

PENGARUH MOTIVATION OF ACHIEVEMENT DAN CUSTOMER VALUE MINDSET TERHADAP PELAKSANAN PENERAPAN STANDAR ASKEP DI RUMAH SKIT MUHAMMADIYAH LAMONGAN

TESIS

Untuk memperoleh Gelar Magister dalam Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Minat Administrasi Rumah Sakit pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga

PRINCES
PROPUSTAR A AM
UNIVERSITAS AIRLAGURAS
SURABAYA

Oleh: MOCHAMMAD SOCHIB NIM 090014049 M

PROGRAM PASCASARJANA UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA 2003

Lembar Pengesahan

TESIS INI TELAH DISETUJUI TANGGAL 20 MEI 2003

Oleh

Pembimbing Ketua

Thinni Nurul R., Dra Ec., M Kes NIP: 131 949 829

Pendbimbing

<u>Dr Darmaward S., drg., M Kes</u> NIP: 131 760 381 Telah diuji pada

Tanggal 26 Maret 2003

PANITIA PENGUJI TESIS

KETUA

: M. Bagus Qomaruddin. Drs., Msc

ANGGOTA

Widodo J.P. dr., MS., MPH., Dr PH

Thinni Nurul R. Dra Ec., M Kes

Dr. Darmawan S. Drg., M Kes

dr. Paul Sahetapy E., Sp A., M Kes

dr. Maria Ichsan Chamim. MARS

UCAPAN TERIMA KASIH

UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan memanjatkan puji dan sukur kehadirat Allah SWT atas segala berkat, kasih dan karunianya sehingga tesis ini dapat diselesaikan. Penulis menyadari bahwa terwujutnya tesis ini bukanlah semata-mata karya penulis pribadi melainkan atas bantuan dari berbagai pihak.

Sehubungan dengan hal tersebut perkenankanlah penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang sebesarnya kepada:

- 1. Ibu Thinni Nurul R, Dra., M.Kes selaku dosen pembimbing ketua dan Bapak Dr Darmawan, drg., MS, sebagai pembimbing kedua dengan kesibukannya beliau masih menyempatkan waktunya untuk memberikan bimbingan, dorongan, kritik dan saran dari masalah persiapan proposal dan penulisan tesis ini.
- Bapak Djazuli Chalidyanto SKM., MARS selaku instruktur yang dengan penuh kesabaran telah memberikan bimbingan dan saran dalam penyusunan dan penulisan tesis ini.
- Bapak M. Bagus Qomaruddin., Drs, MSc; Widodo J.P., dr., MS., Dr.
 PH; Paul Sahetapy E., dr, DSA, M.Kes; Ibu dr. Maria Ichsan
 Chamim MARS selaku penguji atas bantuan dan dorongan untuk
 menyelesaikan tesis ini
- Direktur Program Pascasarjana Universitas Airlangga atas kesempatan yang diberikan kepada penulis menjadi mahasiswa Program Pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya.

- 5. Ketua Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Program Pascasarjana Universitas Airlangga Bapak Widodo J.P.dr., MS., Dr PH yang banyak memberikan bimbingan dan dorongan dalam menyelesaikan studi.
- 6. Kepala Dinas Kesehatan Lamongan Bapak dr Soelistriwarso yang memberikan kesempatan untuk belajar di Program Pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya
- 7. Direktur Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan; Bapak dr M. Thohir MS dan staf atas kesempatan, bantuan serta partisipasinya mulai dari pencarian data, saat pelaksanaan penelitian yang berlangsung dengan lancar
- 8. Kepala Bidang Keperawatan dan Kepala Ruangan serta seluruh perawat Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan yang menjadi responden atas segala bantuan dan partisipasinya sehingga penelitian ini berjalan lancar
- Semua kolega dan teman-teman scangkatan yang telah memberikan bantuan dan sumbangan pikiran serta semangat sehingga tesis ini dapat diselesaikan

Dan akhirnya saya ucapkan terima kasih kepada istri tercinta dan anak-anak tersayang atas pengorbanan waktu dorongan semangat dan dukungan doa sampai selesainya studi ini.

Lamongan Februari 2003

Penulis



RINGKASAN

Rendahnya pelaksanaan standar Askep di Rumah Sakit Muhammadiyah dapat mempengaruhi mutu dan kepuasan pelanggan terhadap pelayanan keperawatan. Faktor yang mempengaruhi rendahnya pelaksanaan standar Askep diantaranya adalah Motivation of achievemen dan Customer value mindset

Motivation of achievement adalah dorongan seseorang untuk mencapai prestasi dalam bekerja. Mengetahui tingkat motivation of achievement perawat dalam melaksanakan pelayanan keperawatan sangat penting untuk diketahui oleh suatu organisasi rumah sakit, karena dengan mengetahui tingkat motivasi tersebut dapat disusun suatu program untuk memadukan tujuan perawat dan tujuan organisasi

Customer value mindset adalah suatu peta mental (pola pikir) yang mapan dari seseorang dalam memberikan nilai terhadap pelayanan yang diberikan kepada pelanggannya, agar pelanggannya memperoleh kepuasan atas pelayanan yang diterimanya.

Parameter motivation of achievement meliputi: 1) dikendalikan oleh pekerjaan, 2) sulit relaks, 3) lebih suka bekerja sendiri, 4) menyukai pekerjaan yang menantang dan 5) mencari feedback dengan cepat.

Parameter customer value mindset meliputi: 1) paradigma customer value, 2) keyakinan dasar customer value dan 3) nilai dasar customer value

Customer value mindset merupakan salah satu mindset yang penting dalam memenangkan persaingan global, karena dengan pola pikir yang selalu berupaya memberikan pelayanan yang memuaskan kepada klien akan menjadikan pelanggan loyal dan menjadi bagian promosi organisasi.

Penelitian ini difokuskan pada pengukuran tingkat Motivation of achievement dan customer value mindset perawat serta pengaruhnya terhadap pelaksanaan standar Askep di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan

Penelitian ini merupakan penelitian cross-sectional study dengan subyek penelitian 69 perawat di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan yang melaksanakan standar Askep. Pengaruh tingkat Motivation of achievement dan customer value mindset dianalisis dengan uji regresi ganda linier.

Hasil pengukuran tingkat Motivation of achievement perawat menunjukkan bahwa 43.5 % responden memilki tingkat Motivation of achievement tinggi. Secara komposit nilai dari seluruh perawat tingkat Motivation of achievement adalah rendah

Hasil pengukuran tingkat customer value mindset perawat menunjukkan bahwa 18.8 % responden memiliki tingkat customer value mindset yang sangat tinggi dan 79.7 % responden memiliki tingkat customer value mindset yang tinggi. Secara komposit nilai dari seluruh perawat tingkat customer value mindset adalah tinggi

Hasil observasi pelaksanaan standar Askep perawat menunjukkan bahwa 27.5 % responden melaksanakan pelayanan keperawatan sesuai dengan standar Askep. 73.5 % responden belum melaksanakan pelayanan keperawatan yang sesuai dengan standar asuhan keperawatan. Nilai rata rata pelaksanaan standar Askep mencapai 74.66 % stndar. Dari 33 variabel standar asuhan keperawatan, hanya 13 item variabel yang dilaksanakan sesuai dengan standar

Hasil pengaruh Motivation of achievement dan customer value mindset menunjukkan bahwa parameter dikendalikan oleh pekerjaan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap pelaksanaan standar Askep (B = 2.948 dan p= 0.001), dan parameter nilai dasar customer value tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap pelaksanaan standar Askep

Hasil penelitian digunakan sebagai masukan pada pelaksanaan focus group discussion. Rekomendasinya upaya peningkatan pelaksanaan standar Askep adalah peningkatan pemberdayaan perawat dalam upaya kemampuan teknis keperawatan, peningkatan kemampuan manajemen keperawatan, pengembangan organisasi keperawatan, pengembangan Reward and punishment system, penyederhanaan format Askep dan perbaikan premi Askep

Waktu rekruitmen karyawan untuk memperoleh karyawan tetap membutuhkan waktu minimal 2 tahun, saran peneliti waktu rekruitmen ini perlu diperpendek cukup satu tahun saja, dalam waktu satu tahun cukup untuk mengevaluasi kemampuan seseorang untuk diangkat sebagai tenaga tetap atau tidak. Saran kepada RSML yang lain dalam upaya meningkatkan pelaksanaan standar Askep perawat agar rekomendasi yang diberikan peneliti dapatnya dilaksanakan.

Saran kepada Akademik untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang Motivation of power dan Motivation of afiliation serta penelitian terhadap mindset lain yang dibutuhkan oleh organisasi dalam menghadapi perubahan rumah sakit dimasa datang.



ABSTRACT

Motivation of achievement and customer value mindset are keys to win global competition, in the reasons that strong encouragement to improve achievements and being responsible in the jobs and duty in order to give the satisfactory service to clients, brings organisations with the the ability to adapt in the changes of business competition.

This research was focused in the level measurements of motivation of achievement and customer value mindset to nurses and its influences to implementation of nursing standard services in Muhammadiyah Hospital Lamongan.

The research was a cross sectional study, including 69 nurse subjects in Muhammadiyah Hospital Lamongan doing nursing standard services. The influences of the level of motivation of achievement and customer value mindset is analysed in Multiple Regresion Linier test.

The result of the measurements on motivation of achievement level showed that 43.5% respondents having high motivation of achievement. The result of the measurements on customer value mindset level showed that 18.8% respondents having very high customer value mindset, and showed that 79.7% respondents having high customer value mindset. The result of observations on implementation of nursing standard services showed that 27.5% respondents doing nursing standard services.

The result of test on influences motivation of achievemnts level and customer value mindset level to nursing standard services shows that controlled by work has significant influences on nursing standard services (C = 50.831, R suare = 0.152, p = 0.001, B = 2.948)

The result of research was used as input for focus group discussion. The recommendation taken from the discussion is to improve the technical ability nursing standard services, to improve ability on nursing management, to develop nursing organisation, reward and punishment system, to shorten the format of nursing standard services and to improve the rewarding system on nursing standard services.

Key words:

Motivation of achievement, customer value mindset, nursing standard services.





DAFTAR ISI

		Hai	lam
Samnul	Dalam		
Prasvara	t Gelar		!
Persetuii	19 1 1		i
		tia	1
		kasih	
		- Busin	,
		•••••••••••••••••••••••••••••••••••••••	
		EL	,
		IBAR	,
		IPIRAN	
BAB 1		DAHULUAN	
DADI	1.1		
	1.1	Identifikasi Masalah	
	1.4	1.2.1 Faktor eksternal perawat	
		1.2.2 Faktor internal perawat	
	1.7	Pembatasan dan Rumusan Masalah	
	1.3		
	1.4	Tujuan Penelitian	
		1.4.1 Tujuan umum	
	1.6	1.4.2 Tujuan khusus	
D. D. A	1.5	Manfaat Penelitian	
BAB 2		AUAN PUSTAKA	
	2.1	Pelayanan Keperawatan Dasar	
	2.2	Standar Asuhan Keperawatan	
	2.3	Kinerja	
	2.4	Motivasi	
	2.5	Mindset	
	2.6	Focus Group Discussion	
BAB 3		ANGKA KONSEPTUAL	
BAB 4	MET	ODE PENELITIAN	
	4.1	Rancangan Penelitian	
	4.2	Subyek Penelitian	
	4.3	Lokasi dan Waktu Penelitian	
	4.4	Kerangka Oprasional Penelitian	
	4.5	Variabel Penelitian	
	4,6	Definisi Operasional dan Cara Pengukuran Variabel	
	4.7	Instrumen Penelitian	
	4.8	Uji Validitas dan uji Reliabilitas instrumen Penelitian	
	4.9	Pengumpulan data	
	4.10	Analisis Data	

BAB 5	HASI	IL PENELITIAN DAN ANALISIS HASII. PENELITIAN
	5.1	Gambaran Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan
	5.2	Gambaran Diskriptif Responden penelitian
	5.3	Gambaran Diskriptif Variabel Penclitian
		5.3.1Motivation of Achievement
		5.3.2 Customer value mindset
		5.3.3 Pelaksanaan Penerapan Standar Askep
		5.3.4 Pengaruh Motivation of Achievement dan Customer
		value mindset terhadap Pelaksanaan Standar Askep
		dengan uji Regresi Ganda linier (multiple regession linier
		step wise)
		5.3.5 Pelaksanan Focus Group Discussion (FGD) 1
		5.3.6 Pelaksanan Focus Group Discussion (FGD) IL
BAB 6	PEM	IBAHASAN
	6.1	Pembahasan Responden Penelitian
		6.1.1 Umur responden
		6.1.2 Jenis kelamin responden
		6.1.3 Pendidikan responden
		6.1.4 Status perkawinan responden
		6.1.5 Jumlah anak responden
		6.1.6 Status kepegawaian responden
		6.1.7 Status pekerjaan responden
		6.1.8 Lama kerja responden
		6.1.9 Unit kerja responden
	6.2	Pembahasan gambaran diskriptif Variabel Penelitian
		6.2.1 Tingkat Motivation of Achievement
		1) Tingkat Motivation of Achievement masing-masng
		responden
		2) Nilai Komposit Tingkat Motivation of Achievement
		6.2.2 Tingkat customer value maindset
		1) Tingkat customer value maindset masing-masng
		responden
		2) Nilai Komposit Tingkat customer value maindset
		6.2.3 Pelaksanaan penerapan standar Askep
	6.3	Tabulasi silang antara Motivation of Achievement dengan
		Pelaksanaan standar Askep
	6.4	Tabulasi silang antara customer value maindset dengan
		Pelaksanaan standar Askep
	6.5	Pengaruh Motivation of Achievement dan customer value
		maindset terhadap Pelaksanaan Standar Askep
	6.6	Penyusunan Rekomendasi Peningkatan Penerapan Standar
		Askep

ADLN - Perpustakaan Universitas Airlangga

BAB 7	KES	IMPULAN DAN SARAN	189
BAB 7	7.1	Kesimpulan	189
	7.2	Saran	191
DAFTA	R PU	STAKA.	192
LAMP	IRAN	**************************************	184
		Lampiran 1: Kuesioner	195
		Lampiran 2 : Pelaksanaan FGD	199
		Lampiran 3: Hasil uji statistik	216



DAFTAR TABEL

Tahei	На	laman
1 1	Pelayanan rawat Inap RSML dari tahun 1997 sampai tahun 2001	4
1.2	Proses Pelaksanaan Penerapan Standar Askep di RSML tahun 2000 sampai tahun 2002	5
1.3	Laporan Pelaksanaan penerapan Standar Askep di RSML tahun 2001	6
1.4	Hasil Pelaksanaan Penerapan Standar Askep (instrumen A) di RSML tahun 2001	7
1.5	Hasil Evaluasi Instrumen B bulan September 2001 di RSMI	8
1.6	Hasil Penelitian Awal Persepsi Pasien Terhadap Mutu Askep .(instrumen B) bulan Maret 2002 di RSML	9
1.7	Persentase Gaji, Insentif (Premi) SHU, Premi Tindakan dan Biaya Pendididkan terhadap Total Biaya Operasional RSML tahun 1997 sampai 2000	14
1.8	Hasil Penelitian Awal tentang Penilaian Kepuasan Perawat (Akper dan SPK atau Bidan) terhadap Sistem Kompensasi di RSML tahun 2001	16
1.9	Hasil Evaluasi Presensi Karyawan di RSML selama bulan September 2001 sampai bulan Februari 2002.	24
1.10	Distribusi perawat yang melaksanakan standar askep di RSML tahun 2001	25
1.11	Hasil Studi Pendahuluan tentang Tingkat Motivation of Achievement perawat RSML pada bulan Mei tahun 2002	30
1.12	Mindset perawat terhadap Profesi di RSML Tahun 2002	32

1.13	Mindset perawat terhadap Manajemen Pelayanan keperawatan di RSML Tahun 2002	33
1.14	Mindset perawat terhadap customer value di RSML Tahun 2002	35
5.1	Jumlah Karyawan RSML pada Akhir bulan Juli 2002	106
5.2	Jumlah Kunjungan Rawat jalan dan Rawat Inap di RSML tahun 1997 – 2002	107
5.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdsarkan umur di RSML tahun 2002	108
5.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdsarkan jenis kelamin di RSML tahun 2002	109
5.5	Distribusi Frekuensi Responden Berdsarkan Pendidikan di RSML tahun 2002	110
5.6	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Perkawinan di RSML tahun 2002	110
57	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jumlah Anak di RSML tahun 2002.	111
58	Distribusi Frekuensi Responden Berdsarkan Status Kepegawaian di RSML tahun 2002	112
5.9	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status pekerjaan di RSML tahun 2002.	112
5.10	Distribusi Frekuensi Responden Berdsarkan lama kerja di RSML tahun 2002	113
5.11	Distribusi Frekuensi Responden Berdsarkan unuit kerja di RSML tahun 2002	114
5.12	Distribusi frekuensi Tingkat Motivation of Achievement perawat di RSML tahun 2002	115
5.13	Gambaran Komposit Tingkat Motivation of Achievement Perawat RSML tahun 2002	115
5,14	Distribusi frekuensi Tingkat Motivation of Achievement perawat berdasarkan Unit Kerja di RSML tahun 2002	

ADLN - Perpustakaan Universitas Airlangga

5.15	Distribusi frekuensi Perawat ynag mempunyai Tingkat Motivation of	118
	Achievement yang tinggi berdasarkan unit kerja di RSML tahun 2002	
5.16	Distribusi frekuensi Tingkat Motivation of Achievement perawat	119
	berdasarkan Umur di RSML tahun 2002	
5.17	Distribusi frekuensi Perawat ynag mempunyai Tingkat Motivation of	120
	Achievement yang tinggi berdasarkan Umur di RSML tahun 2002	
5.18	Distribusi frekuensi Tingkat Motivation of Achievement perawat	120
	berdasarkan Pendidikan di RSML tahun 2002	
5.19	Distribusi frekuensi Perawat ynag mempunyai Tingkat Motivation of	121
	Achievement yang tinggi berdasarkan Pendidikan di RSML tahun 2002	
5.20	Distribusi frekuensi Tingkat Motivation of Achievement perawat	122
	berdasarkan Lama Kerja di RSML tahun 2002.	
5.21	Distribusi frekuensi Perawat ynag mempunyai Tingkat Motivation of	122
	Achievement yang tinggi berdasarkan Lama kerja di RSML tahun 2002	
5.22	Persentase Tingkat customer value mindset perawat RSML tahun 2002	124
5.23	Nilai Komposit Tingkat customer value mindset Perawat RSML tahun	124
	2002	
5.24	Distribusi frekuensi Tingkat customer value mindset perawat berdasarkan	126
	Ruang Pelayanan di RSML tahun 2002	
5.25	Distribusi frekuensi Perawat ynag mempunyai Tingkat customer value	127
	mindset yang sangat tinggi berdasarkan unit kerja di RSML tahun 2002	
5.26	Distribusi frekuensi Perawat ynag mempunyai Tingkat customer value	128
	mindset yang tinggi berdasarkan unit kerja di RSML tahun 2002	
5.27	Distribusi frekuensi Tingkat customer value mindset perawat berdasarkan	128
	Umur di RSML tahun 2002	
5.28	Distribusi frekuensi Perawat ynag mempunyai Tingkat customer value	130
	mindset yang sangat tinggi berdasarkan Umur di RSML tahun 2002	
5.29	Distribusi frekuensi Perawat ynag mempunyai Tingkat customer value	130
	mindset vang tinggi berdasarkan Umur di RSML tahun 2002	

5.30	Distribusi frekuensi Tingkat customer value mindset perawat berdasarkan	131
	Pendidikan di RSML tahun 2002	
5.31	Distribusi frekuensi Perawat ynag mempunyai Tingkat customer value	131
	mindset yang sangat tinggi berdasarkan Pendidikan di RSML tahun 2002	
5.32	Distribusi frekuensi Perawat ynag mempunyai Tingkat customer value	132
	mindset yang tinggi berdasarkan Pendidikan di RSML tahun 2002	
5.33	Distribusi frekuensi Tingkat customer value mindset perawat berdasarkan	132
	Lama Kerja di RSML tahun 2002	
5.34	Distribusi frekuensi Perawat ynag mempunyai Tingkat customer value	134
	mindset yang sangat tinggi berdasarkan Lama kerja di RSML tahun 2002	
5.35	Distribusi frekuensi Perawat ynag mempunyai Tingkat customer value	134
	mindset yang tinggi berdasarkan Lama kerja di RSML tahun 2002	
5.36	Hasil Pelaksanaan Penerapan Standar Askep di RSML tahun 2002	136
5.37	Hasil pelaksanaan Observasi Pelaksanaan Standar Askep di RSML tahun	136
	2002	
5.38	Distribusi frekuensi Perawat Melaksanakan Penerapan Standar Askep	139
	berdasarkan Unit Kerja di RSML tahun 2002	
5.39	Distribusi frekuensi Perawat yang Melaksanakan Pelayanan sesuai dengan	140
	Standar Askep berdasarkan unit kerja di RSML tahun 2002	
5.40	Distribusi frekuensi perawat Melaksanakan Penerapan Standar Askep	141
	berdasarkan Umur di RSML tahun 2002	
5.41	Distribusi frekuensi Perawat yang Melaksanakan Pelayanan sesuai dengan	142
	Standar Askep berdasarkan Umur di RSML tahun 2002	
5.42	Distribusi frekuensi perawat Melaksanakan Penerapan Standar Askep	142
	berdasarkan Pendidikan di RSML tahun 2002	
5.43	Distribusi frekuensi Perawat yang Melaksanakan Pelayanan sesuai dengan	143
	Standar Askep berdasarkan Pendidikan di RSML tahun 2002	
5.44	Distribusi frekuensi perawat Melaksanakan Penerapan Standar Askep	144
	berdasarkan Lama kerja di RSML tahun 2002	

5,45	Distribusi frekuensi Perawat yang Melaksanakan Pelayanan sesuai dengan	145
	Standar Askep berdasarkan Lama krja di RSML tahun 2002	
5.46	Cross tab Motivation of Achievement dengan Pelaksanaan Standar Askep di	146
	RSML tahun 2002	
5.47	Cross tab customer value mindset dengan Pelaksanaan Standar Askep di	147
	RSML tahun 2002	
5.48	Hasil Uji Regresi Ganda linier Motivation of Achievement dan customer	148
	value mindset dengan Pelaksanaan Standar Askep di RSML tahun 2002.	
5.49	Distribusi Frekuensi Parameter Dikendalikan oleh Pekerjaan dengan Umur	150
	Perawat RSML tahun 2002	
5.50	Tabel Silang Distribusi Frekuensi antara Umur dengan Motivasi	150
	Dikendalikan Pekerjaan yang Tinggi dan Sangat Tinggi di RSML tahun	
	2003	
5.51	Distribusi Frekuensi Parameter Dikendalikan oleh Pekerjaan dengan Jenis	151
	Kelamin Perawat RSML tahun 2002	
5.52	Tabel Silang Distribusi Frekuensi antara Jenis Kelamin dengan Motivasi	151
	Dikendalikan Pekerjaan yang Tinggi dan Sangat Tinggi di RSML tahun	
	2003	
5,53	Distribusi Frekuensi Parameter Dikendalikan oleh Pekerjaan berdasarkan	152
	Pendidikan Perawat RSML tahun 2002	
5.54	Tabel Silang Distribusi Frekuensi antara Pendidikan dengan Motivasi	153
	Dikendalikan Pekerjaan yang Tinggi dan Sangat Tinggi di RSML tahun	
	2003	
5.55	Distribusi Frekuensi Parameter Dikendalikan oleh Pekerjaan dengan	153
	Jumlah Anak Yang dimiliki Perawat RSML tahun 2002	
5.56	Tabel Silang Distribusi Frekuensi antara Jumlah Anak Perawat dengan	154
	Motivasi Dikendalikan Pekerjaan yang Tinggi dan Sangat Tinggi di RSML	
	tahun 2003	

5.57	Distribusi Frekuensi Parameter Dikendalikan oleh Pekerjaan dengan Status	154
	Karyawan RSML tahun 2002	
5.58	Tabel Silang Distribusi Frekuensi antara Status Pegawai Perawat dengan	155
	Motivasi Dikendalikan Pekerjaan yang Tinggi dan Sangat Tinggi di RSML	
	tahun 2003	
5.59	Distribusi Frekuensi Parameter Dikendalikan oleh Pekerjaan berdasarkan	156
	Lama kerja Perawat RSML tahun 2002	
5.60	Tabel Silang Distribusi Frekuensi antara Lama Kerja Perawat dengan	156
	Motivasi Dikendalikan Pekerjaan yang Tinggi dan Sangat Tinggi di RSML	
	tahun 2003	
5.61	Karakteristik Perawat RSML yang Mempunyai Motivasi Dikendalikan oleh	157
	Pekerjaan Sangat Tinggi tahun 2002	
5,62	Hasil Pelaksanaan FGD I Karyawan RSML tahun 2003	159
5.63	Bahan FGD II	160
5.64	Hasil Pelaksanaan FGD I Karyawan RSML tahun 2003	162
6,1	Rekomendasi Upaya Peningkatan Pelaksanaan Standar Askep di RSML	178
	tahun 2003	

DAFTAR GAMBAR

Gam	bar H.	lalaman
1.1	Identifikasi Masalah	12
2.1	Model Teori Perilaku dari Gibson	49
2.2	Faktor yang Mempengaruhi Produktifitas Organisasi	51
2.3	Sistem Penilaian Kinerja	55
2.4	Teori Harapan	63
2.5	Hubungan antar Teori Motivasi	64
2.6	Building Block Kultur Organisasi	66
2.7	Customer value	67
2.8	Building Block Kultur Organisasi yang membentuk customer value	73
	mindset	
2.9	Proses Pembentukan mindset	76
3.1	Kerangka Konseptual	83
4.1	Kerangka Operasional	87

DAFTAR LAMPIRAN

	Ŧ:	lalaman
Lampiran I:	Kuesioner	195
Lampim 2:	Hasil pelaksanaan FGD I dan FGD Il	199
Lampiran 3 :	Hasil statistik uji validitas, uji realibilitas dan uji regressi	216
	ganda	





BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Rumah sakit dewasa ini berada ditengah-tengah tranformasi yang revolusioner. Perubahan yang terjadi dalam lingkungan bisnis yang dipicu oleh jaman globalisasi ekonomi, jaman teknologi informasi, jaman strategic Quality Management dan jaman revolusi management menuntut rumah sakit untuk menyesuaikan diri dan beradaptasi terhadap perubahan tersebut. Apabila rumah sakit tidak dapat menyesuaikan dengan perubahan yang terjadi atau tidak dapat beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi dapat mempengaruhi kelangsungan hidup rumah sakit (Setyawan, 2001).

Menurut Kaplan dan Norton (2000) bahwa untuk mencapai keberhasilan kompetitif dalam lingkungan abad informasi ini dipersaratkan adanya kemampuan baru yang harus dimiliki oleh rumah sakit. Kemampuan tersebut adalah kemampuan untuk memobilisasi dan mengeksploitasi aktiva tak berwujut seperti pangsa pasar, mutu produk, kepuasan pelanggan, peluang pertumbuhan, kemampuan dan motivasi pekerja, dara base dan sistem. Oleh karena itu agar rumah sakit bisa bertahan dan bekembang dalam situasi saat ini paradigma dan strategi pengelolaannya harus berubah ke arah penciptaan kepada kepuasan pelanggan.



Produk yang ditawarkan rumah sakit adalah jasa, yang sangat padat karya, sehingga peranan sumberdaya manusia dalam memberikan jasa pelayanannya sangat besar. *Mindset* atau sikap mental yang mapan dari organisasi serta seluruh komponen sumberdaya yang dimiliki rumah sakit harus dipersiapkan dalam menghadapi perubahan lingkungan rumah sakit (Setyawan, 2001).

Salah satu bagian yang tidak dapat dipisahkan dari pelayanan rumah sakit adalah pelayanan keperawatan. Pelayanan keperawatan di rumah sakit tergantung pada asuhan keperawatan yang ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat. Untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, Departemen Kesehatan telah menerbitkan peraturan tentang pelaksanaan standar keperawatan yang harus dilakukan oleh rumah sakit (Depkes, 1995).

