999 Program Pendidikan D III Keperawatan*, Prigen Tretes : 25 s/d 28 September 2002.
- Ratnawati, Endah (2003). *Huibungan terpenuhinya Kebutuhan Dasar Perawat dengan Kinerja Perawat di RS Al-Huda Genteng Kabupaten Banyuwangi*. Skripsi tidak dipublikasikan.
- Sudalhar (2002). *Hubungan Nilai Ebtanas Murni SLTA dengan Prestasi Belajar Semester I Mahasiswa Akper Rajekwesi Bojonegoro*
- Sudarmayanti (2001). *Sumber Daya Manusia dan Produktifitas Kerja*, Bandung : Mandar Maju.

Sukmadinata, Nana Syaodah (1999). *Pengembangan Kurikulum. Teori dan Praktek*, Bandung : Remaja Rosdakarya.

Universitas Airlangga (2002). *Buku Panduan Penyusunan Proposal dan Skripsi. PSIK FK UNAIR Surabaya*, Surabaya.

Universitas Aairlangga (2003). *Buku Pnduan, Pendidikan Ners PSIK FK UNAIR Surabaya*. Surabaya : Airlangga University Press.

Umar, Hussein (1999), *Riset Sumber Daya Mamusia Dalam Organisasi*, Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.

# LAMPIRAN



Lampiran 1

### **PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Para Perawat /lulusan Akper Rajekwesi Bojonegoro yang terhormat,  
Assalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakaatuh dan selamat bertemu  
Nama saya: S U D A L H A R, Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya. Saya akan melakukan  
penelitian dengan

Judul:

#### **ANALISIS HUBUNGAN INDEKS PRESTASI DENGAN PENAMPILAN KERJA PERAWAT LULUSAN AKPER RAJEKWESI BOJONEGORO**

Manfaat dari penelitian ini adalah sebagai bahan evaluasi bagi AKKES RAJEKWESI  
BOJONEGORO jurusan DIII KEPERAWATAN terhadap pencapaian program,  
peningkatan pencapaian tujuan program dan penyesuaian dengan kebutuhan  
masyarakat terhadap lulusannya.

Untuk keperluan diatas, saya mohon kesediaan saudara(i) untuk mengisi  
kuisisioner atau daftar pertanyaan yang telah saya persiapkan dengan sejujur-jujurnya  
atau apa adanya sesuai apa yang saudara(i) ketahui. Saya menjamin kerahasiaan  
jawaban anda.. Informasi yang saudara(i) berikan akan dipergunakan sebagai wahana  
untuk mengembangkan tehnik penyelenggaraan pada pendidikan keperawatan, dan  
tidak akan dipergunakan untuk kepentingan lain.

Sebagai bukti kesediaan menjadi responden dalam penelitian ini, saya  
mohon kesediaan saudara(i) untuk menandatangani persetujuan yang telah saya  
sediakan. Partisipasi saudara(i) dalam mengisi kuisisioner ini sangat saya hargai dan  
sebelumnya saya sampaikan terimakasih.

Surabaya, Nopember 2004

Hormat saya,

( S U D A L H A R )

## Lampiran 2

**FORMULIR**  
**PERSETUJUAN MENJADI PESERTA PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, atas nama sendiri menyatakan setuju/ bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai peserta penelitian "*Analisis Hubungan Indeks Prestasi dengan Penampilan Kerja Perawat Lulusan Akper Rajekwesi Bojonegoro*" yang dilakukan oleh Sdr. Sudalhar dalam menyelesaikan tugas akhir sebagai mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

Atas dasar pemikiran bahwa penelitian ini dilakukan untuk pengembangan ilmu keperawatan, maka saya memutuskan untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai responden. Tanda tangan di bawah ini menunjukkan bahwa saya telah diberi penjelasan dan menyatakan setuju / bersedia menjadi responden.

Bojonegoro, Nopember 2004

Responden,

(Tanda Tangan)

**KUESIONER UNTUK LULUSAN AKPER RAJEKWESI BOJONEGORO**

Kode Nama : .....

Unit / Tempat Kerja :

Lulusan tahun/angkatan : 1. 1997 Angkatan 1  
2. 1998 Angkatan 2  
3. 1999 Angkatan 3  
4. 2000 Angkatan 4  
5. 2001 Angkatan 5  
6. 2002 Angkatan 6  
7. 2003 Angkatan 7

Umur : 1. 20 – 25 tahun  
2. 26 – 30 tahun  
3. 31 – 35 tahun

Jenis Kelamin : 1. Laki – laki  
2. Perempuan

Agama : 1. Islam  
2. Kristen Protestan  
3. Kristen Katolik  
4. Hindu  
5. Budha

Lama kerja : 1. 1 – 3 tahun  
2. 4 – 7 tahun

Pendidikan terakhir : 1. DIII  
2. DIV  
3. S1  
4. S2

Bojonegoro, 2004  
Responden

(Tanda Tangan)

**PENILAIAN PENAMPILAN KERJA PERAWAT LULUSAN AKPER RAJEKWESI BOJONEGORO  
MENURUT KEPALA RUANG/REKAN KERJA\***

Kode Nama :	Tingkat Penilaian : 1. Kurang
Unit Kerja :	2. Cukup
Masa Kerja :	3. Baik
	4. Baik Sekali

No	KRITERIA	TINGKAT PENILAIAN			
		1	2	3	4
<b>1</b>	<b>KETRAMPILAN BERTINGKAH DENGAN ASUHAN KEPERAWATAN</b>				
	<b>Pengkajian Pasien</b>				
	1. Melaksanakan pengkajian pada klien saat klien masuk rumah sakit				
	2. Melengkapi format catatan pengkajian (buku status pasien) dengan tepat				
	3. Menilai kondisi pasien secara terus menerus				
	4. Menilai kebutuhan akan pasien dan merumuskan masalah				
	<b>Diagnosa Keperawatan</b>				
	6. Menegakkan diagnosa keperawatan sesuai masalah yang telah dirumuskan				
	7. Diagnosa keperawatan mencerminkan PE/PES				
	8. Merumuskan diagnosa keperawatan aktual/resiko				
	<b>Intervensi/Perencanaan</b>				
	9. Membuat prioritas masalah				
	10. Membuat rencana perawatan berdasarkan kebutuhan pasien				
	11. Bekerjasama dengan anggota tim kesehatan yang lain dalam merencanakan perawatan				
	12. Membuat penjadwalan dalam melaksanakan rencana keperawatan				
	<b>Implementasi/Pelaksanaan</b>				
	13. Memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh/holistik pada pasien				

		1	2	3	4	
	14. Menghormati martabat dan rahasia pasien					
	15 Mampu berfungsi secara cepat dan tepat dalam situasi kegawatan					
	16. Melaksanakan program pendidikan/penyuluhan kepada pasien dan keluarga					
	17. Bekerjasama dengan anggota tim kesehatan lain dalam memberikan asuhan keperawatan					
	<b>Evaluasi</b>					
	18. Mengevaluasi dan menyesuaikan rencana keperawatan sesuai kebutuhan					
	19. Mengevaluasi praktik keperawatan dibandingkan dengan standar keperawatan					
	20. Evaluasi dilakukan secara terus menerus					
<b>2</b>	<b>PERILAKU BEKERJA</b>					
	<b>21. Daya tahan</b> Kesanggupan untuk menyesuaikan suatu pekerjaan dalam menghadapi bertambahnya waktu kerja sehingga tetap dapat berprestasi dengan baik dan stabil					
	<b>22. Pelayanan terhadap pasien</b> Ramah, informatif dan konstan menjalankan pelayanan cepat, tepat, menyenangkan dan efisien sehingga terjadi service yang memuaskan					
	<b>23. Inisiatif dan proaktif</b> Mempunyai ide yang ampuh untuk menyelesaikan secara profesional masalah yang terjadi dalam pekerjaan tanpa menunggu perintah/instruksi dari atasan					
	<b>24. Kemandirian</b> Dapat mengerjakan tugas secara mandiri, tidak tergantung pada orang lain					
	<b>25. Perbaikan mutu berkesinambungan</b> Melaksanakan perbaikan mutu dalam bekerja secara terus menerus					
	<b>26. Produktifitas dan kehadiran</b> Memberikan kinerja yang optimal, hampir tidak pernah absen/ijin/ tidak masuk kerja.					
<b>3</b>	<b>CARA BERPIKIR</b>					
	<b>27. Kesadaran dan tanggungjawab</b> Berperilaku sesuai misi dan nilai-nilai RS, mengerjakan tugasnya secara optimal					

		1	2	3	4	
	<b>28. Kedisiplinan</b> Secara sigap melaksanakan tanggungjawabnya, hadir ditempat kerja tepat waktu dan mematuhi tatatertb RS.					
	<b>29. Penyesuaian dalam situasi baru</b> Mudah menyesuaikan diri dalam perubahan situasi, berpikir cepat dan memahami keadaan					
	<b>30. Keinginan / perhatian pada pendidikan dan pelatihan</b> Bersikap proaktif mengikuti pelatihan keperawatan / mengikuti pendidikan formal sesuai bidangnya					
<b>4</b>	<b>PERILAKU SOSIAL</b>					
	<b>31. Kesiapan emosi</b> Seberapa jauh dapat mengendalikan emosi dalam menghadapi pekerjaan, masalah dan konflik yan gterjadi					
	<b>32. Kerjasama dan partisipasi dalam tim</b> Mampu bekerjasama dengan tim dalam melakasnakan tugas/pekerjaan					
	<b>33. Penampilan</b> R.apih ( sesuai ketentuan RS ) , menunjukkan bahasa tubuh yang positif					
	<b>Komunikasi</b>					
	34. Berkomunikasi dengan baik,jelas dan efektif (dengan atasan dan teman kerja)					
	35. Berkomunikasi secara pantas denan rekan sekerja dan anggota tim kesehatan lain					
	36. Berpartisipasi dalam pertemuan-pertemuan ruiin staf					
	37. Menanggapi dengan tepat terhadap permintaan dan pertanyaan pasien/keluarga					