Standar pelayanan keperawatan di rumah sakit, berisi kriteriakriteria penting mengenai jenis disiplin pelayanan yang berkaitan
dengan keperawatan, terutama proses pelayanan keperawatan di
rumah sakit. Standar tersebut merupakan sarana penting untuk
mengevaluasi pelayanan keperawatan agar lebih efektif dan efisien
guna menjamin mutu pelayanan, kepuasan pelanggan, meningkatkan
daya saing, melindungi pasien, perawat dan masyarakat terhadap
pelayanan keperawatan.

Dua kondisi yang harus ditumbuhkan dalam rumah sakit dan individu perawat dalam memberikan pelayanan adalah pelayanan

yang sesuai dengan standar profesi dan pelayanan yang memberikan nilai bagi customer (customer value)

Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan (selanjutnya disingkat RSML) adalah rumah sakit swasta milik Persyarikatan Muhammadiyah. Awalnya hanya merupakan Balai Pengobatan yang didirikan tahun 1966, tetapi karena mendapat kepercayaan dari masyarakat setempat pelayanannya terus berkembang dengan pelayanan rawat inap dan akhirnya pada tahun 1997 diresmikan menjadi rumah sakit dengan kapasitas 90 tempat tidur, pada tahun 2001 kapasitas tempat tidur berjumlah 110 buah dan secara bertahap akan terus dikembangkan sesuai dengan master plan RSML.

Saat ini RSML menempati 2 bangunan gedung, gedung lama yang berada di tengah kota yang lahannya terbatas dan gedung baru yang lahannya cukup luas.

RSML lama terletak ditengah kota Lamongan, letaknya cukup strategis karena berada pada titik pertemuan jalan yang menghubungkan kecamatan-kecamatan sewilayah Kabupaten Lamongan. RSML yang baru terletak di kota Lamongan di jalan poros Surabaya — Jakarta. Letaknya cukup strategis karena berada pada jalur transportasi Bojonegoro — Surabaya dan Tuban — Surabaya

Jenis pelayanan yang diberikan makin berkembang dan jangkauannya makin luas, karena bukan saja mampu melayani kebutuhan masyarakat Lamongan tetapi juga masyarakat diluar daerah Lamongan.

Hasil Pelayanan Rawat Inap RSML makin berkembang, sejak tahun 1997 sampai tahun 2001 pelayanan rawat inap dapat dilihat pada tabel 1.1 sebagai berikut:

Tabel 1.1 Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan dari tahun 1997 - 2001

Indikator	1997	1998	1999	2000	2001	Standart
BOR (%)	60.54	58.66	61.61	63.80	66.17	75 - 80
ALOS (Hari)	10.52	10.03	5.17	3.83	3.80	6 hari
TOI (Hari)	6.85	7.07	3.22	2.17	1.94	1 – 3 hari
BTO (X)	21	21.33	43.43	60.79	63.48	40 X

Sumber : Bagian Rekaman Medis Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan

Dari tabel 1.1 dapat dipelajari bahwa hasil pelayanan Rawat inap RSML berkecenderungan makin baik, hal ini mencerminkan pelayanan di RSML makin diminati masyarakat. Ditandai dengan semakin meningkatnya pemanfaatan tempat tidur (BOR) dari tahun 1997 sampai tahun 2001, rata-rata rawat inap (ALOS) makin menurun, interval pemakaian tempat tidur (TOI) makin menurun dari 6.85 hari menjadi 1.94 hari dan BTO makin meningkat dari 21 menjadi 63.48 kali

Departemen Kesehatan R.I telah memberlakukan standar pelayanan rumah sakit melalui SK Menkes no.436/MENKES/SK/VI/1993 dan standar asuhan keperawatan melalui SK Dirjen Yanmed no. YM.00.03.2.6.7637 tahun 1993. Standar pelayanan rumah sakit dan srandar asuhan keperawatan ini harus diterapkan secara bertahap. Pelaksanaan pelayanan asuhan

keperawatan di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan yang sesuai dengan standar pelayanan asuhan keperawatan telah berjalan sejak tahun 2000, dimulai Ruang Marwah (Ruang Penyakit Dalam), Ruang Shofa (Ruang Bedah) dan Ruang Sakinah (Ruang Kebidanan dan Kandungan).

Upaya untuk melaksanakan penerapan standar asuhan keperawatan dilakukan dengan berbagai cara yang dapat dilihat pada tabel 1.2 sebagai berikut:

Tabel 1.2 Proses Pelaksanaan Penerapan Standar Asuhan Keperawatan di RSML tahun 2000 sampai 2002

No	Kegiatan		Tahun	
		2000	2001	2002
1	Penerbitan S.K Direktur RSML	Ada	-	-
2	Pelatihan Askep	Seluruh perawat	-	-
3	Evaluasi Dokumentasi Askep A Instrumen A b Instrumen B c. Instrumen C		3 kali 1kali	4 kali 4 kali
4	Pembuatan Juknis tiap ruang	ada	ada	Ada
5	Evaluasi proses pelayanan keperawatan sesuai standar Askep	-	-	-
6	Pendidikan formal (D3)	6 orang	4 orang	16 orang

Sumber: Kabid Keperawatan

Dari tabel 1.2 dapat dipelajari upaya rumah sakit dalam melakukan beberapa program kegiatan yang bertujuan untuk sosialisasi dan peningkatan kemampuan perawar dalam pelaksanaan penerapan standar asuhan keperawatan.

Tesis

Hasil pelaksanaan penerapan standar askep di RSML dapat dipelajari pada tabel 1.3 sebagai berikut :

Tabel 1.3 Laporan Pelaksanaan Penerapan Standar Askep di RSML tahun 2001

Standar			-			Вι	Bulan Ketera					Keterangan	
Askep		2	, 3	4	5 , 0	5 '	7	8	9	10	11	12	- :
Instrumen A	-	-	: : -	+	+ ,		-	-	+	-	-	•	Laporan tiap bulan
Instrumen B	-	-	-	_		. .	-	-	+	-	-		Tiap 3 bulan
Instrumen C	-	-	i _	-	<u>-</u> :.	. .	-	-	-	-	-		Tiap tindakan

Sumber: Kabid Keperawatan

- : tidak ada laporan

+: ada laporan

Pelaksanaan penerapan standar askep di rumah sakit meliputi 3 instrumen yaitu: 1) instrumen A (Pedoman studi dokumentasi asuhan keperawatan), 2) instrumen B (Gambaran tentang persepsi pasien terhadap mutu askep) dan 3) Instrumen C (Pedoman Observasi pelaksanaan tindakan keperawatan).

Dari tabel 1.3 dapat dipelajari bahwa pelaksanaan penerapan standar askep pada instrumen A yang seharusnya dilakukan tiap bulan hanya dilakukan 3 kali dalam setahun, instrumen B yang seharusnya dilakukan tiap 3 bulan sekali hanya dilakukan sekali dalam setahun, intrumen C yang seharusnya dilakukan observasi setiap pelaksanaan tindakan keperawatan dan dilaporkan tiap bulan, selama ini belum pernah dilakukan belum berjalan dengan baik, sehingga dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan penerapan standar askep di rumah sakit belum optimal.

Hasil pelaksanaan penerapan standar askep di RSML untuk instrumen A dapat dipelajari pada tabel 1.4 sebagai berikut:

Tabel 1.4 Hasil Pelaksanaan Penerapan Standar Askep (instrumen A) di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan tahun 200

No	Hasil pelaksanaan	Bu	Target	
	Instrumen A di Marwah,	April -Mei	September	(%)
	Shofah dan Sakinah	(%)	(%)	
1	Pengkajian	47	68	80
2	Diagnosa keperawatan	41	76	80
3	Perencanaan	52	74	80
4	Tindakan	9	66	80
5	Evaluasi	28	80	80
6	Catatan askep	34	61	80
	Rata-rata	35	71	80
				<u> </u>

Sumber: Kabid Keperawatan

Dari tabel 1.4 dapat dipelajari hasil pelaksanaan penerapan standar askep untuk instrumen A pada bulan April - Mei dan Bulan September belum mencapai target yang ditentukan. Pelaksanaan penerapan standar askep pada bulan September meningkat dibandingkan dengan bulan April - Mei. Keadaan ini belum dapat dijadikan indikator peningkatan kinerja. karena pada bulan September 2001 RSML sedang mempersiapkan penilaian akreditasi rumah sakit. Hal ini terbukti pada pelaksanaan penerapan standar askep untuk intrumen A pada bulan Oktober dan selanjutnya, tidak dilakukan pelaksanaan penerapan standar askep instrumen A lagi

Tabel 1.5 Hasil Evaluasi instrumen B bulan September 2001di RSML

:	-		Ys	T	idak	Tida	k tabu
No	Kegiatan yang dilakukan perawat	frek	%	frek	1	frek	
]	Apakah perawat selalu memperkenalkan diri	29	48.33	1	40	7	11.67
2	 Apakah perawat selalu menanyakan bagaimana natsu makan anda	1	81.67	-	13.33	3	5
[3	Apakah perawat pernah menanyakan pantangan	25	41.67		48.33	6	10
	dalam hal makanan anda/keluarga anda apakah perawat menanyakan/memperhatikan berapa jamlah makanan	24	40	28	46.67	8	13.33
•	dan minuman yang biasa anda jumlah makanan]			1	j
5	Apabila anda / keluarga anda tidak mampu makan	21	35	25	41.67	14	23.33
-6	sendiri, apakah perawat membantu menyuapinya Pada saat anda/keluarga anda dipasang infus, apakah perawat selalu memeriksa cairan/tetesannya dan area sekitar pemasangan jarum inlus	55	91.67	3	5	2	3.33
7	Apakah perawat menganjurkan makan buah dan sayura,minum yang cukup	24	40	24	40	12	20
.	Dan banyak bergerak bila pasien tidak bisa BAB					ļ	
	Pada saat perawat membantu anda/keluarga anda pada waktu buang air besar/kecil, apakah perawat memasang sampiran/selimut, menutup	35	58.33	16	26.67	9	15
.	pintu/cendela, mempersilahkan pengunjung keluar roangan					-	
ÿ	Selama anda/keluarga anda belum mampu, apakah	24	40	25	41.67	11	18.33
10	dimandikan oleh perawat Apakah anda /keluarga anda dibanto oleh perawat jika tidak mampu	26	43.33	20	33.33	14	23.33
: 1	menggosok gigi, membersihkan mulut atau mengganti pakain atau menyisir						
	rambut					•	
	apakah perawat pernah memberikan penjelasan	46	76.67	11	18.33	3	5
- 1	akibat dari kurang bergerak ,berbaring terlalu lama						
- 1	Selama anda/keluarga auda dalam perawatan	52	86.67	4	6.67	4	6.67
- 1	apakah perawat memanggil nama dengan benar						
- 1	Selama anda /keluarga anda dalam perawatan	56	93.33	2	3.33	2	3.33
ļ	apakah perawat segera memberi bantuan bila						
	dipertukan						
	apakah perawat bersikap sopan dan ramah	55	91.67	2	3.33	3	5
15	Apakah perawat selalu memberikan penjelasan sebelum melakukan	49	81.67	8	13.33	3	5
ļ	indakan keperawatan /pengobatan						'
16	Apakah perawat selalu bersedia mendengarkan dan	52	86.67	3	5	5	8.33
ļ	memperhatikan setiap keluhan anda / keluarga anda						
17	Jalam hai memberikan obat apakah perawat	43	71.67	12	20	5	8.33
	nembantu menyiapkan/meminumkan obat Selama anda /keluarga anda dirawat apakah diberikan penjelasan entang	47	78.33	6	10	7	11.67
1	perawatan/pengobatan/pemeriksaan lanjutan setelah		j	ļ]		
	mda/keluarga anda diperbolehkan pulang		ļ	ļ	1		ļ
	Jumlah	712	1186	250	416.67	118	196.67
i I	Rate-rata	_	65.92		23.14	í	10.92

Sumber : Kabid Keperawatan

Dari tabel 1.5 dapat dipelajari bahwa persepsi pasien terhadap mutu asuhan keperawatan belum baik, karena pencapaian sebesar 65.92 % dari target 80 % atau, pelaksanaan penilaian pada bulan September 2001 ini berkaitan dengan persiapan rumah sakit untuk melaksanakan Areditasi Rumah Sakit pada bulan Oktober 2001.

Untuk mengetahui persepsi pasien tentang mutu askep kemudian dilakukan penelitian pendahuluan pada bulan Maret 2002, yang dilakukan oleh petugas rumah sakit non perawatan dengan mengadakan wawancara kepada pasien yang rawat tinggal.

Kriteria pasien yang menjadi responden adalah pasien sudah dirawat lebih dari 1 hari dan dilakukan pada seluruh pasien rawat inap. Hasil penelitian pendahuluan tentang persepsi pasien terhadap mutu askep dapat dipelajari pada tabel 1.6 dibawah ini.

Tabel 1.6 Hasil Penelitian Awal Persepsi Pasien Terhadap Mutu Askep (instrumen B) bulan Maret 2002 di RSML

Νo	Kegiatan yang dilakukan perawat	Tdk pernah %	Kadang 2	Selalu %
ì	Apakah perawat selalu memperkenalkan diri Apakah perawat selalu menanyakan bagaimana nafsu makan	45,5	42,4	12.1
2	ands	9,09	48,5	42.4
3	Apakah perawat pernah menanyakan pantangan	24,2	54,5	21. i
4	dalam hai makanan anda/keluarga anda apakah perawat menanyakan/memperhatikan berapa jumlah makanan	42,4	27,3	30.3
	dan minuman yang biasa anda /keluarga anda habiskan			
5	Apabila anda / keluarga anda tidak mampu makan	63,6	24,2	12.1
6	sendiri, apakah perawat membantu menyuapinya Pada saat anda/keluarga anda dipasang infus, apakah perawat selatu	4		
-	memeriksa cairan/tetesannya dan arca sekitar pemasangan jarum infus	6,06	27,3	66.7
7	Apakah perawat menganjurkan makan buah dan sayara, minum	15,4	46,2	38.5
	yang cukup dan banyak bergerak bila pasien tidak bisa BAB			

dilanjutkan.....

Lang	natui	tabel	1 6	٠

Νo	Kegistan yang dilakukan perawat	Tdk pernsh %	Kadang 2 %	Selaiu %
8 9	Pada saat perawat membantu anda atau keluarga anda pada waktu buang air besar/kecil, apakah perawat memasang sampiran/selimut, menutup pintu/cendela, mempersilahkan pengunjung keluar ruangan Selama anda atau keluarga anda belum mampu, apakah dimandikan oleh perawat Apakah anda atau keluarga anda dibantu oleh perawat jika tidak mampu menggosok gigi, membersihkan mulut atau mengganti pakain atau me nyisir rambut	36,4 63,6	33,3 18,2	30.3
	apakah perawat pernah memberikan penjelasan	18.2	54,5	27.3
	akibat dari kurang bergerak, berbaring terlalu lama Selama anda atau keluarga anda dalam perawatan apakah perawat memanggil nama dengan benar Selama anda atau keluarga anda dalam perawatan apakah perawat segera memberi bantuan bila diperlukan	0	12,1 9 , 09	87.9 90.9
	apakah perawat bersikap sopan dan ramah Apakah perawat selalu memberikan penjelasan sebelum melakukan tindakan keperawatan atau pengobatan	6,06	9,09 27,3	90.9
	Apakah perawat selalu bersedia mendengarkan dan	0,00	27.3	72.7
	memperhatikan setiap keluhan anda atau keluarga anda		ĺ	• • •
	Dalam hal memberikan obat apakah perawat membantu menyiapkan atau meminumkan obat Selama anda atau keluarga anda dirawat apakah diberikan penjelasan tentang perawatan/pengobatan/pemeriksaan lanjutan setelah anda/keluarga anda diperbolehkan pulang	18,2	42,4 31,3	39.4 68.8
	Jumlah rata-rata	23,24	30,73	38.03

Dari tabel 1.6 dapat dipelajari bahwa setelah dilakukan modifikasi penilaian pasien terhadap mutu asuhan keperawatan dengan mengubah katagori jawaban dari jawaban ya dan tidak menjadi jawaban selalu, kadang-kadang dan tidak dilakukan ternyata hasilnya menjadi berbeda, hasil persepsi pasien terhadap mutu pelayanan askep menjadi 38 % atau 47.5 % dari target, sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa pelaksanaan penerapan standar askep instrumen B tentang persepsi pasien terhadap mutu pelayanan askep belum optimal.

Hasil pelaksanaan penerapan standar askep untuk instrumen C selama tahun 2001 belum pernah dilaksanakan.

Melihat hasil pelaksanaan penerapan standar asuhan keperawatan yang meliputi instrumen A,B dan C di RSML dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan penerapan standar asuhan keperawatan belum optimal. Pelaksanaan penerapan standar Askep yang belum optimal ini mencerminkan pelayanan keperawatan di RSML belum optimal, pelayanan keperawatan yang belum optimal dapat dikatakan mutu pelayanan keperawatan di RSML rendah.

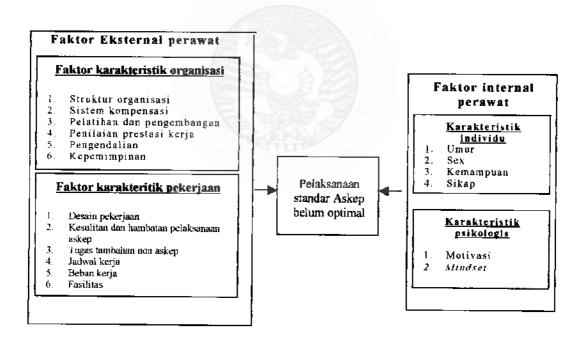
Mutu pelayanan yang kurang baik mengakibatkan kepuasan pelanggan belum terpenuhi dapat juga mencerminkan pelayanan keperwatan di RSML belum berfokus pada pelanggan (customer focus) dan atau perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien belum dilandasi oleh customer value mindset.

Keadaan seperti ini dapat berdampak terhadap keselamatan pasien, kepuasan pasien dan akhirnya dapat menurunkan daya saing rumah sakit serta kelangsungan hidup rumah sakit. Apalagi saat ini RSML sedang membangun gedung baru yang akan digunakan untuk front office dan direncanakan akan membangun kelengkapan sarana pelayanan lainnya. Tanpa upaya perencanaan peningkatan penerapan standar asuhan keperawatan serta perubahan mindset perawat dapat mengakibatkan kepuasan pasien makin menurun. Oleh karena itu perlu ada upaya untuk meningkatkan penerapan standar asuhan keperawatan sehingga dapat menjaga mutu pelayanan keperawatan.

Berdasarkan hal diatas, masalah yang dikemukakan dalam penelitian ini adalah pelaksanaan penerapan standar asuhan keperawatan RSML belum optimal (Instrumen A sebesar 35 %, instrumen B sebesar 38 % dan instrumen C sebesar 0 %) dari target 80 %

1.2 Identifikasi Masalah

Dari latar belakang masalah di atas kemungkinan faktor yang menyebabkan belum optimalnya pelaksanaan standar Asuhan Keperawatan di RSML adalah faktor eksternal perawat dan faktor internal perawat, seperti tampak pada gambar 1.1 dibawah ini.



Gambar 1.1 Identifikasi Masalah



1.2.1 Faktor eksternal perawat

Faktor eksternal perawat meliputi faktor karakteristik organisasi dan faktor karakteristik pekerjaan. Faktor karakteristik organisasi meliputi: (1) Struktur organisasi, (2) sistem kompensasi, (3) Pelatihan dan pengembangan, (4) Penilaian prestasi kerja, (5) Pengendalian, (6) Kepemimpinan. Faktor karakteristik pekerjaan meliputi: (1) Desain pekerjaan, (2) Kesulitan dan hambatan pelaksanaan standar skep, (3) Tugas tambahan non Askep, (4) Jadwal kerja, (5) Beban kerja, (6) Fasilitas pelayanan keperawatan

Faktor karakteristik organisasi

1) Struktur organisasi pelayanan keperawatan

Dalam struktur organisasi keperawatan di RSML, pelayanan keperawatan dilaksanakan oleh Perawat Pelaksana. Perawat pelaksana dalam melaksanakan pekerjaannya bertanggung jawab kepada Kepala Ruang atau Kepala unit pelayanan. Kepala Ruang atau Kepala unit pelayanan bertanggung jawab kepada Wadir Medik.

Padahal penanggung jawab pelayanan keperawatan secara keseluruhan berada pada Kepala Bidang Keperawatan yang kedudukannya dibawah Wadir Medik. Sehingga ada overlapping tugas pokok dan fungsi antara Kepala Ruangan atau Kepala Unit dengan Kepala Bidang Keperawatan

Dari struktur organisasi tersebut dapat menimbulkan kebingungan dari perawat pelaksanan karena secara administrasi mereka bertanggung jawab kepada Kepala Ruangan atau Kepala unit dan secara teknis mereka bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Keperawatan. Kepala Bidang Keperawatan dalam tugasnya dibantu oleh Kepala Seksi 1 dan Kepala Seksi II.

Melihat struktur organisasi tersebut diatas akan menimbulkan ketidak jelasan dalam mencapai tujuan organisasi dan akhirnya dapat mempengaruhi penerapan standar asuhan keperawatan.

2) Sistem kompensasi

Besarnya kompensasi yang diterima perawat tergantung dari satus, lama kerja, pendidkan, jabatan, tindakan pelayanan yang dilakukan, yang diatur dalam peraturan penggajian RSML.

Sistem kompensasi dirancang untuk mengikat karyawan agar tetap loyal kepada organisasi, mendorong perawat untuk mengeluarkan segala upaya yang dimiliki untuk mencapai tujuan organisasi, menarik tenaga kerja potensial dalam organisasi. Gambaran biaya kompensasi RSML dapat dilihat dalam tabel 1.7 sebagai berikut:

Tabel.1.7 Persentase Gaji, Insentif (premi) SHU, Premi tindakan dan Biaya pendidikan terhadap Total Biaya Operasional (TBO) dari tahun 1997 sampai tahun 2000

NO	TAHUN	TOTAL BIAYA OPERASIONAL (TBO)	% GAJI Thd TBO	% PREMI SHU thd TBO	% PREMI TINDAK Thd TBO	% PDD thd TBO	% LAIN-LAIN Thd TBO
1	1997	2.170.097.122	13,55	1,02	6,17	1,21	79,05
2	1998	3.242.870.243	13,27	1,24	6,15	0,19	79,16
3	1999	5.105.848.660	14,09	1,86	6,76	0,45	76,84
4	2000	6.793.277.342	12,66	4,72	7,37	2,08	73,18

Sumber: Bagian Keuangan

Dari tabel 1.7 dapat dipelajari bahwa biaya pengeluaran untuk gaji karyawan makin lama makin meningkat dari tahun 1997 sampai tahun 1999, tetapi tahun 2000 terjadi penurunan, tetapi nominal pengeluaran gaji tahun 2000 tetap lebih tinggi daripada tahun 1999

Pengeluaran biaya untuk insentif (premi) SHU juga makin meningkat dari tahun 1997 sampai tahun 2000, rata-rata premi SHU yang diberikan 2.21 % dari total biaya operasional. Pengeluaran untuk biaya insentif tindakan meningkat dari 6.17 % tahun 1997 menjadi 7.37 % tahun 2000. Biaya pendididkan dari tahun 1997 sampai tahun 2000 makin meningkat.

Melihat komponen biaya untuk kesejahteraan karyawan tersebut diatas secara keseluruhan meningkat, tahun 1997 sebesar 20.95 % menjadi 26.82 % terhadap total biaya operasional.

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa upaya rumah sakit untuk pengembangan program kompensasi selama 4 tahun terakhir makin meningkat.

Peningkatan biaya kompensasi yang dikeluarkan oleh rumah sakit belum menjamin adanya kepuasan karyawan. Tuntutan perawat sebagai tenaga profesional pada tahun-tahun terakhir makin meningkat, meskipun telah diberikan tunjangan fungsional tetapi tunjangan yang diberikan dirasakan dianggap belum memberikan nilai bagi perawat, karena besarnya rata-rata Rp 25.000 sampai Rp 50.000 tiap individu perawat.

Untuk mengetahui penilaian karyawan terhadap sistem kompensasi yang berjalan di rumah sakit, dilakukan penelitian awal yang dilaksanakan bulan Oktober 2001. Penelitian awal ini dilakukan selama 3 hari, dengan menyebarkan kuesioner kepada seluruh karyawan. Dari 200 kuisioner yang disebarkan dapat terkumpul sebayak 132 kuesioner dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 1.8 Hasil Penelitian Awal tentang Penilaian Kepuasan Perawat terhadap Sistem Kompensasi di RSML tahun 2001

	Katagori Perawat							
Penghargaan atau	Perawat Pegawai kontrak (12 perawat) Kriteria			Perawat pegawai tetap (22 perawat)				
pendapatan				Kriteria				
	Puas (%)	Biasa (%)	Krng puas (%)	puas (%)	Biasa (%)	Krng puas (%)		
I Penilaian pelaksanaan pekerjaan oleh atasan	33.34	58.33	8.33	31.8	50	18,12		
2. Kesempatan meningkatkan pengetahuan	8.33	83.34	8.33	68.1	27.27	4.55		
3. Kesempatan untuk meningkatkan karier	16.67	75	8.33	45.5	50	4.5		
4. Sistem Gaji	16.68	41.66	41.66	9.08	31.82	59,1		
5. Sistem Tunjangan	16.67	58.33	25	9.1	27.27	63.63		
6. Sistem Premi	8.34	33.33	58.33	0	40.9	59.1		
7 Pendapatan (Take home pay)	16.67	66.67	16.66	0	68.18	31.82		

Dari tabel 1.8 dapat dipelajari bahwa adanya ketidak puasan perawat terhadap sistem kompensasi, meliputi sistem gaji, sistem tunjangan dan sistem premi. Ketidak puasan ini merata pada perawat pegawai kontrak dan perawat pegawai tetap

Maka dapat disimpulkan bahwa program kompensasi yang berjalan di RSML belum memuaskan kelompok perawat.

Adanya ketidak puasan perawat terhadap sistem kompensasi ini dapat mempengaruhi motivasi dan kinerja perawat dalam melaksanakan standar Asuhan Keperawatan

3) Pelatihan dan pengembangan

Pelatihan dan pengembangan merupakan bagian yang penting dalam pengembangan sumber daya manusia, kebutuhan pelatihan dan pengembangan diperlukan karena adanya perubahan dalam masyarakat dan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan yang makin cepat, termasuk bidang keperawatan.

Dalam melaksanakan program satndar asuhan keperawatan RSML mengadakan pelatihan standar asuhan keperawatan bekerja sama dengan Akper Lamongan pada tahun 2000, untuk seluruh perawat yang belum mengenal dan mengerti standar askep.

Yang perlu diketahui lebih jauh adalah apakah pelatihan yang diselenggarakan bersama Akper Lamongan sudah sesuai dengan kebutuhan jenis pelatihan perawat dalam menerapkan standar askep, yang meliputi kurikulum, modul (materi), motode, waktu pelatihan standar askep. Apabila kurikulum, modul, metode dan waktu pelatihan yang belum sesuai dengan standar pelatihan askep dapat mempengaruhi kualitas pelatihan itu sendiri. Hal lain yang penting adalah apakah hasil pelatihan tersebut telah mampu merubah mindset (paradigma, keyakinan dan nilai dasar) perawat dalam melaksanakan penerapan standar askep.

Upaya lain dengan menerbitkan Juknis pelaksanaan standar keperawatan, sosialisasi dan pengiriman perawat ke pendidikan Akper atau Akbid sejumlah 10 orang dalam tahun 2000 sampai 2001. Untuk merealisasikan tujuan penerapan standar askep maka rumah sakit harus mempunyai program pelatihan dan pengembangan keperawatan, dimulai dari kebutuhan pelatihan (need assesment) kemudian dilakukan pelatihan dan pengembangan dengan berbagai cara dan tingkatan, berupa orientasi, pelatihan yang bermutu sampai kepada kelanjutan pendidikan.

Belum adanya kajian tentang jenis pelatihan yang dibutuhan perawat dalam penerapan standar askep dapat mempengaruhi tercapainya tujuan pelatihan, belum tercapainya tujuan pelatihan dan pengembangan dalam penerapan standar askep dapat mempengaruhi motivasi dan penerapan standar asuhan keperawatan.