Bojonegoro

2004

Catatan Khusus untuk yang dinilai :  
(Kalau ada yang belum tercakup dalam penilaian )

Saran Untuk Akper Rajekwesi Bojonegoro :  
(Kalau ada)

Yang Menilai

## LEMBAR OBSERVASI INDEKS PRESTASI LULUSAN

Kode Nama :

N o	Kelomp ok Mata Kuliah	Kelompok Ilmu	Cabang Ilmu	SKS	MK yang diperoleh	S K S	N	N X S
1	Mata Kuliah Umum (MKU)	1. Huma niora	1.1 Agama 1.2 Pancasila 1.3 Kewiraan 1.4 Etika umum	2 1 1 2				
		2. Alam Dasar	2.1 Biologi 2.2 Fisika	1 1				
		3. Ilmu Perilaku	3.1 Psikologi	2				
		4. Ilmu Sosial	4.1 Sosiologi	2				
					Jumlah			
					IP =			
2	MKDK	5. Ilmu Biomedik	5.1 Anatomi 5.2 Fisiologi 5.3 Mikrobiologi 5.4 Parasitologi 5.5 Farmakologi 5.6 Ilmu Gizi 5.7 Biokimia 5.8 Patologi	2 2 1 1 2 2 1 2				
		6. Ilmu Kesehatan Masyarakat	6.1 Biostatistik 6.2 Epidemiologi 6.3 Demografi 6.4 Kesehatan Lingkungan	2 1 1 1				
		7. Ilmu Kedokteran Klinik	7.1 Ilmu Bedah 7.2 Ilmu Penyakit Dalam 7.3 Ilmu Kesehatan Anak 7.4 Obstetri Ginekologi 7.5 Psikiatri	1 2 2 1 1				

		8. Ilmu Keperawatan Dasar	8.1 Kepemimpinan dan manajemen keperawatan 8.2 Komunikasi 8.3 Keperawatan Profesional 8.4 Konsep Dasar Keperawatan 8.5 Kebutuhan Dasar Manusia 8.6 Etika Keperawatan 8.7 Pendidikan Kesehatan 8.8 Pengantar Riset Keperawatan 8.9 Dokumentasi Keperawatan	2 2 2 4 8 2 2 2 2				
					Jumlah IP =			
3	MKK	9. Ilmu Keperawatan Klinik  10. Ilmu Keperawatan Komunitas	9.1 Keperawatan Medikal Bedah 9.2 Keperawatan Anak 9.3 Keperawatan maternitas 9.4 Keperawatan Jiwa 9.5 Keperawatan Gawat Darurat  10.1 Keperawatan Komunitas 10.2 Keperawatan Keluarga 10.3 Keperawatan gerontik	17 5 5 5 3  5 3 2				
SKRIPSI			ANALISIS PENGARUH INDEKS...		Jumlah		SUDALHAR	



					IP =			
			Jumlah SKS	108				

**1. Indeks Prerstasi Kumulatif** : 1.<2,33 = Rendah  
2.2,34 - 3,03 = Sedang  
3.3,04 - 4,00 = Tinggi

**2. Indeks Prestasi MKU** : 1.<2,33 = Rendah  
2.2,34 - 3,03 = Sedang  
3.3,04 - 4,00 = Tinggi

**3. Indeks Prestasi MKDK** : 1.<2,33 = Rendah  
2.2,34 - 3,03 = Sedang  
3.3,04 - 4,00 = Tinggi

**4. Indeks Prestasi MKK** : 1.<2,33 = Rendah  
2.2,34 - 3,03 = Sedang  
3.3,04 - 4,00 = Tinggi



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FAKULTAS KEDOKTERAN

PROGRAM STUDI S.1 ILMU KEPERAWATAN  
Jl. Mayjen Prof Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131  
Telp : (031) 5012496 - 5014067 Fax : 031- 5022472

Surabaya, 30 Nopember 2004

Nomor : 4728/J03.1.17/PSIK & DIV PP/ 2004  
Lampiran : 1 (satu) berkas  
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian  
Mahasiswa PSIK - FK Unair

Kepada Yth. 1. Direktur RSUD Bojonegoro  
2. Direktur RS Aisyiah Bojonegoro  
3. Direktur RSIM Sumberrejo  
4. Direktur RSUD Sumberrejo

Di  
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal penelitian terlampir.