4) Penilaian kinerja

Penilaian kinerja adalah proses menilai hasil karya personal atau kelompok dalam suatu organisasi melalui instrumen kinerja. Pada hakekatnya penilaian kinerja merupakan suatu evaluasi terhadap penampilan kerja personal atau kelompok dengan membandingkannya dengan standar baku penampilan, penilaian kinerja. Proses penilaian kinerja harus dipahami oleh yang dinilai maupun yang menilai, alat ukur penilaiannya itu apa, kapan dilakukan penilaian, kriteria keberhasilannya itu apa, siapa yang menilainya dan bagaimana

mekanisme umpan baliknya, semuanya harus jelas, terukur dan obyektif.

Departemen Kesehatan RI tahun 1995 telah menerbitkan panduan dalam mengevaluasi pelayanan keperawatan diterbitkan, suatu instrumen evaluasi penerapan standar asuhan keperawatan untuk mengetahui, memantau dan menyimpulkan apakah pelayanan/asuhan keperawatan yang diselenggarakan rumah sakit sudah mengikuti dan memenuhi persyaratan-persyaratan yang ditetapkan dalam standar tersebut. Apabila pelayanan keperawatan sudah mengikuti dan sesuai dengan persaratan maka dapat disimpulkan bahwa pelayanan paling sedikit sudah dapat dipertanggungjawabkan, termasuk mutunya.

Bila mutu pelayanannya dapat dipertanggungjawabkan maka dapat dikatakan bahwa mutu pelayanannya juga harus dianggap baik.

Di RSML pelaksanaan penerapan standar askep di RSML dilaksanakan secara bertahap, saat ini baru ruang Marwah (Interna), Shofa (bedah) dan Sakinah (kandungan dan kebidanan)

Penilaian (evaluasi) kinerja tentang penerapan standar askep di RSML belum diatur secara jelas dalam penilaian kinerja perawat. Penilaian kinerja yang tidak jelas dan tidak terukur akan menimbulkan subyektivitas penilaian, bila ini terjadi akan menyebabkan hubungan kerja sesama rekan kurang kohesif yang akhirnya dapat mempengaruhi kinerja, kepuasan kerja dan akhirnya rumah sakit dapat kehilangan tenaga yang potensial.

5) Pengendalian

Untuk mewujutkan tujuan keperawatan diperlukan suatu kegiatan pengendalian agar sesuai dengan rencana dan atau ketentuan yang berlaku.

Menurut G.R Terry dalam Wijono (1997), "Pengendalian dapat dirumuskan sebagai proses penentuan apa yang harus dicapai yaitu standar, apa yang harus dilakukan yaitu pelaksanaan, dan bila perlu melakukan perbaikan-perbaikan, sehingga pelaksanaan sesuai dengan rencana, yaitu sesuai dengan standar".

Pelaksanan pengendalian penerapan standar askep belum berjalan baik di RSML, hal ini terbukti selama tahun 2001 hanya dilakukan beberapa kali saja dan belum seluruh standar askep dilakukan evaluasi. Pelaksanaan pengendlian penerapan standar askep yang belum berjalan baik di RSML mungkin karena ini merupakan suatu program baru yang memerlukan waktu lebih lama dalam mensosialisasikan kepada seluruh perawat atau karena belum dirancang suatu sistem pengendalian vang efektif dalam melaksanakan standar asuhan keperwatan

Belum adanya kegiatan pengendalian penerapan standar askep sangat mempengaruhi pelaksanaan penerapan standar askep

6) Kepemimpinan

Kepemimpinan Kepala unit atau Kepala ruangan dan Kepala Bidang Keperawatan sangat berpengaruh dalam pelaksanaan penerapan standar asuhan keperawatan.

Pemimpin harus menjadi role player di masing-masing unitnya, sehingga akan tumbuh jiwa kepemimpinan dimasing-masing individu perawat Jiwa kepemimpinan yang perlu dikembangkan dalam pelaksanaan standar askep adalah komitmen, integritas dan kesungguhan dalam melaksanakan standar asuhan keperawatan. Pejabat dan pelaksana keperawatan harus sadar bahwa penerapan standar asuhan keperawatan dapat mempengaruhi kesembuhan pasien, menimbulkan ketidakpuasan pasien dan keluarganya yang akhirnya dapat mempengaruhi kelangsungan hidup rumah sakit itu sendiri. Lemahnya kepemimpinan dalam menggerakkan perawat dapat mempengaruhi dalam pelaksanakan standar Asuhan Keperawatan.

Faktor karakteristik pekerjaan

1) Desain pekerjaan

Desain pekerjaan adalah fungsi penetapan kegiatan kerja seseorang individu atau kelompok karyawan secara organisasional. Tujuannya untuk mengatur penugasan-penugasan kerja yang memenuhi kebutuhan-kebutuhan organisasi, tekonologi dan keperilakuan (Handoko, 2000). RSML dalam menetapkan fungsi keperawatan telah mengeluarkan desain pekerjaan yang harus dilaksankan oleh perawat. Desain pekerjaan di RSML tertuang dalam Surat Pelaksanaan Tugas Direktur kepada setiap individu perawat, sebagai perawat pelaksana maupun jabatan dalam keperawatan.

Didalam Surat Pelaksanaan Tugas tersebut sudah ditetapkan hal-hal apa yang harus dikerjakan oleh perawat dalam melaksanakan pelayanan keperawatan.

Desain pekerjaan yang belum jelas tentang tugas dan tanggung jawab perawat dalam penerapan standar standar askep dapat mempengaruhi pelaksanaan standar askep.

2) Kesulitan dan hambatan pelaksanaan standar askep

Instrumen evaluasi penerapan standar askep dirancang untuk mempermudah penilaian standar pelayanan keperawatan yang obyektif, valid dan reliabel. Standar askep ini dilaksanakan secara bertahap pada seluruh rumah sakit. Dalam pelaksanaannya di RSML belum berjalan seperti yang diharapkan. Kesulitan dan hambatan pelaksanaan dapat disebabkan oleh materi dalam instrumen standar askep, proses pelaksanaannya, waktu pelaksanaanya dan pelaksananya sendiri.

Kesulitan dan hambatan pelaksanaan standar askep dapat mempengaruhi tingkat keberhasilan dalam menerapkan standar askep

3) Tugas tambahan non askep

Tugas tambahan non askep sebagai tugas perbantuan atau tugas tambahan yang dibebankan kepada perawat, tugas tambahan ini dapat mempengaruhi penerapan standar askep. Di RSML pengaruh dokter kepada perawat cukup besar, tindakan-tindakan invasif kepada pasien masih dilakukan oleh perawat yang seharusnya dilakukan oleh

dokter, seperti pemasangan dan pelepasan kateter. Seringkali dalam keadaan yang mendesak peran dokter diambil alih oleh perawat.

Disamping tugas pelayanan keperawatan tugas lain yang sering adalah tugas yang diberikan oleh yayasan dalam acara yang berhubungan dengan Persyarikatan Muhammadiyah.

Upaya untuk mengurangi beban ini telah dilakukan dengan menerbitkan pelaksanaan tugas masing-masing perawat dan kerjasama yang baik antar karyawan tetapi masalah ini belum dapat dihilangkan, sehingga perlu komitmen yang lebih kuat terhadap seluruh komponen yang bertanggung jawab terhadap pelayanan dan keselamatan pasien melalui pertemuan atau audit yang dilakukan secara rutin antara dokter, perawat dan yayasan dalam memecahkan masalah tugas bantu tersebut.

4) Jadwal kerja

Perawat merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan di rumah sakit, sebab perawat berada disamping penderita selama 24 jam untuk memberikan pelayanan keperawatan secara langsung atau tidak langsung. Pengaturan jadwal kerja yang fleksibel dapat mengembangkan kerjasama dan kebersamaan perawat

Untuk mengetahui tingkat kehadiran karyawan RSML selama 5 bulan antara bulan September 2001 sampai Februari 2002 dapat dilihat pada tabel 1.9 sebagai berikut:



Tabel 1.9 Hasil Evaluasi Presensi Karyawan di RSML selama bulan September 2001 sampai bulan Februari 2002

			Presensi					
NO	Profesi/Pendidikan	Juml Keterlambatan			Ketidak hadiran			
		ah	Kumul atif	Tk keterlambatan	Kumul atif	Tk ketidakhadiran		
1	Medis	8	128	8.8 %	5	0.39 %		
2	SPK/Akper/Akbid	76	41	0.33 %	41	0.33 %		
3	Penunjang medik				1			
	a. Sarjana	1	2	1.25 %	4	2.5 %		
	b. D III	7	20	1.78 %	16	1.42 %		
	c. SMA kebawah	43	9	0.13 %	37	0.53 %		
4	Administrasi							
	a, Sarjana	10	18	1,12 %	21	1.31 %		
	b. D III	1	0	0	11	6.87 %		
	c. SMA kebawah	35	19	0.33 %	51	0.91 %		
Tota	1	181	237	0.76 %	187	1.16 %		

Sumber: Bagian Personalia RSML

Menghitung tingkat keterlambatan / tingkat ketidak hadiran =

Jumlah keterlambatan/ketidakhadiran

----- X 100 %

jumlah hari kerja X jumlah karyawan

Dari tabel 1.9 dapat dipelajari bahwa tingkat kedisiplinan perawat cukup tinggi bila dibandingkan rata-rata karyawan. Tingkat kedisplinan perawat ini menunjukkan jadwal kerja perawat yang dilaksanakan di RSML cukup baik dibandingkan dengan rata-rata presensi karyawan di RSML

5) Beban kerja

Standarisasi ketenagaan Rumah Sakit Pemerintah Kelas C ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI, No.262/MENKES/Per/VII/1979, dijelaskan bahwa rasio tempat tidur dibanding dengan paramedis perawatan sebesar 1 : 1. Berdasarkan buku Standarisasi Rumah Sakit umum type C yang diterbitkan oleh

Dpkes RI, cetakan ke III tahun 1978 disebutkan bahwa rumah sakit type C dengan 100 tempat tidur maka jenis tenaga keperawatan adalah: 5 orang tenaga penata rawat, 30 orang perawat, 90 orang pembantu perawat dan serta 6 orang Bidan.

Standarisasi tenaga tersebut mampu mendukung standar pelayanan kesehatan rumah sakit. Tentunya jika standar pelayanan belum terpenuhi seperti pencapaian pemanfatan tempat tidur (BOR) yang kurang dari 75 % jumlah tenaga dapat dikurangi. Jumlah tenaga keperawatan yang kurang mengakibatkan beban kerja perawat makin berat, hal ini dapat mempengaruhi kepatuhan perawat dalam penerapan standar asuhan keperawatan.

Adapun jumlah perawat yang melaksanakan penerapan standar askep dapat dipelajari pada tabel 1.11 berikut ini:

Tabel 1.10 Distribusi Perawat yang melaksanakan Standar Askep di RSML tahun 2001

No	Ruang	uang TT	BOR	Jenis perawat						
	_		l	SPK / P2B		D tiga (Akper/Akbid)		Pem b. Per	Total	
				Peg. Tetap	Peg Kontrak	Peg Tetap	Peg Kontrak	awat		
l	Marwah	30	73.46	2	1	1	8	3	15	
2	Shofa	25	53.40	0	2	3	3	3	11	
3	Sakinah	25	62.92	4	1	0	2	4	11	
Jumlah		ah 80 63.89	6	4	4	13				
		-			10		17	10	37	
								i		

Sumber: Kabid Perwatan (keadaan bulan September 2001)

Dari tabel 1.11 dapat dipelajari jumlah perawat yang berpendidikan D3 sebanyak 17 orang dibantu oleh 10 orang tenaga lulusan SPK atau P2B serta dibantu oleh tenaga pembantu perawat atau pembantu Bidan sebanyak 10 orang, maka rasio tempat tidur

dengan para medis perawatan = 2.96 : 1. Artinya 1 para medis mengawasi 3 orang pasien. Berdasarkan Peraturan Menkes RI, no 262/Menkes/Per/VII/1979 standarisasi RSU tipe C maka rasio Tempat tidur dengan Para medis perawatan sebesar 1 : 1, kenyataan di RSML rasionya 3 : 1 dan rata-rata BOR 63.89 % maka dapat ditarik kesimpulan bahwa beban kerja paramedis keperawatan di RSML cukup berat

Pada saat mencari data dalam penulisan tesis ini, rumah sakit sedang dalam proses perekrutan tenaga baru untuk keperawatan, diutamakan yang berpendidikan Diploma, dalam rangka memenuhi kekurangan tenaga keperawatan yang ada.

6) Fasilitas

Fasilitas pelaksanaan pelayanan keperawatan memberikan dukungan yang besar dalam pelaksanaan standar Askep, fasilitas tersebut meliputi:

- a. Blangko format Askep
- b. Alat tulis menulis
- c. Kelengkapan peralatan pelayanan keperawatan

Keterlambatan ketersediaan fsilitas tersebut dapat mempengaruhi pelaksanaan standar Askep

1,2.2 Faktor internal perawat

Faktor internal perawat meliputi faktor karakteristik individu dan faktor psikologis. Faktor karakteristik individu terdiri dari :

(1) Umur, (2) Kemampuan, dan (3) sikap.

Faktor psikologis meliputi : (1) Motivasi dan (2) Mindset

Faktor karakteristik individu

1) Umur

Umur perawat menentukan produktifitas sescorang. Hubungan umur dengan produktivitas yaitu bahwa produktivitas seorang karyawan akan menurun disebabkan oleh bertambahnya umur. Hal ini disebabkan karena keterampilan fisik seperti kecepatan, kelenturan. kekuatan dan koordinasi akan menurun dengan bertambahnya umur, tetapi produktifitas karyawan yang sudah tua tidak bisa diabaikan karena pengalamannya dan kebijakannya dalam pengambilan keputusan. (Robin, 2000)

Karyawan RSML sebagian besar umurnya relatif muda, hal ini sangat menguntungkan rumah sakit karena tenaga yang masih muda ini lebih cepat untuk menerima perubahan dalah lingkungan rumah sakit untuk mencapai tujuan organisasi

2) Sex

Jenis kelamin perawat dapat mempengaruhi tingkat absensi perawat, tingkat absensi yang tinggi dapat mempengaruhi kinerja individu dan organisasi.

Menurut Robbins (2000) bahwa terdapat perbedaan kinerja pria dan wanita dalam pekerjaannya, bahwa pria lebih agresif dan lebih besar dalam memiliki pengharapannya untuk sukses.

3) Kemampuan

Kemampuan adalah kapasitas seorang individu untuk mengerjakan berbagai tugas dalam pekerjaannya yang yang dipengaruhi oleh pengetahuan dan ketrampilan individu. Kemampuan pada hakekatnya terdiri dari kemampun intelektual dan kemampuan fisik (Muchlas, 1997). Kemampuan sesorang akan mempengaruhi pelaksanaan penerapan standar asuhan keperawatan.

Dengan adanya perbedaan katagori pendidikan perawat RSML, yaitu SPK dan Diploma (Akbid dan Akper) maka akan terjadi perbedaan pengetahuan dan ketrampilan perawat. Persepsi perawat tentang diagnosa, meliputi pengkajian, keperawatan yang proses perencanaan, penerapan dan evaluasi akan berbeda perawat satu dengan perawat yang lain demikian juga proses manajemen yang meliputi pengumpulan data, perencanaan, keperawatan dan mengontrol akan berbeda pula memimpin pengaturan. Adanya perbedaan mendorong rumah sakit (Gillies, 1989). mengadakan pelatihan tentang penerapan standar asuhan keperwatan bekerjasama dengan Akper Lamongan, dengan tujuan mengurangi kesenjangan kemampuan antara perawat yang berpendidikan SPK dan Diploma.

4) Sikap

Sikap seseorang terhadap sesuatu akan mempengaruhi dalam berperilaku. Jika seseorang memiliki sikap yang positif dengan pekerjaannya, maka mereka akan berperilaku yang baik terhadap pekerjaannya sehingga akan melakukan pekerjaannya dengan baik termasuk dalam pelaksanaan penerapan standar asuhan keperawatan.

Faktor psikologis

i) Motivasi

Motivasi adalah kesediaan untuk mengeluarkan tingkat upaya yang tinggi kearah tujuan organisasi, yang dikondisikan oleh kemampuan upaya itu untuk memenuhi sesuatu kebutuhan individual (Robin,2000). Survey untuk mengetahui tingginya upaya yang mendorong seseorang untuk mencapai prestasi kearah tujuan organisasi perawat perlu dilakukan dalam rangka untuk mengetahui tehnik motivasi yang tepat terhadap individu, kelompok perawat.

Teori tentang motivasi sangat banyak tetapi dalam penelitian ini kami sengaja menggunakan teori Motivasi dari Mc Clelland, dengan alasan untuk mengetahui tingkat motivasi berprestasi dari perawat RSML dalam menghadapi perubahan lingkungan bisnis perumah sakitan dimasa datang.

Berdasarkan teori Motivasi dari Mc Clelland bahwa tingginya upaya yang mendorong seseorang untuk mencapai prestasi dapat diukur dari kebutuhan seseorang, kebutuhan seseorang dibagi menjadi tiga hal yaitu: (1) Kebutuhan akan prestasi (motivation of achievement), (2) Kebutuhan akan Kekuasaan (motivation of power) dan (3) Kebutuhan akan afiliasi (motivation of afiliation).

Dengan mengetahui motivasi yang mendorong perawat untuk mencapai prestasi kearah tujuan organisasi maka dapat direncanakan

suatu program yang dapat mendorong perawat untuk mengeluarkan upayanya yang searah dengan tujuan organisasi, sebaliknya apabila program-program yang yang dirancang belum mendorong perawat untuk mencapai prestasi kearah tujuan organisasi maka berakibat terjadi ketidakefektifan program dan dapat berakibat perawat akan bekerja setengah hati. Tingkat Motivation of Achievement perawat dapat diukur melalui pengisian kuesioner dengan kriteria sebgai berikut:

- a. Dikendalikan oleh pekerjaan
- b. Sulit relaks atau sulit memikirkan hal lain selain pekerjaan
- c. Senang bekerja sendiri
- d. Menyukai pekerjaan yang menantang tapi tidak melampaui batas
- e. Segera mencari feedback terhadap pekerjaan yang sudah dikerjakannya

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dapat diketahui tingkat Motivation of Achievement perawat seperti pada tabel 1.11 dibawah ini:

Tabel 1.11 Hasil Studi Pendahuluan tentang Tingkat Motivation of Achievement Perawat RSML pada bulan Mei tahun 2002

No	Tingkat Motivation of Achievement Perawat	Jumlah	%
1	Sangat tinggi dengan skor 55-65	0	0
2	Tinggi dengan skor 44,11-54,5	2	20
3	Biasa dengan skor 33,72-44,1	8	80
4	Rendah dengan skor 23,41-33,71	0	0
5	Sangat rendah dengan skor 13-23,4	0	0
		10	100

Sumber data primer yang sudah diolah

Dari tabel 1.11 dapat dipelajari bahwa tingkat Motivation of Achievement responden menunjukkan bahwa 80 % responden dalam tingkatan biasa dan 20 % dalam tingkatan tinggi. Hasil ini dapat diambil kesimpulan bahwa dorongan responden untuk berprestasi, mengungguli teman kerja, bergulat untuk maju, sukses, bekerja lebih baik dan lebih efisien sebagian besar hanya biasa saja.

Motivation of Achievement yang tinggi dari perawat sangat dibutuhkan oleh organisasi dalam mengantisipasi setiap perubahan yang terjadi dalam lingkungan perumah sakitan. Rendahnya Motivation of Achievement perawat dapat mempengaruhi pelaksanaan standar asuhan keperawatan.

2) Mindset

Mindset adalah sikap mental mapan (fixed mental attitude) yang dibentuk melalui pendidikan, pengalaman dan prasangka yang merupakan peta mental yang dipakai oleh seseorang sebagai dasar untuk bersikap dan bertindak. Mindset dapat dibentuk melalui usaha pendidikan dan pelatihan atau secara sederhana terbentuk melalui prasangka (Setyawan, 2000).

Mindset perawat tentang standar asuhan keperawatan sangat menentukan sikap dan perilaku perawat dalam melaksanakan standar asuhan keperawatan, Perubahan mindset perawat harus diarahkan pada customer value. Paradigma customer value memandang bahwa suatu organisasi akan dapat mempertahankan kelangsungan hidupnya dan memiliki kesempatan untuk berkembang, jika organisasi tersebut

mampu memproduksi dan menyedikan jasa yang menghasilkan nilai (value) bagi customernya

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Mei 2002 di RSML dapat diketahui mindset perawat RSML sebagai berikut

Tabel 1.12 Mindset Perawat terhadap Profesi di RSML pada tahun 2002

No	Mindset perawat terhadap Profesi	Responden	%
1	Mindset terhadap tanggung jawab profesi secara individu	_	
	I. Sebagai konsekwensi pekerjaan dan profesi keperawatan	8	80
	Pelayanan keperawatan merupakan tanggung jawab bersama	2	20
	Jumlah	10	100
2	Mindset terhadap tanggung gugat profesi secara individu	F	
	I. Bertanggung gugat akibat pekerjaan dan profesi	7	70
	2. Yang bertanggung gugat adalah rumah sakit	1	10
	3. Mencari permasalahan terlebih dahulu, yang bersalah harus bertanggung gugat	1	10
	4. Mengakui kesalahan	1	10
	Jumtah	_10	100
3	Mindset terhadap otonomi dalam memberikan pelayanan	!	
	Perawat mampu bekerja seperti profesi lain dan bersifat independen	5	50
	2. Otonomi perawat terbatas	1	10
	3. Perawat belum mempunyai otonomi dalam memberikan pelayanan	1	10
	4. Perawat belum jelas sampai sejauh mana batas otonominya	1	10
	5. Perawat membutuhkan pengayoman dalam melakukan pelayanan karena merasa	2	20
	pengetahuan dan ketrampilannya kurang		
	<u> </u>	[0]	100

Dari tabel 1.12 dapat dipelajari bahwa pernyataan responden tentang:

a. Pelayanan keperawatan sebagai tanggung jawab bersama

- b. Yang bertanggung jawab rumah sakit
- c. Otonomi perawat terbatas
- d. Merasa kemampuan dan ketrampilannya kurang

Pernyataan tersebut mencerminkan kurangnya rasa tanggung jawab sebagai seorang perawat profesional sehingga dapat disimpulkan bahwa mindset perawat terhadap profesi belum sesuai untuk menghadapi perubahan dalam lingkungan bisnis perumah-sakitan.

Untuk mengetahui mindset perawat terhadap manajemen keperawatan dapat dipelajari pada tabel 1.4 dibawah ini :

Tabel 1.13 Mindset Perawat terhadap Manajemen Pelayanan Keperawatan di RSML tahun 2002

Ne	Mindset perawat terhadap manajemen pelayanan keperawatan	Responden	%
ŢΙ	Mindset terhadap perencanaan pelayanan		
i	a. Perencanaan pelayanan berorientasi kepada standar askep	2	20 ;
	b. Perencanaan pelayanan berorientasi kepada kebutuhan biologis saja	· [10 /
;	c Perencanaan yang baik akan menghasilkan efisiensi	2	20
!	d. Tidak mengetahui dengan jelas perencanaan pelayanan yang berfokus pada pelanggan	3	30 . i
!	e. Perencanaan pelayanan sesuai dengan hasil pengkajian pasien	2	20
¦ <u>-</u> -	Mindset terhadap pengorganisasian pelayanan		
	a. Pengorganisasian pelayanan keperawatan sudah ada	2	20
	b. Pengorganisasian keperawatan belum sesuai dengan tujuan	2	20
	c. Pengorganisasian untuk membentuk tim pelayanan	3	30
	d. Pengorganisasian melekat tanggung jawabnya	l j i	10
	e. Tidak tahu pengorganisasian yang baik	ĺ	. 10
- 3	Minset terhadap pelaksanaan pelayanan		
-	a. Melihat kebutuhan keperawatan	2	20
	b. Pelayanan diberikan sesuai perencanaan askep	3	30
	c Pelayanan diberikan sebagian sesuai perencanaan askep	4	40 -
	d. Pelayanan diberikan sebagai bukti adanya pelayanan keperawatan) l	10
4	Minsel terhadap monitoring dan evaluasi		
	a. Mmonitoring dan evaluasi untuk mewujutkan tujuan pelayanan keperawatan	5	50
	b. Tidak perlu dilakukan evaluasi]	10 :
	c. Kadang-kadang dilakukan evaluasi	2	20
	d. evaluasi yang dilakukan tidak sesuai dengan perencanaan	1	10
	e. Tidak tahu]	10

Dari hasil tabel 1.13 dapat dipelajari bahwa paradigma manajemen yang berkembang dalam diri responden belum sesuai dengan paradigma manajemen yang dibutuhkan organisasi dalam menghadapi perubahan dalam lingkungan bisnis perumah sakitan.

Ketrampilan managerial diperlukan untuk mengetahui perubahan lingkungan. Menurut Setyawan (2000) kemampuan manajerial perlu dimiliki adalah: (1) Kemampuan pengelolaan bisnis dan proses organisasional, (2) Pengelolaan perubahan, (3) Pengelolan sisi bayangan organisasi

Pernyataan perawat yang belum sesuai dengan paradigma manajemen antara lain:

- t. Tidak mengetahui dengan jelas perencanaan yang memuaskan klien
- 2. Tidak tahu pengorganisasian yang baik.
- Pelaksanaan pelayanan hanya sebagai bukti adanya pelayanan keperawatan
- 4. Tidak perlu dilakukan evaluasi, tidak tahu evaluasi

Dalam era globalisasi dan kompetitif perlu dikembangkan sumber daya yang memiliki sikap mental (mindset) percaya diri, profesionalisme kewirausahaan, kreatif dan inovasi (Suprianto, 2001).

Sehingga produk atau jasa yang didesam, diproduksi dan dipasarkan mengacu kepada aspek profesionalisme dan kepuasan pelanggan.

Untuk mengetahui customer value mindset dapat diketahui pada tabel 1.14 berikut ini

Tabel 1.14 Mindset Perawat terhadap Customer Value

	Mindset Perawat terhadap Customer Value	Respo nden	%
l	Proses pelayanan keperawatan sebagai mata tantai yang menghubungkan rumah sakit dengan customer a. Pelayanan keperawatan yang kurang bermutu tidak mencerminkn pelayanan rumah sakit yang kurang bermutu, karena banyak faktor yang mempengaruhi penilaian	3	30
	customer b. Pelayanan keperawatan merupakan cermin pelayanan rumah	3	30
	c. Pelayanan keperawatan dibutuhkan penderita	1	10
	d. Pelayanan keperawatan yang kurang baik akan menurunkan jumlah pasien	3	30
	Jumlah	10	100
2	Pasien sebagai tujuan pekerjaan a. Yang penting memberikan pelayanan yang sesuai dengan	1	10
	standar pelayanan b. Jika pelayanan keperawatan baik maka pasiennya akan banyak	3	30
	c. Pasien merupakan tujuan pekerjaan	l	10
	d. Diperlukan peningkatan pengetahuan dan ketrampilan untuk mengetahui kebutuhan pasien	2	20
	e. Keberhasilan rumah sakit diukur dari jumlah pasien	I	10
	f. Tujuan rumah sakit tidak hanya untuk kepentingan pasien	1	10
	Jumlah	10	100
3	Keyakinan saudara terhadap berhasil tidaknya rumah sakit adalah hasil penilaian yang diberikan pasien terhadap pelayanan yang diperoleh pasien		
	a. Tergantung pada sistem evaluasinya	2	20
	b. Keberhasilan rumah sakit tergantung komunikasi antara pasien dan perawat	' 2 	20
	c. Tergantung pada proses pelayanan keperawatan yang kurang baik	6	60
	Jumlah	10	100

Menurut Setyawan (2001) proses pemanfaatan produk dimulai dari pencarian produk oleh customer dalam memenuhi kebutuhannya, setelah produk ditemukan, tahap berikutnya adalah pemerolehan. Proses pemerolehan produk oleh *customer* terdiri dari tiga proses yaitu: (1) pendaftaran atau pemesanan. (2) pelayanan atau penerimaan barang dan (3) pembayaran.

Produsen yang menggunakan paradigma customer value berusaha keras dan sebaik mungkin dalam memberikan pelayanan kepada customer sehingga menghasilkan manfaat yang lebih besar bagi customer dibandingkan dengan pengobanan yang yang dilakukan oleh customer.

Tahap terakhir adalah layanan purna pelayanan, tahap ini sering dianggap kurang penting oleh rumah sakit. Rumah sakit dengan paradigma lama yang menganggap bahwa pasien butuh ruamh sakit bukan rumah sakit yang butuh pasien, maka layanan purna pelayanan ini tidak dilakukan, seharusnya disadari dengan adanya globalisasi dan teknologi informasi saat ini maka secara perlahan namun pasti yang memegang kendali bisnis perumah-sakitan dimasa mendang adalah customer, sehingga membuna hubungan yang baik sejak awal dengan customer merupakan asset yang sangat berharga bagi rumah sakit.