Nama : ..Sudalhar.....  
NIM : ..010330630..B.....  
Judul Penelitian : ..Analisis Hubungan Indeks Prestasi dengan  
Penampilan Kerja Perawat Lulusan AKKES  
Rajekwesi Bojonegoro Program D.II Keperawatan  
Tempat : ..RSUD Bojonegoro, RSUD Sumherrejo,.....  
RSIM Sumberrejo, RS Aisyiah Bojonegoro

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Ketua Program Studi

  
Prof. Eddy Soewandjojo, dr., Sp.PD, KTI  
NIP.: 130 325 231



**PEMERINTAH KABUPATEN BOJONEGORO**  
**KANTOR SATUAN POLISI PAMONG PRAJA**  
 JL. P. Mas Tumapel No. 1 Telephon (0353) 884048-883572  
**BOJONEGORO**

**SURAT KETERANGAN**  
Melakukan Penelitian/Survey/Research  
 Nomor : 072/ 92 /303.412/2004

Membaca : Surat dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan UNAIR Surabaya  
 Tanggal 16 Desember 2004 Nomor : 4728/J03.1.17/PSIK & DIV PP/2004  
 Perihal Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian Mahasiswa PSIK-PK  
 UNAIR.

Mengingat : 1. Undang-undang Nomor : 22 Tahun 1999 ;  
 2. Undang-undang Nomor : 25 Tahun 1999 ;  
 3. Peraturan Daerah Nomor 21 Tahun 2000 Tanggal : 22 Desember 2001;  
 4. Keputusan Bupati Bojonegoro Nomor : 59 Tahun 2000 Tanggal : 11 April 2001

Dengan ini menyatakan TIDAK KEBERATAN dilakukan Penelitian oleh :

Nama Penanggungjawab : S U D A L H A R  
 Mes Pak Kedokteran UNAIR

Alamat : Jl. Mayjen Prof Dr. Poestopo NO 47 Surabaya

Tujuan/Acara/Research : Untuk mencari data guna Penelitian Program Studi SI  
 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UNAIR dengan  
 Judul : ANALISIS HUBUNGAN INDEKS PRESTASI DENGAN PENAMPI-  
 LAN KERJA PERAWAT LULUSAN AKRES RAJEKWESI BOJONEG-  
 PROGRAM D III KEPERAWATAN V

Daerah/tempat dilakukan Penelitian : 1. RSUD Soesodoro Djatikusuma Bojonegoro-RSU Sumberejo  
 2. RSAB Bojonegoro 4. RSAB Sumberejo

Lamanya Penelitian : 2 (Dua) Bulan

Nama Peserta : -

NIM : 010330690 B

Dengan Ketentuan-Ketentuan sebagai berikut :

1. Dalam jangka waktu 1 x 24 jam tiba ditempat yang dituju diwajibkan melaporkan kedatangannya kepada Kecamatan/kantor Setempat.
2. Mentaati ketentuan yang berlaku dalam daerah hukum/Instansi setempat.
3. Menjaga tata tertib keamanan dan kesusilaan serta menghindari pernyataan-pernyataan baik lisan maupun tulisan yang dapat melukai/menyinggung perasaan atau menghina agama, bangsa dan negara dari suatu golongan penduduk.
4. Tidak diperkenankan menjalankan kegiatan-kegiatan diluar ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan sebagai tersebut diatas.
5. Setelah berakhirnya menjalankan tugasnya diwajibkan terlebih dahulu melaporkan kepada pejabat Kecamatan/Instansi setempat mengenai selesinya pelaksanaan tugas tersebut sebelum meninggalkan daerah tempat dimaksud.
6. Dalam Jangka Waktu 2 (Dua) bulan setelah dilakukan tugasnya diwajibkan memberikan laporan tentang pelaksanaannya dan hasilnya kepada Bupati Bojonegoro Cq. Kepala Kantor Satpol PP Kabupaten Bojonegoro.

Bojonegoro, 21 Desember 2004

An. BUPATI BOJONEGORO  
 KEPALA KANTOR SATUAN POLISI PAMONG PRAJA  
 KABUPATEN BOJONEGORO



TEMBUSAN : Disampaikan Kepada  
 Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
 Yth. SSKRIK Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga  
 Surabaya.  
 di - SURABAYA

SUDALHAR



IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
PEMERINTAH KABUPATEN BOJONEGORO  
RUMAH SAKIT UMUM UNIT SWADANA DAERAH  
Dr. R. SOSODORO DJATIKOESOEMO  
Jl. Dr. Wahidin No. 40 Telepon (0353) 881193  
BOJONEGORO



Nomor : 045/ .....<sup>2001</sup>..... /209.412/2004  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Bantuan  
Fasilitas Penelitian

Bojonegoro, 2 Desember 2004  
Kepada  
Yth. Ketua Program Studi S.I.  
Ilmu Keperawatan – Fak. Kedokteran  
Universitas Airlangga  
di  
SURABAYA

Menunjuk surat Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya , Nomor :4728/JO3.1.17/PSIK &DIV PP/2004, tanggal 30 Nopember 2004, Perihal Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian Mahasiswa PSIK-FK Unair A.n. Sudalhar, NIM : 010330630 B . Pada dasarnya kami tidak berkeberatan, dengan mengikuti peraturan / tata tertib yang berlaku yaitu :