Dari tabel 1.14 dapat dipelajari bahwa customer value mindset responden belum seluruhnya sesuai dengan yang diharapkan, hal ini dapat dilihat dari pernyataan perawat sebagai berikut:

- Pelayanan keperawatan yang kurang bermutu tidak mencerminkan pelayanan rumah sakit, seharusnya semua pelayanan yang diberikan rumah sakit mencerminkan mutu pelayanannya
- Pelayanan keperawatan dibutuhkan customer, seharusnya rumah sakit yang butuh customer

3. Yang penting pelayanan diberikan sesuai dengan standar, seharusnya selain pelayanan yang standar perlu membina hubungan tang berkualitas kepada pasien

Menurut Nyoman A.D (2000) beberapa hal yang menyebabkan pasien tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan ialah:

- 1. Tidak acuh
- 2. Mengenyampingkan / menomorduakan
- 3. Dingin
- 4. Ketidakramahan
- 5. Seperti robot
- 6. Selalu menggunakan aturan yng kaku
- 7. Mondar-mandir tanpa berbuat sesuatu

Apabila mindset perawat belum sesuai dengan customer value mindset yang bertujuan memberikan kepuasan yang optimal kepada customer maka dapat mempengaruhi sikap perawat dan dapat mempengaruhi perilaku perawat dalam menerapkan standar asuhan keperawatan.

1.3 Pembatasan dan Rumusan Masalah

Pembatasan Masalah

Dari latar belakang dan identifikasi masalah diatas kami membatasi penelitian kami yaitu meneliti pengaruh Motivation of Achievement Perawat terhadap pelaksanan standar askep dan

customer value mindset perawat terhadap pelaksanaan standar asuhan keperawatan, dengan justifikasi sebagai berikut:

- 1. Mengetahui motivasi karyawan merupakan suatu hal yang sangat penting dalam manajemen sumberdaya manusia, karena karyawan adalah asset utama organisasi. Dengan mengetahui tingkat Motivation of Achievement perawat maka dapat disusun suatu program yang dapat meningkatkan moral kerja, prestasi kerja dan kedisiplinan karyawan
- 2. RSML adalah RS yang berbasis ke-Islaman yang selalu menanamkan kepada karyawannya prinsip Amanah (dapat dipercaya), Shiddiq (benar), Fathonah (cerdik) dan Tablik (menyampaikan). Prinsip tersebut harus mampu mendorong karyawan untuk mengeluarkan upaya semaksimal mungkin dalam mencapai tujuan individu dan tujuan organisasi. Dengan mengetahui motivation of achievement perawat maka dapat dirancang program yang dapat mendorong motivasi perawat dalam melaksanakan standar keperawatan.
- 3. Customer value mindset adalah peta mental yang dipakai perawat sebagai dasar untuk bersikap dan berperilaku kepada pasien dalam memberikan pelayanan keperawatan. Dengan mengetahui tingkat customer value mindset perawat dalam memberikan kepuasan kepada pelanggannya, maka dapat dirancang suatu perubahan pola pikir perawat yang sesuai dengan perubahan dalam lingkungan bisnis perumah sakitan

Tesis

4. Faktor-faktor lain seperti ketidak puasan perawat terhadap sistem kompensasi dan yang lainnya telah dilakukan perbaikan oleh pihak manajemen rumah sakit, misalnya peningkatan sistem kompensasi yang dapat dilihat dari makin meningkatnya anggaran untuk kompensasi perawat dari tahun 1997 sampai tahun 2001. Fakta lain menunjukkan meskipun beban kerja perawat cukup berat tetapi BOR rumah sakit makin meningkat dari tahun 1997 sampai 2000 (tabel 1.1), bahkan untuk ruang Shofa, Marwah dan Sakinah mencapai rata-rata 63.89 % pada tahun 2001 (tabel 1.10) Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan rumah sakit makin diminati oleh masyarakat, dan perawat mampu mengatur beban kerja, jadwal kerja dengan baik ini terbukti dengan rendahnya tingkat kemangkiran perawat (tabel 1.9)

Rumusan Masalah

Dari latar belakang masalah dan pembatasan masalah maka rumusan masalah penelitian ini adalah :

- 1. Bagaimana karakteristik perawat RSML?
- 2. Bagaimana tingkat motivation of achievement perawat?
- 3. Bagaimana tingkat customer value mindset perawat di RSML?
- 4. Bagaimana pelaksanaan standar Askep di RSML?
- 5. Bagaimana pengaruh motivation of achievement perawat terhadap pelaksanaaan standar askep di RSML?
- 6. Bagaimana pengaruh customer value mindset perawat terhadap pelaksanaaan standar askep di RSML?

7. Bagaimana upaya yang tepat untuk meningkatkan pelayanan keperawatan yang sesuai dengan standar askep di RSML berdasarkan hasil analisis motivation of achievement dan customer value mindset serta hasil Focus Group Discussion (FGD)?

1.4.Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menyusun upaya peningkatan pelayanan keperawatan berdasarkan analisis pengaruh motivation of achievement dan customer value mindset perawat terhadap pelaksanaan standar Asuhan Keperawatan di RSML

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1. Menganalisis karakteristik perawat RSML
- 2. Mengukur tingkat motivation of achievement perawat
- 3. Mengukur customer value mindset perawat
- 4. Mengukur pelaksanaan standar askep di RSML
- 5. Menganalisis pengaruh motivation of achievement terhadap pelaksanaaan standar askep di RSML
- 6. Menganalisis pengaruh customer value mindset terhadap pelaksanaaan standar Askep di RSML
- 7. Menyusun upaya yang tepat untuk meningkatkan pelayanan keperawatan yang sesuai dengan standar askep di RSML berdasarkan hasil analisis motivation of achievement dan

customer value mindset serta hasil Focus Group Discussition (FGD)

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat bagi manajemen rumah sakit

- 1. Memberi masukan kepada fihak manajemen rumah sakit tentang motivation of achievement perawat
- 2. Memberi masukan kepada fihak manajemen rumah sakit tentang customer value mindset perawat
- 3. Memberi masukan kepada fihak manajemen rumah sakit tentang kinerja perawat dalam menerapkan standar askep.

1.5.2 Manfaat bagi institusi pendidikan

Sebagai bahan evaluasi mahasiswa dalam penerapan ilmu di lapangan, terutama di rumah sakit.

1.5.3 Manfaat bagi peneliti

- Merupakan sarana untuk menerapkan ilmu yang didapat dari pendidikan MARS.
- Dapat memperluas wawasan dan pengetahuan peneliti tentang penerapan standar Askep, sistem kompensasi, motivasi dan penilaian kinerja di rumah sakit.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pelayanan Keperawatan Dasar

Manusia sepanjang hidupnya berjuang keras untuk memenuhi kebutuhannya dan beradaptasi dengan stress demi mempertahankan bio-psiko-sosiospiritual, sehingga individu tersebut tetap sehat fisik dan mental. Oleh karenanya pelayanan keperawatan tidak hanya berfokus pada satu aspek saja, namun pada semua aspek yakni biopsiko-sosiospiritual, dengan memandang dan mempertahankan individunya dengan segala unsur manusiawi yang dimilikinya. Pedoman Pelaksanaan Menurut Depkes dalam Pelayanan Keperawatan Dasar (1994) ruang lingkup pelayanan keperawatan adalah pemenuhan kebutuhan dasar manusia secara bio-psiko-sosiospiritual, yang meliputi:

- 1 Memenuhi kebutuhan oksigen
- 2 Memenuhi kebutuhan nutrisi dan keseimbangan cairan / elektrolit
- 3 Memenuhi kebutuhan eliminasi
- 4 Memenuhi kebutuhan keamanan
- 5 Memenuhi kebutuhan kebutuhan kebersihan dan kenyamanan
- 6 Memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur
- 7 Memenuhi kebutuhan gerak dan kegiatan jasmani
- 8 Memenuhi kebutuhan spiritual
- 9 Memenuhi kebutuhan emosional
- 10 Memenuhi kebutuhan komunikasi
- 11 Memenuhi kebutuhan fisiologis

- 12 Memenuhi kebutuhan pengobatan dan membantu proses penyembuhan
- 13 Memenuhi kebutuhan penyuluhan
- 14 Memenuhi kebutuhan rehabilitasi

Dengan memahami 14 komponen kebutuhan dasar manusia tersebut, perawat dapat menemukan bahkan mampu menentukan masalah keperawatan pasien, sehingga akhirnya dapat merencanakan dan memberikan tindakan keperawatan yang tepat sebagai alternatif pemecahan masalah tersebut.

2.2 Standar Asuhan Keperawatan

Standar adalah spesifikasi tehnis atau sesuatu yang dibakukan, disusun berdasarkan kesepakatan semua pihak yang terkait dengan memperhatikan syarat-syarat kesehatan, keselamatan, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta pengalaman, perkembangan masa kini dan masa datang untuk memperoleh manfaat yang sebesarbesarnya. Standarisasi adalah proses merumuskan, merevisi, menetapkan dan menerapkan standar dilaksanakan secara tertip dan kerja sama dengan semua pihak. Penerapan standar adalah kegiatan menggunakan standar sebagaimana yang ditetapkan oleh suatu organisasi (Wijono, 1999)

Standar pelayanan rumah sakit, berisi kriteria-kriteria penting mengenai jenis disiplin pelayanan yang berkaitan terutama dengan struktur dan proses pelayanan rumah sakit. Dalam standar pelayanan rumah sakit di Indonesia seperti yang tercantum dalam surat keputusan Menkes no 436/Menkes/SK/VI/1993 disebutkan beberapa

kriteria berbagai jenis disiplin pelayanan termasuk didalamnya pelayanan keperawatan. Disamping standar pelayanan keperawatan telah diterbitkan pula standar asuhan keperawatan melalui SK Dirjen Yanmed no. YM.00.03.2.6.7637. Standar pelayanan dan standar asuhan keperawatan tersebut berfungsi sebagai alat untuk mengetahui, memantau dan menyimpulkan apakah pelayanan/.asuhan keperawatan yang diselenggarakan di rumah sakit sudah mengikuti dan memenuhi persyaratan-persyaratan yang ditetapkan dalam standar tesebut, bila pelayanannya sudah mengikuti dan sesuai dengan persaratan maka dapat disimpulkan bahwa pelayanan paling sedikit sudah dapat dipertanggungjawabkan, termasuk mutunya.

Bila mutu pelayanannya dapat dipertanggungjawabkan maka dapat dikatakan bahwa mutu pelayanannya juga harus dianggap baik.

Ruang lingkup standar asuhan keperawatan meliputi:

Standar I Falsafah Keperawatan

Standar II Tujuan Keperawatan

Standar III Pengkajian Keperawatan

Standar IV Diagnosa Keperawatan

Standar V Perencanaan Keperawatan

Standar VI Intervensi Keperawatan (14 komponen)

Standar VII Evaluasi Keperawatan

Standar VIII Catatan asuhan Keperawatan

Untuk mengetahui tingkat keberhasilan penerapan standar ini, perlu dilakukan penilaian secara obyektif dengan menggunakan metode dan instrumen yang baku, alat baku tersebut yaitu Instrumen Evaluasi Penerapan Standar Asuhan Keperawatan, yang terdiri dari (1) pedoman studi dokumentasi Asuhan keperawatan yang selanjutnya disebut instrumen A, (2) Angket yang ditujukan kepada pasien dan keluarga untuk memperoleh gambaran tentang persepsi pasien terhadap mutu asuhan keperawatan yang selanjutnya disebut instrumen B, (3) pedoman observasi pelaksanaan tindakan keperawatan yang selanjutnya disebut instrumen C. Ketiga instrumen ini saling terkait satu sama lainnya.

Sesuai dengan kondisi RSML saat ini, penerapan standar asuhan keperawatan dilakukan secara bertahap. Penilaian penerapan standar harus memenuhi kreteria sebagai berikut:

- a. Dokumentasi asuhan keperawatan pasien yang telah pulang dan telah dirawat minimal tiga hari diruang yang bersangkutan
- b. Dokumentasi asuhan keperawatan dikumpulkan sebelum berkas rekaman medik pasien dikembalikan pada bagian Medical Record rumah sakit
- c. Dokumentasi asuhan keperawatan pasien yang memenuhi kriteria selama periode evaluasi berjumlah 20 untuk setiap ruangan

2.2.1 Pedoman studi dokumentasi asuhan keperawatan (Instrumen A)

Instrumen A digunakan untuk mengumpulkan data agar dapat menilai kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat. Penilaian dilakukan dengan cara membandingkan pendokumentasian yang ditemukan dalam rekam medik pasien dengan pendokumentasian yang ditentukan dalam standar asuhan keperawatan. Aspek yang dinilai dalam instrumen ini adalah: (a) Pengkajian Keperawatan, (b) Diagnosa Keperwatan, (c) Perencanan keperwatan, (d) Tindakan keperawatan, (e) Evaluasi keperawatan, (f) Catatan asuhan keperawatan.

2.2.2 Persepsi pasien dan keluarga pasien terhadap mutu asuhan keperawatan (Instrumen B)

Instrumen B digunakan untuk mengumpulkan data tentang persepsi pasien atau keluarga terhadap mutu asuhan keperwatan .

Aspek yang dinilai adalah:

- a. Data umum.
- b. Data pelayanan keperawatan
- c. Saran pasien/keluarga untuk perbaikan

2.2.3 Penilaian pelaksanaan kegiatan keperawatan (Instrumen C)

Instrumen C digunakan untuk mengumpulkan data dan menilai pelaksanaan kegiatan keperawatan yang sedang dilakukan oleh perawat. Penilaian dilakukan dengan cara membandingkan hasil

observasi yang ditemukan dengan standar asuhan keperawatan. Aspek yang dinilai dalam instrumen ini adalah persiapan dan pelaksanaan tiap kegiatan keperawatan. Pengisian instrumen dilakukan:

- a. Perawat penilai (Observer) dengan kriteria sebagai berikut : perawat terpilih dari ruang lain, yang telah memahami penggunaan instrumen C, yang telah mengikuti pelatihan penerapan standar asuhan keperawatan, minimal masing-masing ruangan dua orang.
- b. Observee, harus memenuhi kriteria sebagai berikut : perawat yang sedang bertugas di ruangan yang sedang dilkukan evaluasi, perawat yang berlatar belakang pendidikan minimal SPK dan pengalaman minimal 2 tahun

Jenis perawatan yang di observasi masing-masing ruangan berbeda, di Ruang Penyakit Dalam atau Ruang Bedah berbeda dengan Ruang Kebidanan, Ruang atau Kamar Operasi, Instalasi Gawat Darurat, Ruang Perawatan Intensif (ICU) dan Ruang Perinatologi.

Untuk Ruang Penyakit Dalam atau Ruang Bedah, terdiri dari 25 kegiatan dengan jumlah butir yang dinilai sebanyak 342 butir, Ruang Kebidanan terdiri 9 kegiatan dengan 131 butir penilaian, Ruang atau Kamar Operasi terdiri 10 kegiatan denagn 86 butir penilaian, Instalasi Gawat Darurat terdiri dari 10 kegiatan dengan 183 butir penilaian, Ruang Perawatan Intensif (ICU) terdiri dari 10 kegiatan

dengan 190 butir penilaian, Ruang Perinatologi terdiri 10 kegiatan dengan 216 butir penilaian.

2.3 Kinerja

2.3.1 Pengertian

Kinerja menurut Ilyas (1999) adalah penampilan hasil karya personal baik kualitas maupun kuantitas dalam suatu organisasi. Kinerja dapat merupakan penampilan individu maupun kelompok kerja personel. Penampilan kerja tidak terbatas kepada personel yang memangku jabatan fungsional maupun struktural, tetapi juga kepada seluruh jajaran personal didalam organisasi.

Menurut Suyadi (1999) dalam Rivai (200) kinerja atau performance adalah hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau kelompok orang dalam suatu organisasi, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing-masing dalam rangka upaya mencapai tujuan organisasi bersangkutan secara legal, tidak melanggar hukum dan sesuai dengan moral maupun etika.

Diskripsi kinerja menyangkut tiga komponen penting yaitu tujuan, ukuran dan penilaian. Aspek pertama adalah penentuan tujuan dari setiap organisasi merupakan strategi untuk meningkatkan kinerja. Tujuan akan memberikan arah dan mempengaruhi bagaimana seharusnya perilaku kerja yang diharapkan organisasi terhadap setiap personel.

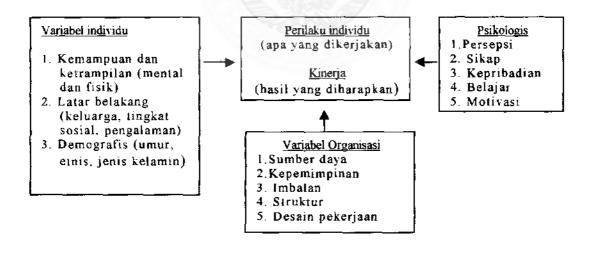
Aspek kedua adalah dibutuhkan ukuran apakah seseorang personel telah mencapai kincija yang diharapkan. Untuk itu

kuantitatif dan kualitatif standar kinerja untuk setiap tugas dan jabatan personel memegang peranan penting.

Aspek ketiga adalah penilaian kinerja secara teratur yang dikaitkan dengan proses pencapaian tujuan kinerja setiap personal. Tindakan ini akan membuat personal untuk senantiasa berorientasi terhadap tujuan dan berperilaku kerja sesuai dan searah dengan tujuan yang hendak dicapai

2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Kinerja

Gibson (1987) dalam Ilyas (1999) menyampaikan model teori kinerja dan melakukan analisis terhadap sejumlah variabel yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu



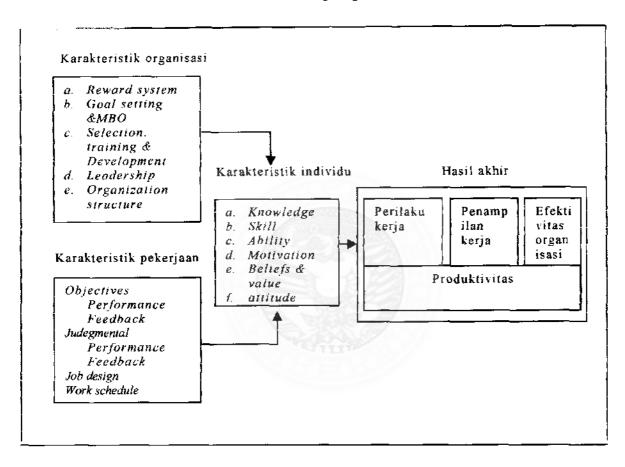
Gambar 2.1 Model teori perilaku dari Gibson (1987)

Dari gambar 2.1 diinformasikan bahwa kinerja individu dipengaruhi oleh faktor karakteristik individu, faktor variabel organisasi dan faktor psikologik. Karakteristik individu yang meliputi kemampuan, ketrampilan mental dan fisik, latar belakang keluarga, tingkat sosial, pengalaman berpengaruh langsung terhadap perilaku dan kinerja, faktor demografis menurut Gibson (1987), mempunyai efek tidak langsung pada perilaku dan kinerja

Variabel psikologik yang meliputi persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi. Variabel ini banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial, pengalaman kerja sebelumnya dan demografis.

Variabel psikologik merupakan hal yang komplek dan sulit diukur, serta sukar mencapai kesepakatan tentang pengertian dari variabel tersebut, karena seorang individu masuk dan bergabung dalam organisasi kerja pada usia, etnis, latar belakang budaya dan ketrampilan berbeda satu dengan yang lainnya.

Variabel organisasi berefek tidak langsung terhadap perilaku dan kinerja individu. Variabel ini terdiri dari sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan Menurut Kopelman (1986) kinerja seseorang, kelompok atau organisasi dipengaruhi oleh beberapa faktor, faktor yang dapat digambarkan seperti pada gambar 2.2 sebagai berikut:



Faktor Lingkungan

Gambar 2.2 Faktor yang mempengaruhi produktivitas organisasi
Pada gambar 2.2 dapat dipelajari bahwa terdapat empat faktor yang
mempengaruhi produktifitas organisasi yaitu: (1) Faktor lingkungan.
(2) Karakteristik Organisasi. (3) Karakteristik pekerjaan. dan (4)
Karakteristik individual.

Faktor lingkungan berpengaruh pada karakteristik organisasi, karakteristik pekerjaan dan karakteristik individual. Karakteristik organisasi dan karakteristik pekerjaan berpengaruh terhadap karakteristik individual. Karakteristik individu bersama faktor lingkungan berpengaruh terhadap produktivitas berupa perilaku pekerjaan (work behavior), penempilan kerja (job performance) dan efektivitas organisasi (effectiveness)

Karakteristik organisasi terdiri dari: (1) sistem imbalan (reward systems). (2) Sasaran dan manajemen melalui sasaran (goal setting and Management by Obyective). (3) seleksi (selection). (4) pelatihan dan pengembangan (training and development). (5) kepemimpinan (leadership) dan (6) struktur organisasi (organization structure). Karakteristik pekerjaan terdiri dari: (1) tujuan umpan balik kinerja (objective performance feed back). (2) penilaian umpan balik kinerja (judgmental performance feed back). (3) desain pekerjaan (job design). (4) jadwal kerja (work schedule). Karakteristik individu terdiri dari: (1) pengetahuan (knowledge). (2) ketrampilan (skill). (3) kemampuan (abilities). (4) motivasi (motivation). (5) norma dan nilai (beliefs and values) dan (6) sikap (attitudes).

2.3.3 Penilaian kinerja

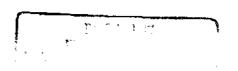
Penilaian prestasi kerja (performance appraisal) adalah proses melalui mana organisasi-organisasi mengevaluasi atau menilai prestasi kerja karyawan (Handoko, 2000). Menurut Simamora (2001) menyatakan bahwa penilaian kinerja (performance appraisal) adalah proses dengannya organisasi mengevaluasi pelaksanaan kerja individu

Menurut Ilyas (1999) menyatakan bahwa penilian kinerja adalah proses menilai hasil karya personal dalam suatu organisasi melalui instrumen penilaian kinerja. Menurut Handoko (2000) tujuan penilaian kinerja adalah : (1) perbaikan prestasi kerja. (2) Penyesuaian kompensasi. (3) keputusan penempatan. (4) kebutuhan latihan dan pengembangan. (5) perencanaan dan pengembangan karier. (6) penyimpangan proses staffing. (7) ketidak-akuratan informasional. (8) kesalahan desain pekerjaan. (9) kesempatan kerja yang adil. (10) tantangan eksternal

Penilaian kincija hendaknya memberikan gambaran yang akurat mengenai prestasi kerja karyawan. Untuk mencapai hal ini sistem penilaian harus mempunyai hubungan dengan pekerjaan, praktis, mempunyai standar dan menggunakan berbagai ukuran yang dapat diandalkan.

Hubungan dengan pekerjaan berarti sistem menilai perilaku kritis yang mewujutkan keberhasilan organisasi. Sedangkan suatu sistem disebut praktis bila dipahami atau dimengerti oleh para penilai dan karvawan.

Evaluasi prestasi kerja memerlukan standar pelaksanaan kerja. Agar efektif, standar pelaksanaan kerja hendaknya berhubungan



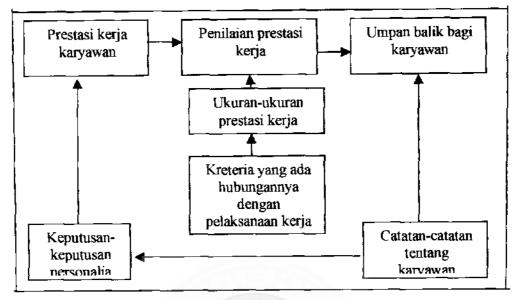
dengan hasil yang diinginkan pada setiap pekerjaan. Lebih lanjut, evaluasi memerlukan ukuran prestasi kerja yang dapat diandalkan.

Berbagai ukuran ini, agar berguna, harus mudah digunakan, reliabel dan melaporkan perilaku kritis yang menentukan prestasi kerja (Handoko, 2000)

Ada berbagai Metode untuk menilai prestasi karyawan antara lain:

- 1. Metode yang berorientasi masa lalu, yang mencakup antara lain Rating scale, Checklist, Metode peristiwa kritis. Field review methode. Test dan observasi prestasi kerja, metode evaluasi kelompok yang diantaranya. Metode Rangking, Grading atau Forced distribution dan Point allocation method.
- 2. Metode yang berorientasi masa depan, mencakup antara lain penilaian diri atau self apprisal atau self assesment, Penilaian psikologis atau psychological appraisal, pendekatan manajement by objectives atau MBO

Sistem penilaian prestasi kerja dapat dipelajari pada gambar 2.3 dibawah ini:



Sumber: Handoko (2000) Manajemen personalia dan sumber daya manusia

Gambar 2.3 Sistem Penilaian kinerja

Pada gambar 2.3 dapat dipelajari bahwa penilaian prestasi kerja ditentukan dari prestasi kerja karyawan dan membandingkan dengan ukuran prestasi kerja, hasil penilaian di umpan balik ke karyawan untuk tujuan penilaian kerja. Ukuran-ukuran prestasi kerja disusun berdasarkan kreteria atau standar pelaksanaan kerja.

Keputusan-keputusan personalia menempatkan karyawan dalam suatu pekerjaan berdsarkan catatan-catatan tentang karyawan, catatan-catatan tersebut ikut menjadi pertimbangan hasil penilian kerja yang diumpan balikkan kepada karyawan.

2.3.4 Faktor yang menghambat perbaikan kinerja

Menurut Alan Brache dalam Timpe (2000) mengatakan bahwa:

" Hanya sedikit manajer yang memiliki pendekatan sistematis untuk memaksimalkan produktivitas tenaga kerja. Bila mereka dapat menanggulangi tujuh asumsi yang keliru, mungkin mereka dapat mengembangkan pendekatan yang demikian "

Tujuh asumsi yang menghambat perbaikan kinerja terdiri dari:

- 1. Perbaikan produktivitas yang paling signifikan adalah dengan mengarahkan kepada orang-orang yang melakukan pekrjaan. Asumsi ini mengabaikan kenyataan bahwa orang yang bekerja merupakan satu komponen dalam suatu sistem. Sistem kinerja dimana orang orang berfungsi tidak saja dipengaruhi ketrampilan-ketrampilan dan sikap seorang individu bekerja tetapi juga sejumlah komponen lain yang mempengaruhi seperti lingkungan kerja, sumber daya yang tersedia, suasana fisik pekerjaan, aliran kerja, penghargaan da hukuman serta informasi yang diberikan kepada karyawan.
- 2. Pelatihan, reorganisasi, penetapan sasaran dan dorongan positif adalah intervensi perbaikan kinerja yang efektif. Asumsi ini mungkin betul tetapi mengambil setiap tindakan perbaikan kinerja tanpa terlebih dahulu mendiagnosa sistem kinerja adalah melakukan suatu pekerjaan perjudian yang mahal.
- Manajer memahami apa yang diharapkan dari mereka di tempat kerja. Uraian jabatan tidak menjamin bahwa manajer mengetahui apa yang diharapkan dari karyawan. Dua

kebutuhan dasar karyawan : pernyataan yang jelas tentang hasil yang diharapkan dan standar spesifik yang menggambarkan kualitas kinerja yang dihrapkan dari setiap bidang hasil. Para karyawan perlu mengetahui dengan persis apa yang diharapkan dari mereka. Para penyelia perlu memiliki tolak ukur untuk menilai kinerja yang sesungguhnya Sistem kinerja yang kekurangan unsur ini mempunyai penghalang yang signifikan untuk produktivitas maksimum.