1. Harus memiliki ijin penelitian terlebih dahulu dari kantor Satpol Pamongpraja Kabupaten Bojonegoro
2. Menyerahkan Proposal Penelitian kepada Direktur RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Kabupaten Bojonegoro
3. Mengikuti aturan lain yang berlaku di RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Kabupaten Bojonegoro

Demikian atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



Tembusan, disampaikan kepada :

1. Yth. Sdr. Sudalhar di tempat
2. Arsip

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
**PEMERINTAH KABUPATEN BOJONEGORO**  
**DINAS KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM SUMBERREJO**  
 Jl. Raya Sumberrejo No. 231 Telp. (0353) 331530 Sumberrejo

## SURAT KETERANGAN

Nomor : 800 / 028 / 412.40 / 2005

Yang bertanda tangan dibawah ini kami, :

**N a m a** : Dr. ALOYSIUS ARIPIN, MARS  
**NIP** : 140 172 294  
**Pangkat/ Gol** : Pembina / IV a  
**Jabatan** : Direktur RSUD Sumberrejo

Dengan ini menerangkan bahwa yang tersebut dibawah ini :

**N a m a** : SUDALHAR  
**N I M** : 0103300630-B  
**Pendidikan** : Mahasiswa Program Studi S1  
 Ilmu Keperawatan FK UNAIR Surabaya

Telah selesai melakukan pengumpulan data dalam rangka penyusunan Skripsi Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya dengan Judul “ Analisis Hubungan Indeks Prestasi dengan Penampilan KerjaPerawat Lulusan AKKES Rajekwesi Bojonegoro Program D III Keperawatan” di RSUD Sumberrejo Kec. Sumberrejo Kab. Bojonegoro pada tanggal 13 s/d 24 Desember 2004.

Demikian Surat Keterangan ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sumberrejo, 25 Januari 2005

  
**RUMAH SAKIT UMUM SUMBERREJO**  
 Direktur,  
**Dr. ALOYSIUS ARIPIN, MARS**  
 Pembina  
 NIP. 140 172 294



# RUMAH SAKIT 'AISYIYAH ( RSA ) BOJONEGORO

Jl. KH. Hasyim Asy'ari No. 17 ☎ 0353 - 881748, 887829 Fax. 0353 - 885978

N o m o r : 046/III.5/J/2005  
Lampiran : -  
Perihal : Keterangan Selesai Penelitian

Kepada :  
Yth. Pimpinan Fakultas Kedokteran  
Program Studi Ilmu Keperawatan  
Universitas Airlangga Surabaya  
di  
Surabaya

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

Bersama ini kami memberitahukan bahwa mahasiswa Saudara :

Nama : Sudalhar  
NIM : 010330630-B  
Jurusan : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga  
Surabaya

Telah menyelesaikan penelitian di Rumah Sakit 'Aisyiyah Bojonegoro pada tanggal 24 Desember 2004.

Demikian pemberitahuan kami. Semoga kerjasama ini bisa memberikan manfaat bagi kita semua. Atas perhatian dan kepercayaannya disampaikan terima kasih.

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

Bojonegoro, 23 Dzulqo'dah 1425 H  
04 Januari 2005 M





SURAT KETERANGAN

Nomor : 03/KET/IV.5/A/2005

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Yang bertanda tangan di bawah :

N a m a : dr. H. A. DJAMIL TRIONO

J a b a t a n : Direktur RSI Muhammadiyah Sumberrejo – Bojonegoro

dengan ini menerangkan bahwa :

N a m a : SUDALHAR

N.I.M : 010330630 B

Judul Penelitian : Analisis Hubungan Indeks Prestasi dengan Penampilan Kerja Perawat Lulusan AKKES Rajekwesi Bojonegoro Program D – III Keperawatan

sesuai disposisi dari Direktur RSI Muhammadiyah nomor 338/457/2004 tanggal 8 Desember 2004 tentang *Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian Mahasiswa PSIK FK Unair*; telah melakukan kegiatan penelitian di Bagian Keperawatan RSI Muhammadiyah Sumberrejo selama 2 ( dua ) minggu terhitung mulai tanggal 17 Desember 2004 s.d 31 Desember 2004.

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sumberrejo, 25 Dzu'ijjah 1425 H  
5 Februari 2004 M

Direktur,









No Responden	PERTANYAAN																																																			
	Ketrampilan Asuhan Keperawatan																			Perilaku Bekerja						Cara Berfikir				Perilaku Sosial																						
	1	2	3	4	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Jih	Skor	21	22	23	24	25	26	Jih	Skor	27	28	29	30	Jih	Skor	31	32	33	34	35	36	37	Jih	Skor								
28b	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	48	60	3	3	3	3	3	3	3	3	18	75	3	3	3	2	11	68.8	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	20	71.4
29a	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	53	66.3	3	3	3	3	3	3	3	3	18	75	3	3	3	3	12	75	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	21	75
29b	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	54	67.5	3	3	3	3	3	3	3	3	18	75	3	3	3	3	12	75	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	21	75	
30a	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	54	67.5	3	3	3	3	3	3	3	3	18	75	3	3	3	3	12	75	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	21	75	
30b	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	54	67.5	3	3	3	3	3	3	3	3	18	75	3	3	3	3	12	75	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	21	75	
31a	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	48	60	3	3	3	3	3	3	3	3	18	75	3	3	3	2	11	68.8	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	20	71.4	
31b	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	53	66.3	3	3	3	3	3	3	3	3	18	75	3	3	3	3	12	75	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	21	75	
32a	3	2	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	61	76.3	3	4	3	3	3	3	3	3	19	79.2	3	3	3	2	11	68.8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	21	75	
32b	2	2	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	61	76.3	3	4	3	3	3	3	3	3	19	79.2	3	3	3	2	11	68.8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	21	75	
Jumlah	159	149	154	151	153	155	156	152	160	162	175	159	154	190	162	154	177	150	144	145	3161	3951	169	177	151	165	156	179	997	4154	161	184	173	146	684	4275	163	175	188	181	179	170	182	1238	4421							

## REKAPITULASI DATA KHUSUS

Responden	IPK	Nilai IPK	IPMKU	Nilai IPMKU	IPMKDK	Nilai IPMKDK	IPMCK	Nilai IPMCK	Kinerja	Nilai Kinerja
1	2.33	58	2.76	69	2.10	53	2.10	53	47	32
2	2.20	55	2.41	60	2.01	50	2.00	50	95	64
3	2.43	61	2.64	66	2.40	60	2.25	56	108	73
4	2.87	72	3.10	78	2.83	71	2.65	66	111	75
5	2.56	64	2.88	72	2.36	59	2.44	61	100	68
6	2.36	59	2.88	72	1.87	47	2.33	58	98	66
7	2.37	59	2.88	72	1.93	48	2.30	58	78	53
8	2.44	61	2.88	72	2.24	56	2.20	55	86	58
9	2.41	60	2.76	69	2.29	57	2.38	60	93	63
10	2.56	64	2.88	72	2.47	62	2.33	58	68	46
11	2.24	56	2.60	65	2.00	50	2.00	50	30	54
12	2.22	56	2.56	64	2.00	50	2.00	50	86	58
13	2.89	72	3.00	75	2.89	72	2.78	70	97	66
14	2.73	68	3.00	75	2.50	63	2.67	67	102	69
15	2.41	60	2.44	61	2.38	60	2.42	61	107	72
16	2.30	58	2.60	65	2.00	50	2.00	50	87	59
17	2.63	66	2.81	70	2.24	56	2.84	71	84	57
18	2.36	59	2.81	70	1.97	49	2.30	58	106	72
19	2.16	54	2.13	53	2.18	55	2.16	54	82	55
20	2.44	61	2.63	66	2.22	56	2.47	62	97	66
21	2.51	63	2.81	70	2.36	59	2.36	59	100	68
22	2.87	72	3.00	75	2.86	72	2.75	69	96	65
23	2.20	55	2.30	58	2.20	55	2.00	50	122	82
24	2.71	68	2.88	72	2.60	65	2.65	66	98	66
25	2.29	57	2.56	64	2.20	55	2.00	50	74	50
26	2.29	57	2.76	69	1.96	49	2.16	54	94	64
27	2.58	65	2.88	72	2.52	63	2.34	59	94	64
28	3.03	76	3.50	88	2.66	67	2.93	73	99	67
29	3.11	78	3.00	75	3.40	85	2.90	73	110	74
30	2.69	67	3.00	75	2.60	65	2.47	62	92	62
31	2.96	74	3.10	78	3.00	75	2.78	70	96	65
32	2.44	61	2.81	70	2.26	57	2.25	56	109	74

KODE DATA

	kode	angk	umur	j.kel	agm	ms.krj	ijz.trkr
1	rsud 8	3	2	2	1	2	1
2	rsud 15	3	2	1	1	2	1
3	rsud 16	3	2	2	1	2	1
4	rsud 24	3	2	2	1	2	1
5	rsab 28	3	2	2	1	2	1
6	rsab 29	3	2	2	1	2	1
7	rsab 36	3	2	1	1	2	1
8	rsab 37	3	2	2	1	1	1
9	rsab 39	3	2	1	1	2	1
10	rsab 40	3	2	1	1	2	1
11	rsud 27a	4	2	1	1	2	1
12	rsud 18	4	1	1	1	1	1
13	rsim 46	4	2	2	1	1	1
14	rsim 47	4	2	2	1	1	1
15	rsim 50	4	2	1	1	1	1
16	rsim 51	4	2	2	1	1	1
17	rsud 9	5	1	2	1	1	1
18	rsud 11	5	1	1	1	1	1
19	rsud 19	5	1	1	1	1	1
20	rsab 30	5	1	1	1	1	1
21	rsab 33	5	2	1	1	1	1
22	rsab 38	5	1	2	1	1	1
23	rsim 48	5	1	1	1	1	1
24	rsim 52	5	1	2	1	1	1
25	rsus 54	5	1	1	1	1	1
26	rsus 58	5	1	1	1	1	1
27	rsud 7	6	1	2	1	1	1
28	rsud 23	6	1	1	1	1	1
29	rsab 31	6	1	1	1	1	1
30	rsab 34	6	1	2	1	1	1
31	rsim 45	6	1	1	1	1	1
32	rsus 57	6	1	1	1	1	1