4. Sistem penghargaan organisasi mendukung kinerja produktif berkualitas tinggi. Sistem penghargaan biasanya memang mendukung kinerja yang dikehendaki organisasi, meskipun demikian perlu difikirkan akibat positif negatifnya, karena ruamah sakit mempunyai karakteristik yang berbeda dengan ditandai padat kerja, padat modal dan padat teknologi. Perawat sebagai bagian dari unsur paramedis mempunyai tugas dibagian yang berbeda, antara bidang satu dengan bidang yang lainnya tidak ada pembobotan untuk jenis-jenis tuntutan hasil kinerja. Pemberian imbalan kepada suatu bagian karena hasil kinerjanya akan dirasakan tidak adil oleh bagian lainnya, karena bagian yang lain menganggap upaya yang dikeluarkan sudah cukup tinggi dan bila mereka ditugaskan di bagian yang mendapat imbalan atas kinerjanya mereka mampu berbuat yang sama. Pemberian imbalan tanpa mempetimbangkan beban

- tuntutan kinerja menimbulkan hubungan kerja yang kurang baik yang dapat mempengaruhi kinerja organisasi.
- 5. Penilian kinerja tahunan memberikan umpan balik yang dibutuhkan perwat untuk memperbaiki atau mempertahankan kinerja. Umpan balik yang efektif bersifat spesifik, seimbang, disampaikan secara konstruktif dan berdasar kinerja aktual yang terdokumentasi yang dibandingkan dengan standart. Menyusun standar penilaian seperti tersebut diatas tidak mudah juga perawat membutuhkan informasi yang lebih sering yang diberikan secara formal dan informal tentang apa pekerjaan mereka dan bagaimana hasilnya
- 6. Tidak perlu memperhatikan bagian-bagian organisasi yang memenuhi atau melampaui sasaran. Manajer yang bekerja dengan asumsi ini mungkin kehilangan peluang terbesar untuk memperbaiki kinerja dalam organisasinya. Segmen individu atau organisasi yang bekerja lebih baik dari rta-rata orang atau unit perlu diteliti dengan seksama karena dua alasan : (1) Para pekerja luar biasa ini pasti agak berbeda, perbedaan ini sering dalam standar, umpan balik, penghargaan atau pelatihan. Pengenalan perbedaan ini memberikan dasar untuk memperbaiki sistem kinerja di bidang-bidang laian. (2) Masihadanya peluang untuk meningkatkan perbaikan kinerja pada unit yang berprestasi sangat baik.

7. Unsur kunci dalam perbaikan kinerja adalah Motivasi yang sukar dipahami dan tidak dapat diraba. Motivasi adalah sebuah unsur kunci dalam produktivitas, motivasi tidak sulit untuk dipahami dan bukan tidak dapat diraba, seorang manajer harus jeli melihat akar rendahnya motivasi tersebut yang paling mungkin disebabkan oleh satu atau lebih hal-hal sebagai berikut: ketiadaan harapan kinerja yang jelas, adanya faktorfaktor kerja yang mengganggu penyelesaian pekerjaan, ketiadaan sumber daya yang diperlukan, adanya pengaruhpengaruh yang akan mendukung kinerja tidak diharapkan, tiadanya umpan balik tepat waktu, tiadanya ketrampilan atau pengetahuan yang dibutuhkan untuk melakukan pekerjaan tersebut dengan baik.

2.4 Motivasi

Motivasi adalah kesediaan untuk mengeluarkan tingkat upaya yang tinggi kearah tujuan organisasi, yang dikondisikan oleh kemampuan upaya itu untuk memenuhi sesuatu kebutuhan individual (Robin,2000). Dalam penelitian ini beberapa teori motivasi yang digunakan adalah:

- 1. Teori motivasi-higiene dari Frederick Herzberg
- 2. Teori motivasi dari Mc Clelland
- 3. Teori harapan (ekspektansi) dari Victor Vroom
- 4. Kombinasi teori kontemporer Motivasi

2.4.1 Teori motivasi-higiene dari Frederick Herzberg

Teori Motivasi-Higiene yang dikenal juga dengan teori 2 faktor, teori ini mengatakan bahwa terdapat dua faktor yang mempengaruhi motivasi seseorang yaitu faktor instrinsik yang dihubungkan dengan kepuasan kerja dan faktor ekstrinsik yang dihubungkan dengan ketidak puasan.

Faktor intstrinsik disebut faktor motivasi (motivation Factor) yang terdiri dari : prestasi, pengakuan, kerja itu sendiri, tanggung jawab dan pertumbuhan dan faktor ekstrinsik disebut faktor higiene yang tediri: kebijakan dan administrasi perusahaan, penyeliaan, kondisi kerja, gaji, hubungan dengan rekan sekerja.

Jika faktor intrinsik belum terpenuhi yang terjadi adalah tiada kepuasan. Jadi bila ingin meningkatkan motivasi karyawan maka harus menekankan pada prestasi, pengakuan, kerja itu sendiri, tanggung jawab dan pertumbuhan. Jika faktor ekstrinsik dihilangkan, artinya faktor-faktor ketidak puasan tersebut dihilangkan dengan memperbaiki faktor tersebut maka yang terjadi adalah tiada ketidakpuasan, bukan kepuasan, sebab menghilangkan faktor ekstrinsik hanya menciptakan ketentraman kerja, tetapi belum tentu motivasi.

Berdasarkan teori motivasi Evaluasi Kognitif bila ganjaranganjaran ekstrinsik digunakan oleh organisasi sebagai hadiah atau ganjaran terhadap kinerja yang unggul, maka individu-individu yang melakukan apa yang mereka sukai akan menurunkan nilai ganjaran instrinsik, artinya bila ganjaran ekstrinsik diberikan kepada seseorang untuk menjalankan suatu tugas yang menarik, pengganjaran itu menyebabkan minat intrinsik terhadap tugas itu sendiri akan merosot.

2.4.2 Teori motivasi dari Mc Clelland

Teori Mc Clelland mengatakan bahwa terdapat tiga kebutuhan karyawan dalam memahami motivasi. Kebutuhan ini didefinisikan sebagai berikut: (1) Dorongan akan prestasi, yaitu dorongan untuk mengungguli, berprestasi, sehubungan dengan seperangkat standar, bergulat untuk sukses. (2) Dorongan akan kekuasaan, yaitu kebutuhan untuk membuat orang-orang lain berperilaku dalam suatu cara yang orang-orang itu (tanpa dipaksa) tidak akan berperilaku demikian. (3) Dorongan akan afiliasi, yaitu harat untuk hubungan antar pribadi yang ramah dan kasih

Menurut Suprapti (2001) ciri-ciri dari 3 motivasi tersebut adalah:

Motivation of achievement:

- a. Bersemangat jika dapat unggul, dapat melakukan suatu tugas dengan cara unik
- Menentukan tujuan secara wajar, nyata dan memperhitungkan resiko untuk pencapaian tujuan tersebut. Tidak tergantung nasip
- c. Bertanggung jawab atas semua usahanya
- d. Bertindak sebagai wira usaha dan menyenangi tugas yang menantang

- e. Menghendaki adanya umpan balik yang nyata dan cepat atas usaha
- f. Bekerja tidak mengutamakan uang atau kekuasaan

Motivation of power

- a. Kekuasaan untuk kepentingan sendiri
 - 1) Membesarkan diri sendiri, meremehkan orang lain
 - 2) Meremehkan orang lain
 - 3) Memperlakukan orang lain sebagai bidak atau budak
 - 4) Tindakan-tindakannya bersifat mengancam
- b. Kekuasaan untuk kepentingan kelompok
 - Kekuasaan dipergunakan untuk kepentingan kejayaan kelompok dan pengikut
 - 2) Merumuskan tujuan untuk kepentingan kelompok
 - Mengilhami kelompok untuk mengatasi masalah kelompok demi kebaikan kelompok
 - 4) Bersedia berkonsultasi dengan anak buah untuk memperoleh cara terbaik menuju sasaran kelompok dan guna mengevaluasi hasil kelompok

Motivation of afiliation

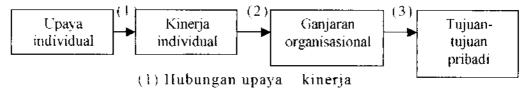
- a. Senang berinteraksi dengan orang lain, senang bersahabat
- Bersifat sosial, senang hidup berkelompok dan senang menolong.
- c. Mendambakan kepercayaan dari pihak lain

d. Senang berkumpul untuk menggalang saling pengertian dan mempercaya

2.4.3 Teori harapan (ekspektansi) dari Victor Vroom

Teori harapan dari Vroom mengatakan kuatnya kecenderungan untuk bertindak dalam suatu cara tertentu bergantung pada kekuatan suatu pengharapan bahwa tindakan itu akan diikuti oleh suatu keluaran tertentu dan pada daya tarik dari keluaran tersebut bagi individu.

Teori Vroom memfokuskan pada tiga hubungan: (1) Hubungan upaya-kinerja: probabilitas yang dipersepsikan oleh individu yang mengeluarkan sejumlah upaya tertentu itu akan mendorong kinerja. (2) Hubungan kinerja-ganjaran: derajat sejauh mana individu itu meyakini bahwa dengan berkinerja pada suatu tingkat tertentu akan mendorong tercapainya suatu keluaran yang diinginkan. (3) Hubungan ganjaran-tujuan pribadi: Derajat sejauh mana ganjaran-ganjaran organisasional memenuhi tujuan-tujuan atau kebutuhan pribadi seorang individu. Lebih jelasnya dapat diluhat pada gambar 2.4.

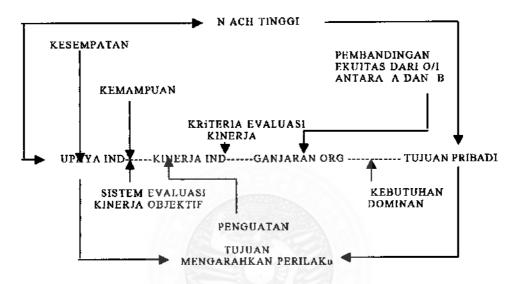


- (2) Hubungan Kinerja ganjaran
- (3) Hubungan Ganjaran Tujuan pribadi

Gambar 2.4 Teori harapan

2.4.4 Kombinasi teori kontemporer Motivasi

Berbagai teori tentang motivasi yang didukung dengan hasil riset saling melengkapi. Menurut Robin (2000) model-model teori tersebut dapat dikombinasikan dan di intergrasikan menjadi satu model seperti pda gambar 2.5 sebagai berikut:



Gambar 2.5 Hubungan antar teori motivasi (Robin.S,2000)

Dalam gambar 2.5 dapat dipelajari, bahwa kesempatan dapat membantu atau menghalangi upaya individu, upaya individu akan menjadikan pekerjaan itu sebagai perilaku dalam bekerja bila pekerjaan tersebut sesuai dengan tujuan seorang individu.

Upaya individu akan tinggi bila individu tersebut mempersepsikan hubungan yang kuat antara upaya dan kinerja, kinerja dan ganjaran serta ganjaran dan pemuasan tujuan pribadi. Seorang individu akan melakukan kinerja yang tinggi itu harus

mempunyai kemampuan dan sistem penilaian kinerja yang dipersepsikan adail dan obyektif.

Hubungan kinerja dan ganjaran akan kuat jika jika individu itu mempersepsikan bahwa kinerjalah yang diganjar (bukannya senioritas, faforit pribadi, atau yang lainnya). Ganjaran memainkan peran utama dalam prinsip keadilan, individu akan membandingkan ganjaran yang mereka terima dari masukan yang mereka buat dengan rasio keluaran – masukan dari orang lain yang relevan.

2.5 Mindset

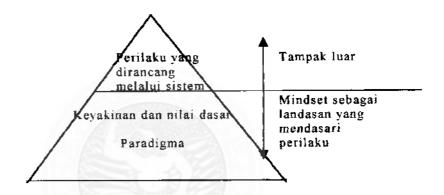
2.5.1 Pengertian mindset

Mindset adalah sikap mental mapan (fixed mental attitude) yang dibebtuk melalui pendidikan, pengalaman dan prasangka, sebagai peta mental yang dipakai oleh orang sebagai dasar untuk bersikap dan bertindak. Peta yang mampu menggambarkan kenyataan suatu teritorial, menjadikan orang mengetahui dimana ia berada dan kemana ia menuju, sehingga dia mampu merencanakan bagaimana dia menuju kesana (Setyawan, 2000)

Mindset terdiri dari tiga komponen pokok : paradigma, keyakinan dasar dan nilai dasar. Paradigma adalah cara yang digunakan oleh sesorang tadi dalam memandang sesuatu. Keyakinan dasar adalah kepercayaan yang dilekatkan oleh seseorang terhadap sesuatu. Nilai dasar adalah sikap, sifat dan karakter yang dijunjung tinggi oleh seseorang, sehingga berdasarkan nilai-nilai tersebut tidakan sesorang dapat dibatasi.

Edgar H.S dalam Setyawan (2000) menggambarkan building block kultur organisasi terdiri dari tiga tingkat yaitu paradigma, keyakinan dasar dan nilai dasar yang menjadi landasan individu dan organisasi bersikap serta perilaku individu dan organisasi yang dirancang melalui suatu sistem.

Gambaran building block seperti pada gambar 2.8 berikut ini



Gambar 2.6 Building Block Kultur Organisasi (Setyawan, 2000)

Setyawan (2000) mengatakan bahwa untuk melipatgandakan kinerja perusahaan atau organisasi harus dilakukan perubahan pada mindset organisasi, selanjutnya mindset tersebut dirancang melalui struktur dan sistem organisasi yang mampu mengantisipasi perubahan dalam lingkungan bisnis dimasa datang, mindset tersebut meliputi:

- a. Customer value mindset
- b. Contius improvement mindset
- c. Opportunity mindset
- d. Cross-Functional mindset

e. Employee empowerment mindset

Karena penelitian ini mengenai customer value mindset perawat RSML dalam melaksanakan Askep, maka tinjauan pustaka ini kami batasi penjelasan mengenai hal yang berkaitan dengan customer value mindset

2.5.2 Customer value

Customer value adalah selisih antara manfaat yang diperoleh customer dari produk atau jasa yang dikonsumsinya dengan pengorbanan yang dilakukan oleh customer untuk memperoleh manfaat tersebut. Manfaat yang diperoleh dan pengorbanan yang dilakukan oleh customer tersebut ditentukan oleh kualitas hubungan antara produsen dan pemasok, antara produsen dengan para mitra bisnisnya dan antara produsen dengan customernya (Setyawan, 2000)

Dalam pelayanan keperawatan manfaat yang diperoleh dan pengorbanan yang dilakukan ditentukan oleh besarnya manfaat yang diperoleh pasien dibandingkan dengan pengorbanan yang diberikan kepeda rumah sakit serta tingginya kualitas hubungan (relationship) antara perawat dan pasiennya.

Formula customer value dapat digambarkan seperti pada gambar 2.7 sebagai berikut :

Customer value = Manfaat - Pengorbanan * Hubungan

Gambar 2.7 Customer value

Dari formula customer value tersebut terlihat bahwa tanda yang digunkan untuk menunjukkan peran hubungan dalam membentuk customer value adalah tanda perkalian (*). Hal ini berarti bahwa hubungan berkualitas dapat melipatgandakan Customer value yang dibangun antara perawat dan pasien

Didalam manajemen rumah sakit yang tradisionil bahwa kelangsungan hidup dan perkembangan organisasi ditentukan oleh kemampuan organisasi tersebut didalam memproduksi dan menyediakan pelayanan, terlepas dari apakah produk atau jasa tersebut menghasilkan manfaat bagi pasien Didalam manejemen modern, paradigma customer value memandang bahwa suatu organisasi tersebut mampu memproduksi dan menyediakan produksi dan jasa yang menghasilkan nilai bagi pelanggan yang dapat memenuhi kebutuhan pelanggan.

2.5.3 Paradigma customer value

Didalam manajemen tradisional, produsen berpandangan bahwa kelangsungan hidup dan perkembangan organisasi ditentukan oleh kemampuan organisasi tersebut dalam memproduksi dan menyediakan produk atau jasa. Terlepas dari apakah produk atau jasa tersebut menghasilkan manfaat bagi customer atau tidak.

Didalam manajemen kontemporer, paradigma customer value memandang bahwa suatu organisasi akan dapat mempertahankan kelangsungan hidup dan memiliki kesempatan untuk berkembang, jika organisasi tersebut mampu memproduksi dan menyediakan produk atau jasa yang menghasilkan value bagi customer

Didalam lingkungan bisnis yang sangat kompetitif, didalamnya customer memegang kendali bisnis, karena customer bisa memilih yang diinginkan dan diharapkan dapat memuaskannya, maka paradigma customer value memfokuskan semua sumber daya yang dikuasai oleh organisasi untuk menghasilkan value untuk memenuhi kebutuhan customer.

Paradigma customer value akan membangkitkan kegairahan didalam diri personel organisasi untuk menghasilkan manfaat dalam keseluruhan proses pemanfaatan produk oleh customer yang lebih besar dari pada pengorbanan yang dilakukan customer didalam memperoleh manfaat tersebut

Menurut Setyawan (2000) bahwa orgnisasi akan berhasil mempertahankan kelangsungan hidup dan mampu melakukan perkembangannya apabila organisasi tersebut mampu melakukan hal-hal sebagai berikut:

- a. Mendesain produk dan jasa yang menghasilkan value bagi customer
- b. Memproduksi produk dan jasa tersebut serta mendistribusikannya ke customer dengan proses operasi yang cost effective.
- c. Memasarkan dan menjual produk atau jasa tersebut secara efektif kepada customer.

Pada langkah pertama organisasi harus mendesain produk dan jasa yang menghasilkan value bagi customer. Dengan demikian kebutuhan, keinginan, dan harapan customerlah yang menjadi dasar desain produk dan jasa yang dibuat organisasi.

Pada langkah selanjutnya produk dan jasa yang telah didesain tersebut kemudian harus diproduksi dan didistribusikan kepada customer secara cost effective (suatu proses produksi dan proses distribusi yang hanya mengkonsumsi biaya untuk aktivitas penambah nilai bagi customer).

Dengan demikian, keberhasilan organisasi ditentukan oleh kemampuanya untuk menghilangkan aktivitas yang bukan penambah nilai dalam kegiatan memproduksi dan mendistribusikan produk kepada customer. Pada tahap akhir organisasi harus mampu secara efektif memasarkan produk dan jasa kepada customer.

Dengan demikian penggeseran paradigma ke customer value akan memberikan jaminan bagi organisasi untuk berhasil dalam perubahan lingkungan bisnisnya

Paradigma customer value perlu diwujutkan dalam keyakinan dasar yang kuat yang harus ditanamkan kepada seluruh perawat bahwa: (1) Pelayanan rumah sakit termasuk pelayanan keperawatan adalah suatu mata rantai yang menghubungkan organisasi (rumah sakit) dengan pasien, (2) Pasien merupakan tujuan pekerjaan (focus consument), (3) Sukses merupakan hasil penilaian terhadap pasien

Atas dasar keyakinan dasar ini manajer keperawatan dan pelaksana keperawatan menjadikan standar asuhan keperawatan ini sebagai value chain proses sampai ketangan customer (pasien).

Dengan keyakinan itu, perawat akan menyadari pentingnya memberikan layanan terbaik kepada pasien, karena hanya dengan begitu rumah sakit pantas dipilih oleh pasien untuk memenuhi kebutuhan mereka.

Paradigma customer value juga perlu diwujutkan dengan keyakinan dasar yang kuat bahwa pasien merupakan tujuan pekerjaan (focus consumen), tanpa adanya pasien, terlepas dari bagaimanapun keunggulan kualitas pelayanan yang dihasilkan dan bagaimanapun efisiensinya operasionalisasi rumah sakit dalam menghasilkan pelayanan, kelangsungan hidup rumah sakit tidak akan terjamin.

Paradigma customer value juga perlu diwujutkan dalam keyakinan dasar yang kuat bahwa Sukses merupakan hasil penilaian terhadap pasien. Dengan menyadari bahwa pasien merupakan tujuan pekerjaan, maka harus selalu ditanamkan bahwa suara pasien selalu benar. Ada kemungkinan persepsi pasien terhadap pelayanan salah, dalam kondisi ini yang benar tetap pasien. Dengan keyakinan dasar bahwa suara pasien selalu benar akan menghasilkan sikap "....mengapa pekerjaan perawat menghasilkan persepsi yang salah dipihak pasien "...., tentu ada ketidakberesan dalam sistem yang digunakan untuk melayani pasien yang mengakibatkan salah persepsi

Untuk mewujudkan paradigma customer value, perlu ditanamkan personal value yang cocok dengan paradigma tersebut:

(1) integritas, (2) kerendahan hati, (3) kesediaan untuk melayani.

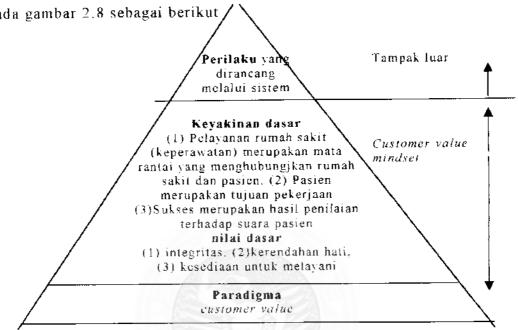
Integritas adalah kemampuan sesorang untuk mewujutkan apa yang dikatakan menjadi suatu realitas, jika perawat telah menjanjikan memberikan pelayanan yang terbaik seperti pada standar askep maka perawat tersebut akan menjungjung tinggi integritas dalam memenuhi komitmennya kepada pasien.

Jika diyakini bahwa rumah sakit tergantung pada pasien, karena tanpa pasien keberadaan pasien tidak ada jaminan kelangsungan hidupnya, maka salah satu personal value yang perlu dimiliki oleh setiap perawat adalah kesediaan untuk melayani. Jika setiap perawat ringan hati untuk memberikan layanan kepada pasien dalam kondisi apapun, maka pasien akan merasa dipedulikan oleh organisasi dan kepedulian terhadap pasien akan mengikat pasien dalam rumah sakit.

Untuk mewujutkan sifat kesediaan untuk melayani maka setiap perawat memiliki personal value kerendahan hati. Kerendahan hati merupakan sikap mental yang mmpu menerima seseorang atau sesuatu. Kerendahan hati ini menjadikan orang menempatkan diri pada posisi mampu menerima setiap kelainan dalam berhubungan dengan pasien.

Namun tidak semua orang mampu mnerima suatu kondisi hubungan yang tidak berkenan dihatinya dengan pasien. Hanya orang yang memiliki kerendahan hati mampu secara obyektif memandang setiap kelaianan yang terjadi dalam dirinya sebagaimana adanya.

Mindset yang dibutuhkan dalam customer value dapat digambarkan pada gambar 2.8 sebagai berikut



Gambar 2.8, Building block yang membentuk Customer value mindset Sumber. Sistem Perencanan & Pengendalian Manajemen (Johny Setyawan, 2000)

Dari gambar building block Customer value mindset maka menurut peneliti dapat dilakukan standarisasi nilai yang harus dimiliki oleh seseorang yang mempunyai Customer value mindset, nilai tersebut adalah sebagai berikut:

- 1. Paradigma customer value dengan ciri sebagai berikut :
 - a. Mampu memberikan pelayanan yang mempunyai value bagi pelanggan, sehingga pelanggan puas dengan layanan yang diberikan

- b. Mampu memanfaatkan sumberdaya yang dimiliki untuk menghasilkan value untuk kebutuhan pelanggan, proses penciptaan nilai bagi pelanggan dilakukan secara cost efective. Sehingga dalam diri personil berupaya untuk tidak melakukan kesalahan sekecil apapun.
- c. Mampu membina hubungan yang berkualitas dengan pelanggan
- 2. Keyakinan dasar customer value dengan ciri sebgai berikut :
 - a. Keyakinan pentingnya memahami proses pemanfaatan jasa oleh pelanggan
 - b. Keyakinan pentingnya memberikan pelayanan yang bermutu kepada pelanggan
 - c. Keyakinan tentang kepedulian terhadap kebutuhan pelanggan akan memberikan kepuasan kepada pelanggan
- 3. Nilai dasar customer value dengan ciri sebagai berikut :
 - a. Rendah hati
 - b. Siap untuk melayani
 - c. Responsif terhadap segala keluhan pelanggan

Dengan melakukan standarisasi Customer value mindset maka dapat diukur tingkat Customer value mindset seseorang.

2.5.4 Proses Pembentukan Mindset

Proses pembentukan mindset pada dasarnya ada dua langkah yaitu:

- a. Perumusan mindset
- b. Pengkomunikasian mindset..

a. Perumusan mindset

Perumusan mindset dilakukan melalui proses:

- 1. Trendwatching: adalah tahap dimana manajemen puncak mengamati trend perubahan dan pemacu perubahan dimasa yang akan datang (globalisasi, teknologi informasi, strategig quolity management),
- 2. Envisioning : adalah tahap pengerahan kemampuan untuk menggambarkan dampak perubahan akibat pemacu perubahan yang ditemukan dalam tahap trendwatching (customer pemegang kendali bisnis, kompetisi semakin tajam, semakin pesat dan cepatnya perubahan)

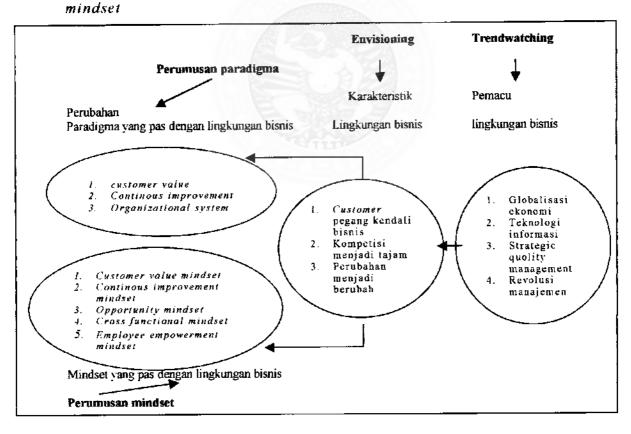
Tahap perumusan paradigma adalah tahap untuk merumuskan paradigma yang sesuai dengan envisioning. Dalam hal ini paradigma yang paling sesuai adalah customer focus atau customer value strategy, yaitu suatu pandangan bahwa kelangsungan hidup organisasi dan kemampuan untuk berkembang ditentukan oleh kemampuan organisasi dalam menyediakan value terbaik bagi customernya. Tahap perumusan mindset adalah tahap perumusan mindset yang sesuai dengan lingkungan bisnis. Setelah meletakkan paradigma yang tepat, maka perlu meletakkan keyakinan dasar (core belief), nilai dasar (core value) dan sistem manajemen.

b. Tahap pengkomunikasian mindset

Tahap pengkomunikasian mindset adalah pengkomunikasian dari mindset yang telah dirumuskan melalui dua cara yakni:

- (1) melalui perilaku manajemen puncak dan
- (2) melalui perilaku operasional sehari-hari.

Pengkomunikasian mindset dapat berjalan efekti bila seluruh manager terutama manager puncak mempunyai perilaku yang sesuai dengan mindset dalam menghadapi perubahan dalam lingkungan bisnis dimasa depan serta dilaksanakan dalam bentuk peraturan organisasi serta budaya organisasi yang menunjang terlaksananya



Gambar 2.10 Proses Pembentukan Mindset

Dalam gambar 2.10 dapat dipelajari bahwa untuk membentuk mindset diawali dengan pengamatan terhadap perubahan dalam lingkungan bisnis dimasa depan, kemudian disusun suatu perencanaan strategi yang didalamnya terdapat visi yang ingi dicapai organisasi dimasa depan dengan menyiapkan sumberdaya, sistem yang dirancang untuk mewujutkan visi yang sudah ditetapkan organisasi.

2.6 Focus Group Discussion (FGD)

2.6.1 Pengertian

Focus group discussion atau Diskusi Kelompok terarah adalah suatu proses pengumpulan informasi suatu permasalahan tertentu yang spesifik melalui diskusi kelompok.

Menurut Henning dan Columbia (1990) dalam Rivai (2001), diskusi kelompok terarah adalah wawancara dari sekelompok kecil orang yang dipimpin oleh seorang narasumber atau moderator yang secara halus mendorong peserta untuk berani berbicara secara terbuka dan spontan tentang hal yang dianggap penting yang berhubungan dengan topik diskusi saat itu.

Interaksi diantara peserta merupakan dasar untuk memperoleh informasi. Peserta harus dapat berinteraksi secara bebas dan diberi kesempatan yang sama untuk memberikan pernyataan, menanggapi komentar maupun mengajukan pertanyaan

2.6.2 Tujuan FGD

Tujuan utama FGD adalah untuk memperoleh masukan atau informasi mengenai suatu permasalahan. Penyelesaian terhadap masalah tersebut ditentukan oleh pihak yang berbeda setelah semua masukan diperiksa dan dianalisis.