	ipk	ipmku	ipmkdk	ipmkk	kinerja	keterang
1	1	2	1	1	1	Angkatan
2	1	1	1	1	2	3=1999
3	1	1	1	1	2	4=2000
4	1	2	1	1	2	5=2001
5	1	2	1	1	2	6=2002
6	1	2	1	1	2	
7	1	2	1	1	1	Umur
8	1	2	1	1	2	1=20-25t
9	1	2	1	1	2	2=26-30t
10	1	2	1	1	1	3=31-35t
11	1	1	1	1	1	
12	1	1	1	1	2	J.kelmn
13	2	2	2	2	2	1=Pria
14	1	2	1	1	2	2=Wanita
15	1	1	1	1	2	
16	1	1	1	1	2	Agama
17	1	2	1	2	2	1=Islam
18	1	2	1	1	2	
19	1	1	1	1	1	Msa Kerj
20	1	1	1	1	2	1=1-3th
21	1	2	1	1	2	2=4-7th
22	2	2	2	2	2	
23	1	1	1	1	3	ljz trkr
24	1	2	1	1	2	1= DIII
25	1	1	1	1	1	
26	1	2	1	1	2	IP
27	1	2	1	1	2	1=<2,3
28	2	2	1	2	2	2=2,4-3
29	2	2	2	2	2	3=3,1-4
30	1	2	1	1	2	
31	2	2	2	2	2	
32	1	2	1	1	2	
33	.	.	.	.	.	

## Frequencies

### Statistics

		ANGK	UMUR	J.KEL	AGM	MS.KRJ
N	Valid	32	32	32	32	32
	Missing	0	0	0	0	0

### Statistics

		IJZ.TRKR	IPK	IPMKU	IPMKDK
N	Valid	32	32	32	32
	Missing	0	0	0	0

### Statistics

		IPMKK	KINERJA
N	Valid	32	32
	Missing	0	0

## Frequency Table

### ANGK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	10	31.3	31.3	31.3
	4	6	18.8	18.8	50.0
	5	10	31.3	31.3	81.3
	6	6	18.8	18.8	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

**UMUR**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	16	50.0	50.0	50.0
2	16	50.0	50.0	100.0
Total	32	100.0	100.0	

**J.KEL**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	18	56.3	56.3	56.3
2	14	43.8	43.8	100.0
Total	32	100.0	100.0	

**AGM**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	32	100.0	100.0	100.0

**MS.KRJ**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	22	68.8	68.8	68.8
2	10	31.3	31.3	100.0
Total	32	100.0	100.0	

**IJZ.TRKR**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	32	100.0	100.0	100.0

## Frequencies

### Statistics

		KODEIPK	KODIPMKU	KDIPMKDK
N	Valid	32	32	32
	Missing	0	0	0

### Statistics

		KDEIPMKK	KDKNERJA
N	Valid	32	32
	Missing	0	0

## Frequency Table

### KODEIPK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	3	9,4	9,4	9,4
	2	27	84,4	84,4	93,8
	3	2	6,3	6,3	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

### KODIPMKU

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	3,1	3,1	3,1
	2	28	87,5	87,5	90,6
	3	3	9,4	9,4	100,0
	Total	32	100,0	100,0	



**KDIPMKDK**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	12	37,5	37,5	37,5
	2	19	59,4	59,4	96,9
	3	1	3,1	3,1	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

**KDEIPMKK**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	10	31,3	31,3	31,3
	2	22	68,8	68,8	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

**KDKNERJA**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	6	18,8	18,8	18,8
	2	25	78,1	78,1	96,9
	3	1	3,1	3,1	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

## Crosstabs

## Case Processing Summary

	Cases	
	Valid	
	N	Percent
KDKNERJA * KODEIPK	32	100,0%
KDKNERJA * KODIPMKU	32	100,0%
KDKNERJA * KDIPMKDK	32	100,0%
KDKNERJA * KDEIPMCK	32	100,0%

## Case Processing Summary

	Cases			
	Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent
KDKNERJA * KODEIPK	0	,0%	32	100,0%
KDKNERJA * KODIPMKU	0	,0%	32	100,0%
KDKNERJA * KDIPMKDK	0	,0%	32	100,0%
KDKNERJA * KDEIPMCK	0	,0%	32	100,0%

## KDKNERJA \* KODEIPK

## Crosstab

			KODEIPK			Total
			1	2	3	
KDKNERJA 1	Count	1	5		6	
	% of Total	3,1%	15,6%		18,8%	
2	Count	1	22	2	25	
	% of Total	3,1%	68,8%	6,3%	78,1%	
3	Count	1			1	
	% of Total	3,1%			3,1%	
Total	Count	3	27	2	32	
	% of Total	9,4%	84,4%	6,3%	100,0%	

## Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>
Interval by Interval	Pearson's R	-,028	,253
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,002	,251
N of Valid Cases		32	

## Symmetric Measures

		Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-,154	,879 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,011	,991 <sup>c</sup>
N of Valid Cases			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

## KDKNERJA \* KODIPMKU

## Crosstab

			KODIPMKU			Total
			1	2	3	
KDKNERJA	1	Count	1	5		6
		% of Total	3,1%	15,6%		18,8%
	2	Count		22	3	25
		% of Total		68,8%	9,4%	78,1%
	3	Count		1		1
		% of Total		3,1%		3,1%
Total		Count	1	28	3	32
		% of Total	3,1%	87,5%	9,4%	100,0%

## Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>
Interval by Interval	Pearson's R	,267	,137
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,271	,138
N of Valid Cases		32	

## Symmetric Measures

		Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	1,520	,139 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	1,540	,134 <sup>c</sup>
N of Valid Cases			

- Not assuming the null hypothesis.
- Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- Based on normal approximation.

## KDKNERJA \* KDIPMKDK

## Crosstab

			KDIPMKDK			Total
			1	2	3	
KDKNERJA	1	Count	5	1		6
		% of Total	15,6%	3,1%		18,8%
	2	Count	6	18	1	25
		% of Total	18,8%	56,3%	3,1%	79,1%
	3	Count	1			1
		% of Total	3,1%			3,1%
Total	Count	12	19	1	32	
	% of Total	37,5%	59,4%	3,1%	100,0%	

## Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>
Interval by Interval	Pearson's R	,301	,194
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,332	,199
N of Valid Cases		32	

## Symmetric Measures

		Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	1,731	,094 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	1,928	,063 <sup>c</sup>
N of Valid Cases			

- Not assuming the null hypothesis.
- Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- Based on normal approximation.

## KDKNERJA \* KDEIPMKK

## Crosstab

			KDEIPMKK		Total
			1	2	
KDKNERJA	1	Count	4	2	6
		% of Total	12,5%	6,3%	18,8%
	2	Count	5	20	25
		% of Total	15,6%	62,5%	78,1%
	3	Count	1		1
		% of Total	3,1%		3,1%
Total		Count	10	22	32
		% of Total	31,3%	68,8%	100,0%

## Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>
Interval by Interval	Pearson's R	,220	,227
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,244	,225
N of Valid Cases		32	

## Regression

### Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
KINERJA	63,34	9,71	32
IPK	63,00	6,60	32
IPMKU	69,75	6,66	32
IPMKDK	59,09	8,98	32
IPMKK	59,66	7,32	32

### Correlations

		KINERJA	IPK	IPMKU
Pearson Correlation	KINERJA	1,000	,297	,110
	IPK	,297	1,000	,827
	IPMKU	,110	,827	1,000
	IPMKDK	,329	,905	,563
	IPMKK	,311	,921	,733
Sig. (1-tailed)	KINERJA	,	,050	,275
	IPK	,050	,	,000
	IPMKU	,275	,000	,
	IPMKDK	,033	,000	,000
	IPMKK	,042	,000	,000
.N	KINERJA	32	32	32
	IPK	32	32	32
	IPMKU	32	32	32
	IPMKDK	32	32	32
	IPMKK	32	32	32

## Correlations

		IPMKDK	IPMCK
Pearson Correlation	KINERJA	,329	,311
	IPK	,905	,921
	IPMKU	,563	,733
	IPMKDK	1,000	,785
	IPMCK	,785	1,000
Sig. (1-tailed)	KINERJA	,033	,042
	IPK	,000	,000
	IPMKU	,000	,000
	IPMKDK	,	,000
	IPMCK	,000	,
N	KINERJA	32	32
	IPK	32	32
	IPMKU	32	32
	IPMKDK	32	32
	IPMCK	32	32

Variables Entered/Removed<sup>b</sup>

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	IPMCK, IPMKU, IPMKDK, IPK <sup>a</sup>		Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: KINERJA

## Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,389 <sup>a</sup>	,152	,026	9,58

a. Predictors: (Constant), IPMCK, IPMKU, IPMKDK, IPK

ANOVA<sup>b</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square
1	Regression	442,737	4	110,684
	Residual	2478,482	27	91,796
	Total	2921,219	31	

ANOVA<sup>b</sup>

Model		F	Sig.
1	Regression	1,206	,331 <sup>a</sup>
	Residual		
	Total		

a. Predictors: (Constant), IPMKK, IPMKU, IPMKDK, IPK

b. Dependent Variable: KINERJA

Coefficients<sup>a</sup>

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	46,133	19,305		2,390	,024
	IPK	1,145	2,354	,778	,486	,631
	IPMKU	-,751	,881	-,515	-,852	,402
	IPMKDK	-,177	,893	-,163	-,198	,845
	IPMKK	,132	,770	,099	,171	,865

a. Dependent Variable: KINERJA