Alasan dipergunakan FGD yaitu:

- a. Adanya keyakinan bahwa masalah yang diteliti tidak dapat dipahami dengan metode survei atau wawancara.
- b. Untuk memperoleh data kualitatif yang bermutu dalam waktu yang relatif singkat
- c. Sebagai metode yang dirasa cocok bagi permasalahan yang bersifat sangat lokal dan spesifik
- d. Untuk menumbuhkan perasaan memiliki yang diteliti, sehingga pada saat peneliti memberikan rekomendasi, dengan mudah mau menerima rekomendasi tersebut

Informasi yang dapat dikumpulkan dapat dipakai untuk:

- a. Mengumpulkan informasi deskriptif atau kualitatif dan kuantitatif
- b. Sebagai penelitian pendahuluan sebelum dilakukan studi yang
 lebih luas
- c. Menggali rencana, tujuan baru atau saran-saran masyarakat tentang bagimana sebaiknya proyek di perkenalkan atau dilaksanakan di masyarakat.

2.6.3 Pembentukan Tim

Dalam setiap FGD diperlukan seorang moderator, seorang pencatat proses, seorang penghubung peserta dan satu orang logistik dan bloker

Menurut Henning dan Columbina (1990) dalam Rivai (2001), tugas utama moderator atau fasilitator adalah:

- a. Menjamin terbentuknya suasana yang akrab, saling percaya dan yakin diantara peserta. Peserta harus saling diperkenalkan.
- b. Menerangkan tatacara berinteraksi dengan menekankan bahwa semua pendapat dan ggasan mempunyai nilai yang sama dn sama pentingnya, tidak ada jawaban yang benar atau salah
- c. Cukup mengenal permasalahannya sehingga dapat mengajukan pertanyaan yang sesuai dan bersifat memancing peserta untuk berfikir. Perlu adanya garis besar topik yang akn didiskusikan untuk menentukan arah diskusi
- d. Moderator harus bersikap santai, antusias, lentur, terbuka terhadap saran-sran, bersedia diinterpsi, bersabar dan hrus dapat mengendalikan nada suaranya.
- e. Memperhatikan keterlibatan peserta, tidak boleh berpihak atau membiarkan beberapa orang tertentu memonopoli diskusi dan memastikan bahwa setiap orang mendapat kesempatan yang cukup untuk berbicara

- f. Memperhatikan komunikasi atau tanggapan yang berupa bahasa tubuh atau non verbal
- g. Mendengarkan diskusi sebaik-baiknya sambil menperhatikan waktu dan mengarahkan pembicaraan agar dapat berpindah dengan lancar dan tepat pada waktunya sehingga semua masalah dapat dibahas sepenuhnya.
- h. Blocker adalah orang yang bertanggung jawab mengalihkan perhatian calon pengganggu

2.6.4 Peserta

Menurut Henning dan Columbina (1998) dalam Rivai (2001) peserta diskusi adalah orang dari populasi sasaran yang dipilih secara acak sehingga dapat mewakili populasi sasaran. Tetapi seringkali cara ini tidak mungkin dilakukan atau diinginkan karena adanya keterbatasan ekonomi, demografis ataupun kebudayaan, maka lebih baik membentuk kelompok yang homogen, yaitu dengan menyaring berdasarkan kreteria tertentu.

Dalam penelitian ini akan dipergunakan cara kedua dengan memilih peserta berdasarkan stratifikasi pendidikan, lama kerja, jabatan, ruangan dimana perawat bertugas.

Faktor yang hrus dipertimbangkan dalam merencanakan FGD adalah:

a. Tempat penyelenggara mudah dicapai, menyenangkan dan cukup memberikan privacy seta memungkinkan peserta untuk dapat saling melihat dan saling mendengar

- b. Sebaiknya menggunakan pola pengelompokan alamiah yang sudah ada didalam masyarakat dripada mencoba membentuk kelompok baru.
- c. Jadwal pertemuan ditentukan beberapa hari sebelumnya dan dipilih hari atau waktu yang tepat sehingga sebagian besar peserta dapat hadir
- d. Lama pertemuan tidak lebih 90 menit untuk menghindari kelelahan.



BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

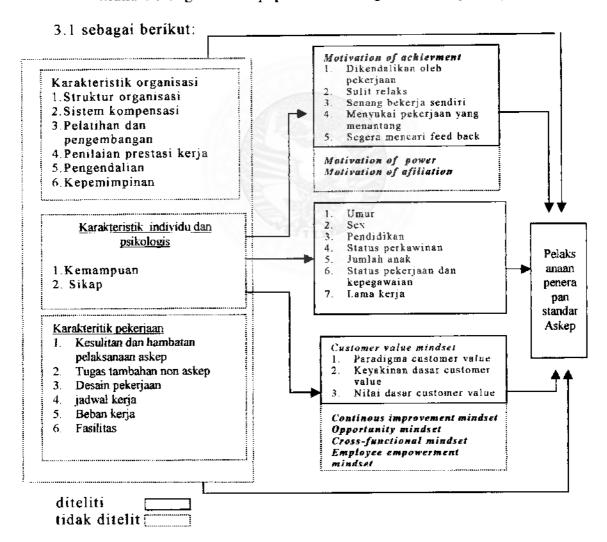
Dari tinjauan pustaka yang telah diuraikan, selanjutnya untuk penelitian ini menggunakan dasar teori sebagai berikut:

- I. Teori kinerja yang digunakan adalah teori Perilaku dan Kinerja dari Gibson (1987) dan teori kinerja dari Kopelman (1986). Menurut Gibson (1987) bahwa apa yang dikerjakan oleh individu dipengaruhi langsung faktor psikologis (persepsi, sikap, kepribadian, belajar, motivasi), faktor organisasi (sumber daya, imbalan, kepemimpinan, struktur organisasi dan desain pekerjaan) dan faktor individu belakang, demografis). Sedang menurut (kemampuan, latar Kopelman (1986), menerangkan bahwa produktivitas organisasi tidak dipengaruhi langsung oleh faktor karakteristik organisasi dan faktor karakteristik pekerjaan tetapi melalui faktor karakteristik individu lebih dahulu Kombinasi tersebut memadukan kedua teori dan menghasilkan rumusan bahwa faktor yang mempengaruhi kinerja dapat lansung mempengaruhi hasil akhir (end result) tetapi juga dapat melalui faktor antara.
- 2. Dasar teori motivasi yang digunakan adalah: Teori kebutuhan dari Mc Clelland (Robin, 1996), dikatakan bahwa motivasi seseorang didorong oleh tiga kebutuhan: (1) kebutuhan akan prestasi, (2) kebutuhan akan kekuasaan dan (3) kebutuhan akan afiliasi, serta teori motivasi kontemporer, yang merupakan gabungan dari teori motivasi

3 Customer value mindset

Customer value mindset adalah sikap mental mapan (fixed mental attitude) yang dibentuk melalui pendidikan, pengalaman dan prasangka yang merupakan peta mental yang dipakai oleh orang sebagai dasar untuk bersikap dan bertindak terhadap pelanggan. Mindset dapat dibentuk melalui usaha pendidikan dan pelatihan atau secara sederhana terbentuk melalui prasangka (Setyawan, 2000).

Maka kerangka konsep penelitian di gambarkan pada gambar



Gambar 3.1 Kerangka konseptual

Dari gambar 3.1 dapat dipelajari bahwa kerangka konseptual penclitian upaya peningkatan pelaksanaan penerapan standar askep dapat diuraikan sebagai berikut:

Pelaksanaan penerapan standar Askep dipengaruhi secara langsung dan tidak lansung oleh tiga faktor utama yaitu faktor karakteristik organisasi, faktor karakteristik pekerjaan dan faktor karakteristik individu dan psikologis perawat

Faktor karakteristik organisasi dan faktor karakteristik pekerjaan secara lansung dapat mempengaruhi faktor karakteristik individu dan psikologis, selanjutnya faktor karakteristik individu dan psikologis mempengaruhi pelaksanaan standar askep melalui pengaruh antara motivation of achievement dan customer value mindset

Motivation of achievement dan customer value mindset perawat sebagai unsur dalam karaktristik individu dan psikologis dapat mempengaruhi pelaksanaan penerapan standar Asuhan keperawatan

BAB 4 METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian observasional dengan rancangan penelitian cross sectional study karena pengukuran tingkat motivation of achievement, customer value mindset perawat dan pelaksanaan standar Askep dilakukan pada waktu tertentu dan merupakan studi kasus di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan

4.2 Subyek Penelitian

Subyek penelitian adalah seluruh perawat dan bidan yang melaksanakan tugas pelayanan keperawatan dengan menggunakan format asuhan keperawatan yang digunakan RSML, kecuali perawat OK, karena perawat OK di RSML tidak dibebani pembuatan dokumentasi askep tetapi dibebani menyiapkan, membantu pelaksanaan operasi dan laporan hasil operasi. Selanjutnya peneliti menggunakan istilah responden karena subyek penelitian tersebut adalah manusia yag telah memberi respon baik secara tertulis maupun lisan terhadap instrumen yang dipakai dalam penelitian.

Strategi dalam melaksanakan penclitian ini adalah sebagai berikut:

- Penelitian dilakukan oleh orang yang sangat mengerti dan mengetahui tentang standar asuhan keperawatan. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan tenaga dari Dosen Akademi Keperawatan Lamongan, sebanyak 5 orang.
- 2. Informasi penelitian diperoleh dengan cara:
 - a. Wawancara secara terstruktur dengan hantuan kuesioner terhadap variabel motivation of achievement dan customer value mindset
 - b. Observasi pelaksanaan standar Askep dengan menggunakan chek list
 - c. Pemeriksaan kelengkapan dan kebenaran dokumentasi keperawatan dalam pelaksanakan pelayanan standar asuhan keperawatan.
- 3. Untuk mendapatkan persamaan persepsi tentang tujuan penelitian, terlebih dahulu dilakukan pelatihan terhadap enumerator, sehingga tiap enumerator memperoleh gambaran yang sama, jelas dan benar tentang maksud dan tujuan dari instrumen yang dipergunakan dalam penelitian.

4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

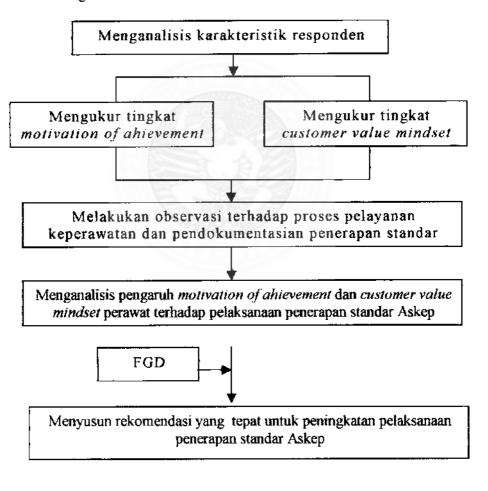
Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan selama 2 bulan, mulai bulan September 2002 sampai bulan Oktober 2002.

Dipilih RSML karena:

- Belum pernah dilakukan penelitian mengenai penerapan standar asuhan keperawatan
- 2. Pihak rumah sakit sangat mendukung diadakannya penelitian ini sehingga memudahkan peneliti dalam melekukan penelitian

4.4 Kerangka Operasional Penelitian

Kerangka operasional penelitian yang dilakukan, seperti pada gambar 4.1 sebagai berikut :



Gambar 4.1 Kerangka Operasional

Adapun kerangka operasional penelitian yang diajukan dapat diuraikan sebagai berikut:

- 1. Menganalisis karakteristik responden
- 2. Mengukur (ingkat motivation of achievment perawat
- 3. Mengukur tingkat customer value mindset perawat
- 4. Melakukan observasi terhadap proses pelayanan keperawatan dan pendokumentasian penerapan standar askep
- 5. Melakukan analisis pengaruh motivation of achievment dan customer value mindset terhadap pelaksanan penerapan standar asuhan keperawatan
- 6. Melakukan FGD dengan tujuan untuk mencari informasi dan pemecahan masalah terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan standar askep
- Menyusun upaya peningkatan pelayanan keperawatan yang sesuai dengan standar Askep

4.5 Variabel Penelitian

- 1. Variabel bebas:
 - a. Customer value Mindset perawat
 - b. Motivation of achievement
- 2. Variabel tergantung : Pelaksanaan penerapan standar asuhan keperawatan



4.6 Definisi Operasional Variabel dan Cara Pengukuran Variabel Batasan operasional untuk masing-masing variabel adalah:

- 1. Tingkat Motivation of achievement adalah besar kecilnya upaya seseorang untuk berprestasi, mengungguli rekannya, selalu berupaya meningkatkan kemampuan dirinya sehingga orang tersebut selalu dikendalikan oleh pekerjaannya, sulit relaks, selalu mencari pekerjaan yang menantang untuk memenuhi kepuasanya. Tingkat Motivation of achivement dapat diukur melalui pernyataan dengan menggunakan indikator sebagai berikut:
 - a. Dikendalikan oleh pekerjaan adalah suatu keadaan dimana seorang perawat selalu memikirkan pekerjaan sebagai perawat profesional baik dalam waktu dinas maupun diluar jam dinas
 - b. Sulit relaks adalah suatu keadaan dimana seorang perawat selalu menggunakan waktunya untuk melakukan pekerjaan yang berkaitan dengan tanggung jawabnya sebagai perawat profesinal. Kesenangannya (hobby) adalah pekerjaan yang berhubungn dengan keperawatan.
 - c. Lebih suka bekerja sendiri adalah suatu keadaan dimana seorang perawat lebih menyukai bekerja seorang diri daripada bekerja secara kelompok karena hasil dari pekerjaanya dapat dipakai untuk mengevaluasi tingkat kemampuan dirinya sendiri.

- d. Menyukai tantangan sedang adalah suatu keadaan dimana seorang perawat lebih menyukai pekerjaan yang menantang yang mampu dia kerjakan, sehingga dia selalu memperhitungkan tingkat keberhasilan dari pekerjaan yang akan dikerjakannya, cenderung memilih pekerjaan yang sedang
- e. Mencari feedback adalah suatu keadaan dimana seorang perawat selalu ingin mengetahui hasil dari suatu pekerjaannya, hasil evaluasi pekerjaannya dipakai untuk meningkatkan kemampuannya saat ini

Variabel motivation of achievement diukur dari penilaian hasil wawancara terstruktur dengan bantuan kuesioner motivation of achievement no 1 sampai dengan no 9 dengan rincian lima indikator sebagai berikut:

- a. Dikendalikan oleh pekerjaan dengan pernyataan No. 1 3
- b. Sulit relaks oleh pekerjaan dengan pernyataan No. 4 5
- c. Lebih suka bekerja sendiri oleh pekerjaan dengan pernyataan
 No 6
- d. Menyukai tantangan sedang oleh pekerjaan dengan pernyataan
 No 7
- e. Mencari feedback oleh pekerjaan dengan pernyataan No 8 9

 Untuk mengukur tingkat Motivation of achievment setiap jawaban diberi skor 1, 2, 3, dan 4 dan. Dari 9 pernyataan akan didapatkan skoring sebagai berikut, skor terendah 9 dan skor tertinggi 36

Interval skor dihitung dengan cara skor maksimum dikurangi skor minimum, hasilnya dibagi 4, yaitu = 6.75

Range skor antara 9 - 36, maka tingkat Motivation of achievement dikatakan

- 1) Sangat rendah bila mempunyai skor antara 9 15.75
- 2) Rendah bila mempunyai skor antara 15.76 22.5
- 3) Tinggi bila mempunyai skor antara 22.56 29.25
- 4) Sangat tinggi bila mempunyai skor antara 29.26 36

Besarnya skor tinggi rendahnya tingkat Motivation of achievement tergantung dari jumlah responden yang diteliti, bila jumlah responden 69, maka tingkat Motivation of achievement yang sangat rendah skornya 9 x 69 sampai 15.75 x 69 atau antara 621 sampai 1086,75.

2. Customer value mindset perawat adalah sikap mental mapan (fixed mental attitude) yang dibentuk melalui pendidikan, pengalaman dan prasangka, sebagai peta mental yang dipakai oleh seseorang sebagai dasar untuk bersikap dan bertindak terhadap pelanggan. Tingkat Customer value mindset dapat diukur melalui pernyataan dengan menggunakan indikator:

Paradigma customer value dengan ciri sebagai berikut :

a. Mampu memberikan pelayanan yang mempunyai value bagi pelanggan, sehingga pelanggan puas dengan layanan yang diberikan

- b. Mampu memanfaatkan sumberdaya yang dimiliki untuk menghasilkan value untuk kebutuhan pelanggan, proses penciptaan nilai bagi pelanggan dilakukan secara cost efective. Sehingga dalam diri personil berupaya untuk tidak melakukan kesalahan sekecil apapun.
- c. Mampu membina hubungan yang berkualits dengan pelanggan

Keyakinan dasar customer value dengan ciri sebgai berikut :

- a. Keyakinan pentingnya memahami proses pemanfaatan jasa oleh pelanggan
- Keyakinan pentingnya memberikan pelayanan yang bermutu kepada pelanggan
- c. Keyakinan tentang kepedulian terhadap kebutuhan pelanggan akan memberikan kepuasan kepada pelanggan

Nilai dasar customer value dengan ciri sebagai berikut :

- a. Rendah hati
- b. Siap untuk melayani
- c. Responsif terhadap segala keluhan pelanggan

Variabel Customer value mindset diukur dari penilaian hasil wawancara terstruktur dengan bantuan kuesioner Customer value mindset no 1 sampai dengan no 15 dengan rincian sebagai berikut:

- a. Paradigma customer value perawat dengan pernyataan No.1 8
- b. Keyakinan dasar perawat terhadap customer value dengan pernyataan No.9 12

c. Nilai dasar perawat terhadap customer value dengan pernyataan No. 13 - 15

Untuk mengukur tingkat cuctomer value mindset setiap jawaban diberi skor 1, 2, 3, dan 4. Dari 15 pernyataan akan didapatkan skoring sebagai berikut, skor terendah 15 dan skor tertinggi 60 Interval skor dihitung dengan cara skor maksimum dikurangi skor minimum, hasilnya dibagi 4, yaitu = 11.25

Range skor antara 15 - 60, maka tingkat cuctomer value mindset dikatakan:

- 1) Sangat rendah bila mempunyai skor antara 15 26.25
- 2) Rendah bila mempunyai skor antara 26.26 37.5
- 3) Tinggi bila mempunyai skor antara 37.6 48.75
- 4) Sangat tinggi bila mempunyai skor antara 48.76 60

Besarnya skor tinggi rendahnya tingkat cuctomer value mindset tergantung dari jumlah responden yang diteliti, bila jumlah responden 69, maka tingkat cuctomer value mindset yang sangat rendah skornya 15 x 69 sampai 26.25 x 69 atau antara 1035 sampai 1811.25

3. Pelaksanaan standar Askep adalah tingkat spesifikasi teknis pelayanan keperawatan yang dilakukan oleh perawat dalam mencapai tujuan pelayanan keperawatan yang menjadi acuan semua petugas dalam memberikan pelayanan keperawatan.

Pelaksanaan standar Askep dapat diukur melalui pernyataan dengan menggunakan indikator sebagai berikut:

a. Pengkajian keperawatan

Pengkajian keperawatan adalah suatu proses sistematis dalam pengumpulan data dan untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien

b. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan tentang masalah kesehatan aktual dan potensial dari klien yang dipakai sebagai dasar untuk intervensi keperawatan.

c. Perencanaan tindakan keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah suatu rencana dalam menyelesaikan masalah, tujuan dan intervensi keperawatan

d. Tindakan keperawatan

Tindakan keperawatan adalah pelaksanaan rencana tindakan keperawatan untuk mempengaruhi masalah dan mencapai tujuan keperawatan

e. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah suatu tindakan untuk mengetahui seberapa jauh diagnosa keperawatan, perencanaan tindakan keperawatan sudah berhasil dicapai secara efektif

f. Catatan asuhan keperawatan

Catatan asuhan keperawatan adalah suatu dokumentasi sebagai bentuk pertanggung jawaban pelayanan keperawatan yang telah diberikan kepada klien

Untuk menilai pelaksanaan standar Asuhan keperawatan dilakukan dengan cara observasi pelaksanaan standar Asuhan keperawatan dengan indikator:

- a. Pengkajian keperawatan dengan pernyataan No 1 10
- b. Diagnosis keperawatan dengan pernyataan No 11-13
- c. Perencanaan keperawatan dengan pernyataan No 14 18
- d. Tindakan keperawatan dengan pernyataan No 19 27
- e. Evaluasi keperawatan dengan pernyataan No 28 29
- f. Catatan asuhan keperawatan dengan pernyataan No 30 33
 Hasil penilaian pelaksanaan standar Askep dikatakan :
- Kesesuain dengan standar asuhan keperawatan lebih 80 % bila dinilai perawat telah mematuhi lebih 80 % pernyataan dalam standar Askep
- 2) Kesesuain dengan standar asuhan keperawatan lebih 70 % 80
 % bila dinilai perawat telah mematuhi lebih 70 % 80 %
 pernyataan dalam standar Askep
- 3) Kesesuain dengan standar asuhan keperawatan lebih 60 % 70
 % bila dinilai perawat telah mematuhi lebih 60 % 70 %
 pernyataan dalam standar Askep

4) Kesesuain dengan standar asuhan keperawatan kurang dari 60 % bila dinilai perawat telah mematuhi kurang dari 60 % pernyataan dalam standar Askep

4.7 Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini instrumen yang digunakan adalah kuesioner berdasarkan daftar yang telah disiapkan sebelumnya. Pengisian kuesioner tidak dilakukan oleh responden, tetapi oleh enemerator dengan cara melakukan wawancara terstruktur, observasi dan pengamatan dokumentasi keperawatan

Pemilihan cara wawancara terstruktur, observasi dan pengamatan dokumentasi ini dengan pertimbangan :

- 1) Untuk mendapatkan informasi yang lebih akurat terhadap variabel penelitian
- 2) Pelaksanaan penerapan standar asuhan keperawatan belum pernah dilakukan secara peer review oleh RSML
- Pelaksanaannya tidak mengganggu pekerjaan karena dilakukan diluar jam dinas

4.8 Uji Validitas dan Uji Reliabilits Instrumen Penelitian

Ancok,D dalam Singarimbun (1995) mengatakan bahwa ketepatan pengujian suatu hipotesis tentang hubungan antar variabel penelitian sangat tergantung pada kualitas data yang dipakai dalam pengujian tersebut. Agar kita dapat memperoleh alat ukur yang relatif konsisten perlu melakukan uji validitas dan uji reliabilitas

Sebuah pertanyaan dikatakan valid apabila mempunyai dukungan yang besar terhadap skor total, artinya satu pernyataan mempunyai validitas yng tinggi, jika skor pada pernyatan tersebut mempunyai kesejajaran dengn skor total. Tehnik untuk mengetahui dukungan skor pernyataan terhadap skor total menurut Ancok, D dalam Singarimbun (1995) adalah dengan menghitung korelasi antar masing-masing pernyataan dengan skor total yang menggunakan rumus teknik korelasi "product moment" yang diolah melalui komputer program SPSS versi 10.0. Untuk mengetahui tingkat validitas pernyataan maka nilai r hasil perhitungan dibandingkan dengan dengan angka kritik tabel korelasi

Untuk menguji reliabilitas (keajekan) alat pengukur dapat dilakukan dengan tehnik pengukuran ulang. Bila angka korelasi pengukuran ulang melebihi angka kritik dalm tabel nilai r, maka berarti hasil pertama dan hsil pengukuran ulang relatif konsisten, dengan demikian alat pengukur adalah reliabel.

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan uji validitas terhadap variabel motivation of achievment dan customer value mindset perawat Kamar Operasi RSML, dengan pertimbangan karakteristiknya hampir sama dengan responden penelitian. Setelah dilakukan uji validitas terdapat 2 pernyataan dari 9 pernyataan tentang variabel motivation of achievment yang tidak valid, sedangkan untuk variabel customer value mindset terdapat 9 pernyataan dari 15 pernyataan. Setelah itu dilakukan penyempurnan

dan revisi terhadap pernyataan yang tidak valid dengan cara memperbaiki kalimat dalam kuesioner, agar tidak terkesan pernyataan yang normatif

Menurut Singarimbun (1995) bahwa uji reliabilitas dapat dilakuan 15 – 30 hari. Pada penclitian ini uji reliabilitas dilakukan selang 2 minggu terhadap perawat RSML. Setelah dilakukan uji reliabilitas hasilnya reliabel.

4.9 Pengumpulan Data

Data primer

Data primer diperoleh langsung dari subyek penelitian dengan menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabiltas.

1. Metode pengisian kucsioner

Responden menjawah pernyataan pada kuesioner yang dibacakan oleh enumerator, setiap pernyataan yang diajukan disertai jawaban. Jawaban responden disesuaikan dengan pokok masalah dan tujuan penelitian, yaitu

- a, tidak pernah atau sangat tidak setuju
- b. kadang-kadang atau tidak setuju
- c. sering atau setuju
- d. sangat sering atau sangat setuju

Empat katagori jawaban tersebut diberi skor

Katagori	a	Sangat lemah atau sangat	1
İ	1	rendah	i
	<u>i</u> b	Lemah atau rendah	2
	_ c	Kuat atau tinggi	3
Ĺ	d	Sangat kuat atau sangat tinggi	4

2. Metode wawancara

Wawancara merupakan proses percakapan secara langsung dengan responden yang terstruktur. Cara ini sangat berguna untuk menjelaskan pernyataan dalam instrumen penelitian

3. Metode observasi

Metode observasi merupakan proses pengamatan secara langsung dengan menggunakan daftar pengamatan (check list) kepada responden. Cara ini sangat berguna untuk mengamati proses pelayanan keperawatan dalam instrumenn penelitian.

4. Metode pengamatan dokumentasi

Metode pengamatan dokumentasi merupakan proses pengamatan kelengkapan, kebenaran dari dokumentasi keperawatan yang telah dikerjakan oleh perawat

Data sekunder

Data sekunder adalah data yang tersedia di bagian rekaman medik, bagian personalia dan bagian keperawatan RSML

4.10 Analisis Data

Dalam penelitian ini sesuai dengan kerangka operasional dan tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh motivation of achievement dan customer value mindset terhadap pelaksanaan penerapan standar asuhan keperawatan menggunakan uji statistik regresi ganda linier dan analisis faktor

Untuk menghitung secara komposit tingkat motivation of achievement dan tingkat customer value mindset dengan menggunakan contoh seperti dibawah ini:

a. Motivation of achievement

Variabel tingkat motivation of achievement terdiri dari 5 indikator yang meliputi :

- 1) dikendalikan oleh pekerjaan,
- 2) sulit relaks,
- 3) senang bekerja sendiri,
- 4) menyukai pekerjaan yang menantang,
- 5) segera mencari feedback

Rini (2001) mengatakan untuk menghitung nilai keseluruhan Indikator dan sub indikator dalam variabel atau sub variabel dapat dilakukan dengan menghitung jumlah skor total jawaban responden kemudian dikalikan dengan bobot yang sudah ditetapkan, hasilnya perhitungan dibandingkan dengan range total skor

Sebagai contoh sub variabel dikendalikan oleh pekerjaan terdiri dari 3 pernyatan dengan pereincian jumlah responden masing-masing sebagai berikut:

Pernyataan indikator motivation of achievement tentang		ılah ro ıtuk ti			Total responden
dikendalikan oleh pekerjaan	1	2	3	4]
Seluruh waktu jam dinas selalu saya gunakan untuk melakukan pekerjaan yang berkaitan dengan ruang lingkup pelaksanaan standar keperawatan perawat profesional	2	14	42	11	69
Pada saat jam istirahat saya sering menggunakan untuk melakukan pekerjaan yang berkaitan dengan ruang lingkup pelaksanaan standar keperawatan perawat profesional	4	24	39	2	69
Saya sering mencari peningkatan kemampuan melalui bimbingan dari atasan /rekan sekerja/buku literatur	2	19	41	7	69
	8	57	122	20	

Total skor dikendalikan oleh pekerjaan:

=
$$(8 \times 1) + (57 \times 2) + (122 \times 3) + (20 \times 4) = 568$$

Karena nilai 568 berada pada range skor 517.5 - 672.75 maka untuk sub variabel dikendalikan oleh pekerjaan berada pada tingkat tinggi

BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS HASIL PENELITIAN

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS HASIL PENELITIAN 5.1 Gambaran Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan (RSML)

Rumah Sakit Muhammadiyah merupakan satu di antara dua rumah sakit yang dimiliki oleh Persyarikatan Muhammadiyah Daerah Kabupaten Lamongan.

Didirikan tahun 1966 yang berawal dari suatu Balai Pengobatan yang bernama PKO (Penoeloeng Kesejahteraan Oemmat). Tahun 1967 namanya berubah menjadi Bakis (Balai Kesehatan Islam) yang memberikan pelayanan pengobatan, Kesehatan ibu dan Anak serta persalinan.

Berdasarkan keputusan Musyawarah Daerah Muhammadiyah Lamongan tahun 1994, telah mengamanatkan kepada Pimpinan Daerah Muhammadiyah Lamongan untuk mengembangkan Balai Kesehatan Islam menjadi Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan.

Pada tahun 1997 Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan telah mendapatkan ijin operasional tetap oleh Departemen Kesehatan berdasarkan SK Depkes RI tanggal 10 Juli 1007 dengan No: YM 02.04.3.5.3036. Pada tanggal 24 September 2001 telah diakreditasi oleh KARS (Komite Akreditasi Rumah Sakit).

Untuk mendapatkan gambaran tentang Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan secara umum berikut ini ditampilkan keadaan RSML pada bulan Agustus 2002 sebelum penelitian.

Adapun gambaran RSML dapat dipelajari pada tabel 5.1 sampai tabel 5.2 sebagai berikut:

Tabel 5.1 Jumlah Karyawan RSML pada akhir bulan Juli 2002

[T	Stat	us karya	wan		Persent
	1.1.1	Tetap	Kontr	honor	karyaw	ase
No	Jenis pendidikan		ak	er	an	kary
	C44 - 3	1	ļ <u>,</u>	1	2	tetap
1	Strata 2	1	0			0.88
2	Dokter Spesialis	1	3	0	4	1.77
3	Dokter umum	4	3	3	10	4.42
4	Dokter gigi	0	1	0	1	0.44
5	Sar .Akuntansi	1	3	0	4	1.77
6	Sar Komputer	0	1	0	1	0.44
7	Sar . Agama	2	1	0	3	1.33
8	Sar .Sosial	0	2	0	2	0.88
9	Sar Kes Masy	0	2	0	2	0.88
10	Sar. Psikologi	0	1	0	1	0.44
11	Sar Keperawatan	0	1	0	1	0.44
12	Sar Pendidikan	0	0	1	i	0.44
13	Apoteker	0	2	0	2	0.88
14	D3. Farmasi	1	0	0	1	0.44
15	D3. Analis	2	0	0	2	0.88
16	D3. Radiologi	1	0	0	1	0.44
17	D3. Perekam Kes	0	2	0	2	0.88
18	D3. Gizi	1	0	0	2	0.88
19	D3. Keperawatan	20	27	0	47	20.80
20	D3 Kebidanan	2	3	0	5	2.21
21	D3 Komunikasi	0	1	0	1	0.44
22	D3. Fisiotherapi	1	1	0	2	0.88
23	D3 Kes Keluarga	1	0	1	2	0.88
24	D3 Kese Ling	1	0	0	1	0.44
25	ATEM	0	1	0	1	0.44
26	Analis	6	0	0	6	2.66
27	Asisten Apoteker	4	3	0	7	3.10
28	Bidan (P2B)	8	0	0	8	3.54
29	SPK	17	0	0	17	7.52
30	SMU/sederajat	21	2	0	23	10.18
31	SMA Boga	1	2	0	3	1.33
32	SMP	44	9	0	53	23.45
33	SD	5	0	3	8	3.54
<u></u>	Total	145	71	10	226	100

Sumber: Bagian Personalia Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan

Dari tabel 5.1 dapat dipelajari bahwa karyawan RSML berjumlah 226 orang, karyawan tetapnya berjumlah 145 orang (64.16%), karyawan kontraknya berjumlah 71 orang (31.42%) serta karyawan honorer berjumlah 10 orang (4.42%). Jumlah tenaga kontrak yang cukup tinggi (lebih 30%) dapat mempengaruhi kinerja rumah sakit. Jumlah perawatnya (Akper, Akbid, SPK dan P2B) berjumlah 77 orang, 69 orang diantaranya sebagai obyek penelitian

Rumah sakit dengan corr bisnis berupa pelayanan kesehatan, membutuhkan SDM yang profesional dalam memberikan pelayanan medik dan keperawatan kesehatan, persentase tenaga tetap untuk bidang medik dan keperawatan di RSML justru kurang dari standar Depkes yang ditentukan, seperti tenaga dokter Spesialis, D3 Keperawatan dan D3 Kebidanan. Kurangnya tenaga-tenaga tersebut dapat berpengaruh langsung terhadap pelayanan di rumah sakit.

Pada tabel 5.2 ditampilkan hasil pelayanan rawat jalan dan rawat inap RSML sejak tahun 1997 sampai tahun 2001

Tabel 5.2 Jumlah Kunjungan Rawat Jalan dan Rawat Inap di RSMLtahun 1997 - 2001

Tampilan layanan	1997	1998	1999	2000	2001
Kunj Rawat Jalan	12082	12912	11768	10400	12949
Hari Rawat Inap	24310	23556	24738	25617	26568
Jml Penderita dirawat	2310	2347	4778	6687	6983

Sumber: Bagian rekaman Medis Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan

Dari tabel 5.2 dapat dipelajari bahwa terjadi kenaikan jumlah penderita rawat inap dan jumlah hari rawat inap sejak tahun 1997

sampai tahun 2001. Hal ini menunjukkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan rawat inap di rumah sakit makin meningkat

Kunjungan rawat jalannya dari tahun 1997 sampai tahun 2001 makin menurun, keadan ini perlu mendapat perhatian dari pihak manajemen karena dapat mempengaruhi kinerja pelayanan yang lain.

5.2 Gambaran Diskriptif Responden Penelitian

Jumlah perawat RSML seluruhnya (Akper, Akbid, SPK dan P2B) 77 orang tetapi yang menjadi responden sebanyak 69 orang karena 8 orang perawat bekerja di bagian OK yang belum melaksanakan Askep.

Gambaran diskriptif responden pada penelitian ini, meliputi keadaan umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, jumlah anak, status kepegawaian, status pekerjaan, lama kerja, unit kerja, tunjangan yang diperoleh dan insentif yang diterima hasilnya dapat dipelajari pada pada tabel 5.3 sampai 5.13

1) Distribusi umur responden

Distribusi responden penelitian berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel di bawah ini

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur di RSML tahun 2002

No	Umur (tahun)	Frekuensi	Persentase
]	20 – 25	46	66.07
2	26 – 30	19	27.5
3	31 – 35	2	2.9
4	35 – 40	1	1.4
5	41 - 45	1	1.4
	Total	69	100

Dari tabel 5.3 dapat dipelajari bahwa sebagian besar responden (93.5 %) berumur dibawah 30 tahun. Umur yang relatif muda sangat berhubungan dengan produktivitas karyawan seperti kecepatan, kecekatan, kekuatan dan koordinasi (Robbins, 2000). Keadaan memudahkan rumah sakit untuk melakukan pengembangan dan perubahan. Disamping itu yang perlu diperhatikan bahwa usia mempunyai hubungan terbalik dengan kemangkiran dan pemberhentian kerja. Pekerja yang lebih tua kecil kemungkinannya untuk berhenti kerja (Robbins, 2000)

2) Distribusi jenis kelamin responden

Distribusi responden penelitian berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin di RSML tahun 2002

No	Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase
1	Pria	27	39.1
2	Wanita	42	60.9
	Total	69	100

Dari tabel 5.4 dapat dipelajari bahwa sebagaian besar responden berjenis kelamin perempuan. Menurut Robbins (2000) bahwa terdapat perbedaan kinerja pria dan wanita dalam pekerjaannya, bahwa wanita lebih bersedia untuk mematuhi otoritas, dan pria lebih agresif dan lebih besar kemungkinan daripada wanita dalam memilki pengharapan (ekspektasi) sukses.

Disamping itu wanita mempunyai tingkat absensi yang tinggi daripada pria (Robbins, 2000)

3) Distribusi pendidikan responden

Distribusi responden penelitian berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada tabel di bawah ini

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pendidikan di RSML tahun 2002

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1	SPK	9	13
2	P2B	8	11.6
3	AKPER	47	68.1
4	AKBID	5	7.2
	Total	69	100

Dari tabel 5.5 dapat dipelajari sebagian besar (75.3 %) responden mempunyai latar belakang pendidikan Akper dan Akbid, latar belakang pendidikan setingkat D3 ini merupakan suatu kekuatan rumah sakit dalam melaksanakan penerapan standar askep. Untuk pengembangan rumah sakit dimasa depan keberadaan tenaga dengan berlatar belakang SPK dan P2B perlu ditingkatkan setara dengan D3.

4) Distribusi status perkawinan responden

Distribusi responden penelitian berdasarkan status perkawinan dapat dilihat pada tabel di bawah ini

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status perkawinan di RSML tahun 2002

No	Status perkawinan	Frekuensi	Persentase
1	Kawin	44	63.8
2	Belum kawin	25	36.2
	Total	69	100

Tesis

Dari tabel 5.6 dapat dipelajari bahwa responden yang statusnya sudah berkeluarga lebih tinggi dari pada yang belum berkeluarga. Kondisi ini dapat menguntungkan rumah sakit karena karyawan yang sudah berkeluarga lebih sedikit absensinya,mengalami pergantian yang lebih rendah, dan lebih puas dengan pekerjaan mereka daripada yang bujangan (Robbins, 2000)

5) Distribusi jumlah anak responden

Distribusi responden penelitian berdasarkan jumlah anak dapat dilihat pada tabel di bawah ini

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jumlah Anak yang Dimiliki di RSML tahun 2002

No	Jumlah ank	Frekuensi	Persentase
1	Belum mempunyai anak	52	75.4
2	Mempunyai anak 1	12	17.4
3	Mempunyai anak 2	4	5.8
4	Mempunyai anak lebih dari 2		1.4
	TOTAL	69	100

Dari tabel 5.7 dapat dipelajari bahwa sebagian besar responden, belum mempunyai anak (75.4 %). Yang mempunyai anak 1 (satu) orang sebesar 17.4 %. Keadaan ini menunjukkan beban hidup yang harus dipikul responden untuk menghidupi dirinya relatif lebih ringan daripada yang telah mempunyai anak.

Menurut Robbins (2000) bukti yang kuat menunjukkan bahwa banyaknya anak yang dipunyai seorang karyawan mempunyai korelasi yang positip dengan absensi, terutama karyawan wanita.

6) Distribusi status kepegawaian responden

Distribusi responden penelitian berdasarkan status kepegawaian dapat dilihat pada tabel di bawah ini

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Status Kepegawaian di RSML tahun 2002

No	Status kepegawaan	Frekuensi	Persentase
1	Pegawai kontrak	29	42
2	Pegawai tetap	40	58
	Total	69	100

Dari tabel 5.8 dapat dipelajari bahwa status kepegawaian responden sebagai pegawai kontrak sangat besar hampir mencapai 43% responden, status pegawai kontrak selalu dibayangi oleh pemutusan hubungan kerja setiap saat, hal ini dapat mempengaruhi kinerja perawat dalam melaksanakan tugasnya.

7) Distribusi status pekerjaan responden

Distribusi responden penelitian berdasarkan status pekerjaan dapat dilihat pada tabel di bawah ini

Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Status Pekerjaan di RSML tahun 2002

No	Status pekerjaan	Frekuensi	Persentase
1	Pelaksana	59	85.5
2	Pejabat struktural	10	14.5
	Total	69	100

Dari tabel 5.9 dapat dipelajari bahwa sebagian besar responden adalah pelaksana pelayanan keperawatan. Pejabat struktural Bidang Keperawatan di RSML meliputi Kepala Bidang Keperawatan yang

membawahi Asisten I dan Asisten II Keperawatan serta Kepala Ruangan pada unit pelayanan.

8) Distribusi lama kerja responden

Distribusi responden penelitian berdasarkan lama kerja dapat dilihat pada tabel di bawah ini

Tabel 5.10 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan lama kerja di RSML tahun 2002

No	Lama kerja (tahun)	Frekuensi	Persentase
1	< 2	27	39.1
2	2 - 4	19	27.5
3	>4 - 6	13	18.8
4	>6 - 8	6	8.7
5	>8	4	5.8
	Total	69	100

Dari tabel 5.10 dapat dipelajari bahwa hampir 40 % perawat mempunyai masa kerja kurang dari 2 tahun. Masa kerja yang kurang 2 tahun ini berarti sebagian besar berstatus pegawai kontrak, keadaan ini dapat mempengaruhi besarnya kompensasi yang diterima responden bila dibandingkan dengan pegawai tetap, kondisi kepegawaian seperti ini dapat merugikan RSML karena sewaktuwaktu RSML dapat kehilangan tenaga yang potensial apabila tidak memuaskan pegawai kontraknya.

Menurut Robbins (2000) telah dilakukan penelitian hubungan antara senioritas dan produktivitas, jika kondisinya sama maka orang-orang yang lebih lama berada pada suatu pekerjaan akan lebih produktif ketimbang mereka yang senioritasnya lebih rendah. Dalam

penelitian lain juga menemukan hubungan yang negatif antara masa kerja dan keluarnya pegawai

9) Distribusi unit kerja responden

Distribusi responden penelitian berdasarkan unit kerja dapat dilihat pada tabel di bawah ini

Tabel 5.11 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan unit kerja di RSML tahun 2002

No	Unit kerja	Frekuensi	Persentase		
<u>l</u>	Arrohmah	6	8.7		
2	Mentari	9	13		
3	Poli	8	11.6		
4	Sakinah	7	10.1		
5	Neonatus	4	5.8		
6	Shofa	8	11.6		
7	IGD	10	14.5		
8	RR	5	7.2		
9	Marwah	12	17.4		
Total		69	100		

Dari tabel 5.11 dapat dipelajari Jumlah responden yang terbanyak pada ruang Marwah dan IGD, ruang Marwah tempat tidurnya lebih banyak daripada ruang lain sehingga memerlukan jumlah perawat yang lebih banyak pula. Untuk IGD meskipun jumlah TT hanya 3, tetapi diperlukan tenaga yang lebih banyak untuk mengantisipasi musibah massal.

5. 3 Gambaran Diskriptif Variabel Penelitian

5.3.1 Motivation of Achievement (motivasi untuk berprestasi)

Distribusi tingkat motivation of Achievement perawat dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.12 Distribusi Frekuensi Tingkat Motivation of Achievement Perawat RSML tahun 2002

No	Tingkat Motivation of Achievement	Frekuensi	Persentase
1	Sangat rendah	1	1.4
2	Rendah	38	55.1
3	Tinggi	30	43.5
4	Sangat tinggi	0	0
<u> </u>	Total	69	100

Dari tabel 5.12 dapat dipelajari bahwa 43.5 % perawat RSML mempunyai tingkat *Motivation of Achievement* yang tinggi dan 56.5 % perawat RSML mempunyai tingkat *Motivation of Achievement* yang rendah dan sangat rendah

Untuk mendapatkan gambaran komposit secara keseluruhan tingkat Motivation of Achievement dapat dipelajari pada tabel di bawah ini

Tabel 5.13 Gambaran Komposit Tingkat Motivation of Achievement Perawat di RSML tahun 2002

Paramete Motivation of		sk	or	Tots	Range skor		
Achievment	1	2	3	4	kor		
1. Dikendalikan oleh pek	8	114	366	80	568	517.5-672.75	
2. Sulit relaks	26	148	108	8	290	241.5-345	
3. Senang bekerja sendiri	40	46	15	4	105	69-120.75	
4. Menyukai pekerjaan yang menantang	8	62	75	20	165	120,75-172.5	
5. Segera mencari fcedback	2	66	243	88	399	345-448.5	
Nilai komposit M	otivat	ion of a	<i>1chieve</i>	ment =	= 1527	1086.75-1552.5	

Dari tabel 5.13 dapat dipelajari bahwa nilai komposit tingkat motivation of achievement perawat sebesar 1527, skor ini berada pada range score 1086.75 sampai 1552.5, atau berada pada range

rendah. Hal ini menunjukkan hahwa nilai komposit tingkat motivation of achievement perawat adalah rendah

Tingkat motivation of achievement yang rendah secara komposit menunjukkan bahwa dorongan, upaya responden untuk mencapai prestasi, mengungguli rekan sekerja, mencari upaya peningkatan yang lebih baik juga rendah

Untuk masing-masing parameter motivation of achievement menunjukkan bahwa:

- a. Dikendalikan oleh pekerjaan sebesar 568 berada pada range 517.5- 972.75 atau berada pada tingkatan tinggi
- b. Sulit relaks sebesar 290 berada pada range 241.5 345 atau berada pada tingkatan rendah
- c. Senang bekerja sendiri sebesar 105 berada pada range 69 120.75 atau berada pada tingkatan sangat rendah
- d. Menyukai pekerjaan yang menantang sebesar 165 berada pada range 120.75 172.5 atau berada pada tingkatan rendah
- e. Segera mencari feed back sebesar 399 berada pada range 345 448.5 atau berada pada tingkatan tinggi

Untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi tingkat Motivation of Achievement dilakukan cross tah berdasarkan Unit kerja, umur, pendidikan dan lama kerja responden.

1) Distribusi tingkat Motivation of Achievement berdasarkan unit kerja

Distribusi tingkat Motivation of Achievement berdasarkan unit kerja dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.14 Distribusi Frekuensi Motivation of Achievement Perawat Berdasarkan unit kerja di RSML tahun 2002

	Motivation of Achievement										
Ruang	rendah		endah.	Tinggi Frek		Sangat tinggi Frek		jumlah Frek			
			Frek								
Arrohmah	0	0%	1	16.7%	5	83.3%	0	0%	6	8.7 %	
Mentari	0	0%	5	55.6%	4	44.4%	0	0%	9	13 %	
Poli umum	0	0%	2	25%	6	75%	0	0%	8	11.6 %	
Sakinah	0	0%	5	71.4%	2	28.6%	0	0%	7	10.1%	
Neonatus	0	0%	3	75%	1	25%	0	0%	4	5.8%	
Shofa	0	0%	6	75%	2	25%	0	0%	8	11.6%	
IGD	1	10%	5	50%	4	40%	0	0%	10	14.5%	
Recov R	0	0%	4	80%	1	20%	0	0%	5	7.2%	
marwah	0	0%	7	58.3%	5	41.7%	0	0%	12	17.4%	
TOTAL	1	1.4%	38	55.1%	30	43.5%	0	0%	69	100%	

Dari tabel 5.14 dapat dipelajari bahwa distribusi frekuensi perawat yang memilik tingkat Motivation of Achievement yang tinggi secara berurutan dapat digambarkan sebagai berikut:

- a. Arrohmah sebanyak 83,33 % responden
- b. Poli Umum sebanyak 75 % responden
- c. Mentari sebanyak 44 % responden
- d. Marwah sebanyak 42 % responden
- e. IGD sebanyak 40 % responden
- f. Sakinah sebanyak 29 % responden
- g. Neonatus sebanyak 25 % responden
- h. Shofa sebanyak 25 % responden
- i. Recovery room sebanyak 20 % responden

Untuk memperoleh gambaran perawat yang mempunyai Tingkat Motivation of Achievement yang Tinggi berdasarkan Unit Kerja dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.15 Distribusi Frekuensi perawat yang mempunyai Tingkat Motivation of Achievement yang Tinggi berdasarkan Unit Kerja di RSML Tahun 2002

NO	Unit kerja	Tingkat Motivation of Achievement tinggi					
		Frekuensi	Persentase				
1	Arrohmah	5	16.7				
2	Mentari	4	13.3				
3	Poli umum	6	20				
4	Sakinah	2	6.7				
5	Neonatus	1	3.3				
6	Shofa	2	6.7				
7	IGD	4	13.3				
8	Recov гоот		3.3				
9	Marwah	5	16.7				
	Jumlah	30	100				

Dari tabel 5.15 dapat diketahui bahwa perawat yang mempunyai Motivation of Achievement yang tinggi, terbanyak berada di Poli umum.

2) Distribusi tingkat Motivation of Achievement berdasarkan umur

Distribusi tingkat Motivation of Achievement berdasarkan

umur dapat dilihat pada tabel di bawah ini

Tabel 5.16 Distribusi Frekuensi Tingkat Motivation of Achievement perawat berdasarkan umur di RSML tahun 2002

		Ting								
	San	_	rend	ah	Tin	ggi	Sang	-	ju	mlah
! Umur	rend	ah					ting	gi		
	F	rek	}	Frek]	Frek	Fr	ek	F	rek
<20-25	0	0%	30	62.2%	16	34.8%	0	0%	46	66.7%
>25-30	1	5.3%	6	31.6%	12	63.2%	0	0%	19	27.5%
>30-35	0	0%	1	50%	1	50%	0	0%	2	2.9%
>35-40	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%	1	1.4%
>41	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	1	1.4%
Total	1	1.4%	38	55. %1	30	43.5%	0	0%	69	100%

Dari tabel 5.16 dapat dipelajari bahwa distribusi responden berdasarkan umur yang memiliki tingkat Motivation of Achievement yang tinggi, secara berurutan sebagai berikut:

- a. Umur > 41 sebanyak 100 % responden
- b. Umur 25 30 tahun sebanyak 63 % responden
- c. Umur >30-35 tahun sebanyak 50 % responden
- d. Umur <20-25 tahun sebanyak 34.78 % responden
- e. Umur >35 40 tahun tidak ada perawat yang mempunyai tingkat Motivation of Achievement yang tinggi

Untuk memperoleh gambaran perawat yang mempunyai Tingkat Motivation of Achievement yang Tinggi berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.17 Distribusi Frekuensi Perawat yang mempunyai Tingkat

Motivation of Achievement yang Tinggi berdasarkan

Umur di RSML Tahun 2002

NO	Umur	Tingkat Motivation of A	chievement tinggi
		Frekuensi	Persentase
1	<20-25	16	53.3
2	>25-30	12	40
3	>30-35	1	3.3
4	>35-40	0	0
5	>41	1	3,3
	Jumlah	30	100

Dari tabel 5.17 dapat diketahui bahwa perawat yang mempunyai Motivation of Achievement yang tinggi, terbanyak berumur < 20 - 25 tahun.

3) Distribusi tingkat Motivation of Achievement berdasarkan pendidikan

Distribusi tingkat Motivation of Achievement berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.18 Distribusi Frekuensi Tingkat Motivation of Achievement Perawat berdasarkan Pendidikan di RSML tahun 2002

		Tingkat Motivation of Achievement								
Pendidik an		angat endah	re	ndah	Ť	inggi		ngat ggi	ju	ımiah
]	Frek]	Frek]	Frek	Fı	ek]]	Frek
SPK	0	0%	6	66.7%	3	33.3%	0	0%	9	13%
P2B	0	0%	4	50%	4	50%	0	0%	8	11.6%
AKPER	1	2.1%	26	55.3%	20	42.6%	0	0%	47	68.1%
AKBID	0	0%	2	40%	3	60%	0	0%	5	7.2%
Total	i	1.4%	38	55.1%	30	43.5%	0	0%	69	100%

Dari tabel 5.18 dapat dipelajari bahwa distribusi berdasarkan pendidikan responden maka tingkat Motivation of Achievement yang tinggi, secara berurutan sebagai berikut:

- a. AKBID sebanyak 60 % responden
- b. P2B sebanyak 50 % responden
- c. AKPER sebanyak 43 % responden
- d. SPK sebanyak 33 % responden

Untuk memperoleh gambaran perawat yang mempunyai Tingkat

Motivation of Achievement yang Tinggi berdasarkan pendidikan

dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.19 Distribusi Frekuensi perawat yang mempunyai Tingkat

Motivation of Achievement yang Tinggi berdasarkan
Pendidikan Perawat di RSML Tahun 2002

NO) Pendidikan	Tingkat Motivation of Achievement tinggi					
		Frekuensi	Persentase				
1	SPK	3	10				
2	P2B	4	13.3				
3	AKPER	20	66.7				
4	AKBID	3	10				
-	Jumlah	30	100				

Dari tabel 5.19 dapat diketahui bahwa perawat yang mempunyai Motivation of Achievement yang tinggi, terbanyak berpendidikan Akper

4) Distribusi tingkat Motivation of Achievement berdasarkan lama kerja

Distribusi tingkat Motivation of Achievement berdasarkan unit kerja dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.20 Distribusi Frekuensi Tingkat Motivation of Achievement
perawat berdasarkan lama kerja di RSML tahun 2002

		Tin								
Lama kerja	Sangat rendah		16	endah	7	inggi		ngat nggi	ju	ımlah
_]	Frek]	Frek		Frek	F	rek]	Frek
<2	0	0%	17	63%	10	37%	0	0%	27	39.1%
2-4	0	0%	8	42.1%	11	57.8%	0	0%	19	27.5%
>4-6	1	7.7%	10	76.9%	2	15.4%	0	0%	13	18.8%
>6-8	0	0%	2	33.3%	4	66.7%	0	0%	6	8.7%
>8	0	0%	1	25%	3	75%	0	0%	4	5.8%
Total	1	1.4%	38	55.1%	30	43.5%	0	0%	69	100%

Dari tabel 5.20 dapat dipelajari bahwa distribusi tingkat Motivation of Achievement yang tinggi berdasarkan lama kerja responden, secara berurutan sebagai berikut:

- a. Lama kerja > 8 tahun sebanyak 75 % responden
- b. Lama kerja > 6 8 tahun sebanyak 67 % responden
- c. Lama kerja 2 4 tahun sebanyak 58 % responden
- d. Lama kerja < 2 tahun sebanyak 37 % responden
- e. Lama kerja >4 6 tahun sebanyak 15 % responden

Gambaran perawat dengan tingkat Motivation of Achievement yang tinggi berdasarkan lama kerja pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.21 Distribusi Frekuensi perawat yang mempunyai Tingkat

Motivation of Achievement yang Tinggi berdasarkan

LamaKerja Perawat di RSML Tahun 2002

NO	Lama kerja	Tingkat Motivation of Achievement tinggi				
}		Frekuensi	Persentase			
1	<2	10	33,3			
2	2-4	11	36.7			
3	>4-6	2	6.7			
4	>6-8	4	13.3			
5	>8	3	10			
	Jumlah	30	100			

Dari tabel 5.21 dapat diketahui bahwa perawat yang mempunyai Motivation of Achievement yang tinggi, terbanyak mempunyai masa kerja 2 – 4 tahun

Dari gambaran tabulasi silang pada tabel 5.14 sampai 5.21 didapatkan gambaran kelompok responden yang memiliki *Motivation* of Achievement yang tinggi terbanyak berada dalam kelompok:

Unit kerja	:	Poli umum	
Umur	:	< 20 – 25 tahun	
Pendidikan	: _	Akper	
Lama kerja	A.	< 2 - 4 tahun	

5.3.2 Customer value mindset

Customer value mindset dalam pelayanan keperawatan adalah pola pikir perawat untuk bersikap dan bertingkah laku dalam memberikan nilai pada pelayanan keperawatan yang diberikan serta tingginya kualitas hubungan (relationship) yang dibangun antara perawat dan pasiennya, sehingga mamfaat yang diperoleh pasien lebih besar daripada pengorbanan yang diberikan pasien kepeda rumah sakit

Tingkat customer value mindset dapat dipelajari pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.22 Persentase Tingkat customer value mindset perawat RSML tahun 2002

No	Tingkat customer value mindset	Frekuensi	Persentase
l	Sangat rendah	0	0
2	Rendah	1	1.4
3	Tinggi	55	79.7
4	Sangat tinggi	13	18.8
	Total	69	100

Dari tabel 5.22 dapat dipelajari bahwa 98.4 % perawat memiliki tingkat customer value mindset sangat tinggi dan tinggi, dan 1.4 % memiliki tingkat customer value mindset rendah.

Untuk mendapatkan gambaran komposit nilai customer value mindset dari seluruh responden dapat dipelajari pada tabel dibawah ini.

Tabel 5.23 Nilai Komposit Tingkat Customer value mindset perawat di RSML tahun 2002

Variabel		9	Skor		Total	Range skor
	1	2	3	4	skor	
1. Paradigma Customer value mindset	53	17	729	672	1630	1380 - 1794
2. Keyakinan dasar Customer value mindset	3	74	399	412	888	690 - 897
3. nilai dasar Customer value mindset	14	96	366	92	568	517.5 - 672.75
Total	Custo	mer	value n	nindset	= 3086	2587.5 - 3363.75

Dari tabel 5.23 dapat dipelajari bahwa nilai komposit Customer value mindset perawat sebesar 3086, skor ini berada pada range score 2587.5 sampai 3363.75 atau berada pada range tinggi.

Hal ini menunjukkan bahwa tingkat Customer value mindset responden tinggi

Untuk masing-masing parameter Customer value mindset menunjukkan keadaan sebagai berikut:

- a. Paradigma Customer value mindset sebesar 1630 berada pada range 1380 1794 atau berada pada tingkatan tinggi
- b. Keyakinan dasar Customer value mindset sebesar 888 berada
 pada range 690 897 atau berada pada tingkatan tinggi
- c. Nilai dasar Customer value mindset sebesar 568 berada pada range 517.5 672.75 atau berada pada tingkatan tinggi

Untuk memperoleh gambaran distribusi tingkat customer value mindset responden dilakukan cross tah berdasarkan unit kerja responden, umur, pendidikan dan lama kerja responde

 Distribusi tingkat customer value mindset perawat berdasar ruang pelayanan

Distribusi tingkat customer value mindset perawat berdasar ruang pelayanan dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.24 Distribusi Frekuensi Tingkat customer value mindset perawat berdasar ruang pelayanan di RSML tahun 2002

i		Т Т	ingk	at custo	mer	value min	dset			
Ruang		ngat ndah	ге	ndah	T	inggi		angat inggi	ju	mlah
i	F	rek	I	rek		Frek	!	Frek	F	rek
Arrohmah	0	0%	0	0%	6	100%	0	0%	6	8.7%
Mentari	0	0%	0	0%	7	77.8%	2	22. 2%	9	13%
Poli umum	0	0%	0	0%	4	50%	4	50%	8	11.6%
Sakinah	0	0%	Ö	0%	7	100%	0	0%	7	10.1%
Neonatus	0	0%	1	25%	3	75%	0	0%	4	5.8%
Shofa	0	0%	0	0%	7	87.5%	i	12.5%	8	11.6%
IGD	0	0%	0	0%	5	50%	5	50%	10	14.5%
R.room	0	0%	0	0%	4	80%	1	20%	5	7.2%
marwah	0	0%	0	0%	12	100%	0	0%	12	17.4%
Total	0	0%	1	1.4%	55	79.7%	13	18.8%	69	100%

Dari tabel 5.24 dapat dipelajari bahwa distribusi tingkat customer value mindset yang sangat tinggi berdasarkan unit kerja, maka secara berurutan dapat digambarkan sebagai berikut:

- a. IGD dan Poli Umum sebanyak 50 % responden
- b. Mentari sebanyak 22.2 % responden
- c. Recovery room sebanyak 20 % responden
- d. Shofa sebanyak 12.5 % responden
- e. Arrohmah, Marwah, Sakinah, Neonatus perawatnya tidak mempunyai Customer value mindset yang sangat tinggi

Untuk distribusi tingkat customer value mindset yang tinggi berdasarkan unit kerja, maka secara berurutan dapat digambarkan sebagai berikut:

- a. Arrohmah, Sakinah dan Marwah sebanyak 100% responden
- b. Shofa sebanyak 87.5 % responden
- c. Recovery room sebanyak 80 % responden

- d. Mentari sebanyak 77.8 % responden
- e. Neonatus sebanyak 75 % responden
- f. IGD sebanyak 50 % responden

Untuk memperoleh gambaran perawat yang mempunyai tingkat customer value mindset yang sangat tinggi berdasarkan Unit Kerja dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.25 Distribusi Frekuensi perawat yang mempunyai Tingkat customer value mindset yang Sangat Tinggi berdasarkan Unit Kerja di RSML Tahun 2002

No	Unit kerja	Tingkat customer value	mindset sangat tinggi
		Frekuensi	Persentase
1	Arrohmah	0	0
2	Mentari	2	15.4
3	Poli umum	4	30.8
4	Sakinah	0	0
5	Neonatus	0	0
6	Shofa	1	7.7
7	IGD	5	38.5
8	Recov room	1 2 4	7.7
9	Marwah	0	0
	Jumlah	13	100

Dari tabel 5.25 dapat diketahui bahwa perawat yang mempunyai Motivation of Achievement yang sangat tinggi, terbanyak berada di ruang IGD

Untuk memperoleh gambaran perawat yang mempunyai tingkat customer value mindset yang tinggi berdasarkan Unit Kerja dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.26 Distribusi Frekuensi perawat yang mempunyai Tingkat customer value mindset yang Tinggi berdasarkan Unit Kerja di RSML Tahun 2002

No	Unit kerja	Tingkat customer value mindset tinggi			
		Frekuensi	Persentase		
j	Arrohmah	6	10.9		
2	Mentari	7	12.7		
3	Poli umum	4	7.3		
4	Sakinah	7	12.7		
5	Neonatus	3	5.5		
6	Shofa	7	12.7		
7	IGD	5	9.1		
8	Recov room	4	7.3		
9	Marwah	12	21.8		
	Jumlah	55	100		

Dari tabel 5.26 dapat diketahui bahwa perawat yang mempunyai customer value mindset tinggi, terbanyak berada diruang Marwah

2) Distribusi Frekuensi Tingkat customer value mindset perawat berdasarkan umur

Distribusi Frekuensi Tingkat customer value mindset perawat berdasarkan umur dapat dilihat di bawah ini.

Tabel 5.27 Distribusi Frekuensi Tingkat customer value mindset perawat berdasarkan umur di RSML tahun 2002

		T	ingk	at custo	mer	value mir	idset		i	. <u></u>
Umur	r Sangat rendah		Re	endah	7	Tinggi	1	Sangat inggi	j	umlah
	F	rek]	Frek		Frek		Frek	i	Frek
<20-25	0	0%	0	0%	38	82.8%	8	17.4%	46	66.7%
>25-30	0	0%	0	0%	15	78.9%	4	21.1%	19	27.5%
>30-35	0	0%	0	0%	1	50%	1.	50%	2	2.9%
>35-40	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%	1	1.4%
>41	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	: 1	1.4%
Total	0	0%	1	1.4%	55	79.7%	13	18.8%	69	100%

Dari tabel 5.27 dapat dipelajari bahwa distribusi berdasarkan umur responden maka tingkat customer value mindset yang sangat tinggi, secara berurutan sebagai berikut:

- a. Umur >30 35 tahun, terdapat 50 % responden
- b. Umur >25 30 tahun, terdapat 21.05 % responden
- c. Umur <20 25 tahun, terdapat 17.39 % responden
- d. Seluruh responden yang berumur > 35 tahun tidak mempunyai tingkat customer value mindset yang sangat tinggi

Dari tabel 5.27 juga dapat dipelajari bahwa distribusi berdasarkan umur responden maka tingkat customer value mindset yang tinggi, secara berurutan sebagai berikut:

- a. Umur > 41 tahun seluruh responden memiliki customer value mindset yang tinggi
- b. Umur < 20 25 tahun terdapat 82.6 % responden
- c. Umur 26 30 tahun terdapat 78.9 % responden
- d. Umur 31 35 tahun terdapat 50 % responden
- e. Umur > 35 40 tahun tidak memiliki customer value mindset yang tinggi

Untuk memperoleh gambaran perawat yang mempunyai tingkat customer value mindset yang sangat tinggi dan tinggi berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.28 Distribusi Frekuensi perawat yang mempunyai Tingkat customer value mindset yang Sangat Tinggi berdasarkan Umur di RSML Tahun 2002

No	Umur	Tingkat customer value mindset sangat tinggi			
		Frekuensi	Persentase		
1	<20-25	8	61.5		
2	>25-30	4	21.1		
3	>30-35	l	50		
4	>35-40	0	0		
5	>41	0	0		
	Jumlah	13	100		

Dari tabel 5.28 dapat diketahui bahwa perawat yang mempunyai customer value mindset tinggi, terbanyak berumur < 20

Tabel 5.29 Distribusi Frekuensi perawat yang mempunyai Tingkat customer value mindset yang Tinggi berdasarkan Umur

di RSML Tahun 2002

No	Umur	Tingkat customer value mindset tinggi			
		Frekuensi	Persentase		
ì	<20-25	38	69.1		
2	>25-30	15	27.3		
3	>30-35	1	1.8		
4	>35-40	0	. 0		
5	>41	1	1.8		
	Jumlah	55	100		

Dari tabel 5.29 dapat diketahui bahwa perawat yang mempunyai customer value mindset tinggi, terbanyak berumur < 25

3) Distribusi Frekuensi Tingkat customer value mindset perawat berdasarkan pendidikan

Distribusi Frekuensi Tingkat customer value mindset perawat berdasarkan pendidikan dapat dilihat di bawah ini.

- 25 tahun

- 25 tahun

Tingkat customer value mindset jumlah Pendidik Sangat rendah Tinggi Sangat rendah tinggi ลท Frek Frek Frek Frek Frek SPK 0 0% 0 0% 8 88.9% 11.1% 13% P₂B 0 0% 0 0% 8 100% 0 0% 8 11.6%

34

5

55

72.3%

100%

79.7%

12

0

13

25.5%

0%

18.8%

47

5

69

68.1%

7.2%

100%

Tabel 5.30 Distribusi Frekuensi Tingkat customer value mindset perawat berdasarkan pendidikan di RSML tahun 2002

Dari tabel 5.30 dapat dipelajari bahwa distribusi berdasarkan pendidikan responden maka tingkat customer value mindset yang sangat tinggi secara berurutan sebagai berikut:

- a. AKPER, terdapat 25.53 % responden
- b. SPK, terdapat 11.11 % responden

AKPER

AKBID

Total

 $\overline{0}$

0

0

0%

0%

0%

1

0

2.1%

0%

1.4%

c. P2B dan AKBID tidak mempunyai tingkat customer value mindset yang sangat tinggi

Untuk memperoleh gambaran perawat yang mempunyai tingkat customer value mindset yang sangat tinggi dan tinggi berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.31 Distribusi Frekuensi perawat yang mempunyai Tingkat customer value mindset yang sangat Tinggi berdasarkan Pendidikan di RSML Tahun 2002

No	Pendidikan	Tingkat customer value mindset sangat tir		
		Frekuensi	Persentase	
1	SPK	1	7.7	
2	P2B	0	0	
3	AKPER	12	92.3	
4	AKBID	0	0	
	Jumlah	13	100	

Dari tabel 5.31 dapat diketahui bahwa perawat yang mempunyai customer value mindset tinggi, terbanyak berlatar belakang pendidikan Akper

Tabel 5.32 Distribusi Frekuensi Perawat yang mempunyai Tingkat customer value mindset yang Tinggi berdasarkan Pendidikan di RSML Tahun 2002

No	Pendidikan	Tingkat customer value mindset tinggi		
		Frekuensi	Persentase	
1	SPK	8	14.5	
2	P2B	8	14.5	
3	AKPER	34	61.8	
4	AKBID	5	9.1	
	Jumlah	55	100	

Dari tabel 5.32 dapat diketahui bahwa perawat yang mempunyai customer value mindset tinggi, terbanyak berlatar belakang pendidikan Akper

4) Distribusi Frekuensi Tingkat customer value mindset perawat berdasarkan lama kerja

Distribusi Frekuensi Tingkat customer value mindset perawat berdasarkan lama kerja dapat dilihat di bawah ini.

Tabel 5.33 Distribusi Frekuensi Tingkat customer value mindset perawat berdasarkan lama kerja di RSML tahun 2002

	i	Т	ingk	at custo	mer	value mi	ndse	1	jumlah		
Lama Sangat kerja rendah		re	ndah		Tinggi		Sangat tinggi				
	F	rek	F	rek		Frek		Frek	j	Frek	
<2	0	0%	0	0%	23	85.2%	4	14.8%	27	39.1%	
2-4	0	0%	0	0%	13	68.4%	6	31.6%	19	27.5%	
>4-6	0	0%	0	0%	13	100%	0	0%	13	18.8%	
>6-8	ⁱ 0	0%	0	0%	3	50%	3	50%	6	8.7%	
>8	0	0%	1	25%	3	75%	0	0%	4	5.8%	
Total	0	0%	1	1.4%	55	79.7%	13	18.8%	69	100%	

Dari tabel 5.33 dapat dipelajari bahwa distribusi berdasarkan lama kerja responden maka tingkat customer value mindset yang sangat tinggi, secara berurutan sebagai berikut:

- a. Lama kerja > 6 8 tahun, terdapat 50 % responden
- b. Lama kerja 2 4 tahun, terdapat 31.57 % responden
- c. Lama kerja < 2 tahun, terdapat 14.81 % responden
- d. Lama kerja > 4 6 tahun dan > 8 tahun, seluruh responden tidak mempunyai tingkat customer value mindset yang sangat tinggi.

Dari tabel 5.33 juga dapat dipelajari bahwa distribusi tingkat customer value mindset yang tinggi, berdasarkan lama kerja responden maka secara berurutan sebagai berikut:

- a. Lama kerja > 4 6 tahun terdapat 100 % responden
- b. Lama kerja < 2 tahun, terdapat 85.2 % responden
- c. Lama kerja > 8 tahun, terdapat 75 % responden
- d. Lama kerja 2 4 tahun, terdapat 68.4 % responden
- e. Lama kerja > 2 8 tahun, terdapat 50 % responden

Untuk memperoleh gambaran perawat yang mempunyai tingkat customer value mindset yang sangat tinggi dan tinggi berdasarkan lama kerja dapat dilihat pada tabel di bawah ini

Tabel 5.34 Distribusi Frekuensi perawat yang mempunyai Tingkat customer value mindset yang Sangat Tinggi berdasarkan Lama Kerja di RSML Tahun 2002

No	I_ama kerja	Tingkat customer value	mindset sangat tinggi
1		Frekuensi	Persentase
1	<2	4	30.8
2	2-4	6	46.2
3	>4-6	0	0
4	>6-8	3	23.1
5	>8	<u> </u>	. 0
	Jumlah	13	100

Dari tabel 5.34 dapat dilihat bahwa perawat yang mempunyai customer value mindset sangat tinggi terbanyak mempunyai masa kerja 2 - 4 tahun

Tabel 5.35 Distribusi Frekuensi perawat yang mempunyai Tingkat customer value mindset yang Tinggi berdasarkan Lama Kerja di RSML Tahun 2002

No	Lama kerja	Tingkat customer val	ue mindset tinggi
		Frekuensi	Persentase
1	<2	23	41.8
2	2-4	13	23.6
3	>4-6	13	23.6
4	>6-8	3	5.5
5	>8	3	5.5
	Jumlah	55	100

Dari tabel 5.35 dapat diketahui bahwa perawat yang mempunyai customer value mindset tinggi, terbanyak mempunyai masa kerja < 2 tahun

Dari gambaran tabulasi silang kelompok responden yang memiliki customer value mindset sangat tinggi terbanyak berada dalam kelompok:

Unit kerja : IGD

Umur : < 20 - 25 tahun

Pendidikan : Akper

Lama kerja : < 2 - 4 tahun

Kelompok responden yang memiliki customer value mindset tinggi terbanyak berada dalam kelompok :

Unit kerja : Marwah

Umur : < 20 - 25 tahun

Pendidikan : Akper

Lama kerja : < 2 tahun

Kelompok responden tersebut adalah kelompok yang potensial untuk diinetervensi dalam upaya perubahan mindset dalam menghadapai perubahan di lingkungan bisnis perumah-sakitan

5.3.3 Pelaksanaan penerapan standar Askep

Pelaksanaan Penerapan Standar Askep adalah proses pelayanan keperawatan dan pendokumentasian yang dilakukan oleh RSML yang dilaksanakan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh Departemen kesehatan

Hasil pelaksanaan penerapan standar Asuhan keperawatan dapat dipelajari pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.36 Hasil Pelaksanaan Penerapan Standar Askep oleh Responden di RSML tahun 2002

No	Pelaksanaan penerapan standar askep	Frekuensi	Persentase
1	Kesesuaian dengan standar <60%	7	10.1
2	Kesesuaian dengan standar 60%-<70%	16	23.2
3	Kesesuaian dengan standar 70%-<80%	27	39.1
4	Kesesuaian dengan standar >80%	19	27.5
	Total	69	100

Dari tabel 5.36 dapat dipelajari bahwa pelaksanaan penerapan standar Asuhan Keperawatan hanya dilakukan oleh 27.5 % perawat RSML, sedangkan 72.5 % perawat yang lain belum melaksanakan penerapan standar Askep.

Hasil observasi pelaksanaan standar Askep dan pengamatan dokumentasi Askep didapatkan gambaran seperti pada tabel 5.37 sebagai berikut:

Tabel. 5.37 Hasil Pelaksanaan Observasi Pelaksanaan Standar Askep di RSML tahun 2002

No	Hasil observasi palaksanan standar askep	% tidak	% ya
	PENGKAJIAN		
1	Perawat memperkenalkan diri	50.7	49.3
2.	Perawat menjelaskan tujuan wawancara	65.2	34,8
3	Perawat menjelaskan informasi yang diterima merupakan rahasia pasien yang disimpan dengan aman	55.1	44.9
4.	Perawat memanggil pasien dengan benar	13	87
5	Perawat menunjukkan empathi	14.5	85.5
6	Perawat bersikap sopan dan ramah	0	100
7	Mencatat data yang dikaji sesuai dengan pedoman pengkajian	37.7	62.3
8	Data dikelompokkan (bio-psiko-sosio-spiritual)	31.9	66.7
	Data dikaji sejak pasien masuk sampai kepulangan (saat penelitian)	23.2	75.4
	Masalah dirumuskan berdasarkan kesenjangan antara status kesehatan dengan norma dan pola fungsi kehidupan	15.9	81.2

Dilanjutkan

Lanjutan tabel 5.37

	jutan tabel 5.37		
No	Hasil observasi palaksanan standar askep	% tidak	% ya
	DIAGNOSIS	_	
	Diagnosa keperawatan berdasarkan masalah yang telah		
	dirumuskan	5.8	94.2
12	Diagnosa keperawatan mencerminkan PE / PES	47.8	52.2
13	Merumuskan diagnosa keperawatan aktual / potensial	56.5	42.0
	jutan tabel 5.37		1
No	Hasil observasi palaksanan standar askep	% tidak	% ya
	PERENCANAAN		
14	Berdasarkan diagnosa keperawatan	5.8	82.8
15	Disusun menurut prioritas	30.4	68.1
16	Rumusan tujuan mengandung komponen pasien / subyek, perubahan,	31.9	68.1
	perilaku,kondisi pasien dan atau kriteria		
	Rencana tindakan mengacu pada tujuan dengan kalimat perintah,	11.6	88.4
	terinci dan jelas dan atau melibatkan pasien / keluarga		
18	Rencana tindakan menggambarkan kerjasama denagan tim kes lain	14.5	85.5
	TINDAKAN		
19	Perawat mengecek perintah dan peralatan	33,3	66.7
20	Perawat mencuci tangan	31.9	68.1
21	Perawat menyiapkan keselamatan dan privacy pasien	8.7	91.3
22	Perawat menjelaskan apa yang akan dilakukan	21.7	76.8
23	Tindakan dilaksanakan mengacu pada rencana perawatan	10.1	89,9
24	Ketepatan waktu pelaksanaan tindakan	17.4	82.6
25	Perawat mengobservasi respon pasien terhadap tindakan keperawatan	18.8	81.2
26	Revisi tindakan berdasarkan hasil evaluasi	40.6	59.4
	Semua tindakan yang telah dilaksanakan dicatat ringkas dan	1.2	6.7
27	jelas	13	87
0.0	EVALUASI		
	Evaluasi mengacu pada tujuan	44.9	52.2
29	Hasil evaluasi dicatat	21.7	73.9
	CATATAN ASUHAN KEPERAWATA		1
30	Pencatatan dilakukan sesuai dengan tindakan yang dilaksanakan	26.1	73.9
31	Pencatatan ditulis dengan jelas, ringkas, istilah yang baku dan benar	23.2	76.8
	Setiap melalukan tindakan / kegiatan pererawat mencantumkan paraf dan nama dengan jelas, serta tanggal		
32	dan jam dilakukan tindakan	13	87
	Berkas catatan keperawatan disimpan sesuai dengan ketentuan yang berlaku	2.9	97.1
,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,		:::	· · · · · ·

Dari tabel 5.37 dapat dipelajari bahwa pelaksanaan standar Askep di RSML rata-rata mencapai 74.66 % dari standar > 80 % yang harus dilaksanakan oleh perawat

Dari 33 item indikator standar Askep, maka indikator yang sudah dilaksanakan oleh perawat sebayak 13 item standar Askep, 20 item standar Askep yang lain belum dilaksanakan. 13 item standar Askep yang sudah dilaksanakan adalah:

- 1) Memanggil pasien dengan benar
- 2) Menunjukkan rasa empathy
- Merumuskan masalah berdasarkan kesenjangan antara status kesehatan
- 4) Mendiagnosa keperawatan berdasarkan masalah yang telah dirumuskan
- 5) Perencanaan telah berdasarkan diagnosa keperawatan
- 6) Perencanaan tindakan mengacu pada tujuan dengan kalimat pendek, terinci dan jelas dan atau melibatkan pasien
- 7) Rencana tindakan menggambarkan kerjasama dengan tim kesehatan lain
- 8) Tindakan yang dilakukan perawat telah menyiapkan keselamatan pasien dan privacy pasien
- 9) Tindakan telah mengacu pada perencanan perawatan
- 10) Pelaksanaan tindakan telah dilakukan tepat
- 11) Telah melakukan observasi respon pasien terhadap tindakan keperawatan

- 12) Semua tindakan yang dilakukan dicatat ringkas dan jelas
- 13) Setiap melakukan tindakan atau kegiatan, perawat mencantumkan paraf dan nama dengan jelas, serta tanggal dan jam dilakukan tindakan

Untuk mendapatkan gambaran distribusi frekwensi pelaksanaan stndar Askep dilakukan tabulasi silang

 Distribusi perawat melaksanakan penerapan standar Askep berdasar unit kerja

Distribusi Frekuensi Perawat Melaksanakan Penerapan Standar Askep berdasar unit kerjadapat dilihat di bawah ini.

Tabel 5.38 Distribusi Frekuensi Perawat Melaksanakan Penerapan Standar Askep berdasar Unit Kerja di RSML tahun 2002

		Pelak	sana	an Pener	apan	Standa	r Ask	ер			
Ruang	n o	sesuaia lengan andar 60 %	n c	sesuaia lengan andar 50%-	suaia Kesesuaia I ngan n dengan dar standar %- 70%- 0% <80%		Kesesuaian dengan standar >80%		jumlah		
i	į	Frek	į]	Frek]	Frek	i	Frek		Frek	
Arrohmah	0	0%	i 1	16.7%	5	83.3%	0	0%	6	8.7%	
Mentari	0	0%	1	11.1%	7	77.8%	1	11. %1	9	13%	
Poli umum	0	0%	1	12.5%	5	62.5%	2	25%	8	11.6%	
Sakinah	0	0%	2	28.6%	1	14.3%	4	57.1%	7	10.1%	
Neonatus	0	0%	T	25%	1	25%	2	50%	4	5.8%	
Shofa	5	62.5%	3	37.5%	0	0%	0	0%	8	11.6%	
IGD	2	20%	5	50%	0	0%	3	30%	10	14.5%	
Recov R	0	0%	1	20%	1	20%	3	60%	5	7.2%	
marwah	0	0%	1	8.3%	7	58.3%	4	33.3%	12	17.4%	
Total	7	10.1%	16	23.2%	27	39.1%	19	27.5%	69	100%	

Dari tabel 5.38 dapat dipelajari bahwa distribusi responden yang melaksanakan penerapan standar askep (> 80 %) berdasarkan unit kerja, maka secara berurutan dapat digambarkan sebagai berikut

a. Recovery room, terdapat 60 % responden

- b. Sakinah, terdapat 57.14 % responden
- c. Neonatus, terdapat 50 % responden
- d. Marwah, terdapat 33 % responden
- e. IGD, terdapat 30 % responden
- f. Poli umum, terdapat 25 % responden
- g. Mentari, terdapat 11.11 % responden
- h. Arrohmah dan Shofa seluruh responden belum melaksanakan penerapan standar askep

Untuk memperoleh gambaran perawat yang melaksanakan pelayanan sesuai dengan standar Askep berdasarkan unit kerja dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 5.39 Distribusi Frekuensi perawat yang melaksanakan pelayanan sesuai dengan standar Askep berdasarkan Unit kerja di RSML Tahun 2002

No	Unit kerja	Pelayanan sesuai den	gan standar Askep
		Frekuensi	Persentase
]	Arrohmah	0	0
2	Mentari	1	5,3
3	Poli umum	2	10.5
4	Sakinah	4	21.1
5	Neonatus	2	10.5
6	Shofa	0	0
7	IGD	3	15.8
8	Recov room	3	15.8
9	Marwah	4	21.1
	Jumlah	19	100

Dari tabel 5.39 dapat diketahui bahwa perawat yang bekerja di Sakinah dan Marwah terbanyak melaksanakan Askep sesuai dengan standar.

2) Distribusi perawat melaksanakan penerapan standar Askep berdasar umur

Distribusi Frekuensi Perawat Melaksanakan Penerapan Standar Askep berdasar umur dapat dilihat di bawah ini.

Tabel 5.40 Distribusi Frekuensi Perawat Melaksanakan Penerapan Standar Askep oleh Responden Berdasarkan Umur di RSML tahun 2002

:	_	Pela	ksan	aan Pener	apan	Standar A	Askep				
Umur	n d	sesuaia lengan andar 60 %	Kesesuaian dengan standar 60%-<70%		de sta	esuaian ngan indar <80%	de sta	esuaian ngan indar 80%	jumlah		
<u> </u>	Frek		Frek		Frek		Frek		Frek		
<20-25	5	10.9%	9	19.6%	17	37%	15	32.6%	46	66.7%	
>25-30	2	10.5%	5	26.3%	9	47.4%	3	15.8%	19	27.5%	
>30-35	0	0%	1	50%	0	0%	1	50%	2	2.9%	
>35-40	0	0%	1	100%	0	0 0%		0%	1	1.4%	
>41	Ö	0%	0	0%	1 100%		0	0%	1	1.4%	
Total	7	10.1%	16	23. 2%	27			27.5%	69	100%	

Dari tabel 5.40 dapat dipelajari distribussi responden berdasarkan umur yang melaksanakan pelayanan sesuai dengn standar askep, secara berurutan sebagai berikut:

- a. Umur > 30-35 tahun, terdapat 50 % responden
- b. Umur < 20 25 tahun, terdapat 32.6 % responden
- c. Umur > 25 30 tahun, terdapat 15.78 % responden
- d. Responden yang berumur > 35 tahun, seluruhnya belum melaksanakan pelayanan sesuai denga standar askep

Untuk memperoleh gambaran perawat yang melaksanakan pelayanan sesuai dengan standar Askep berdasarkan unit kerja dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 5.41 Distribusi Frekuensi perawat yang melaksanakan pelayanan sesuai dengan standar Askep berdasarkan Umur di RSML Tahun 2002

No	Umur	Pelayanan sesuai der	ngan standar Askep
		Frekuensi	Persentase
i	<20-25	15	78.9
2	>25-30	3	15.8
3	>30-35	1	5.3
4	>35-40	0	0
5	>41	0	0
	Jumlah	19	100

Dari tabel 5.40 dapat diketahui bahwa perawat yang berumur < 20

- 25 tahun terbanyak melaksanakan Askep sesuai dengan standar.
- 3) Distribusi perawat melaksanakan penerapan standar Askep berdasar pendidikan

Distribusi Frekuensi Perawat Melaksanakan Penerapan Standar Askep berdasar pendidikan dapat dilihat di bawah ini.

Tabel 5.42 Distribusi frekuensi perawat yang melaksanakan Standar Askep berdasarkan Pendidikan di RSML tahun 2002

		Pela	ksana	an Penera	pan S	Standar	Aske	p]	
Pendidik an	Kesesuaia n dengan standar <60 %		Kesesuaian dengan standar 60%-<70%		Kesesuaia n dengan standar 70%- <80%		Kesesuaian dengan standar >80%		jumlah	
	.]	Frek]	Frek]]	Frek	i i	Frek	Frek	
SPK	0	0%	3	33.3%	3	33.3%	3	33.3%	9	13%
P2B	0	0%	2	25%	4	50%	2	25%	8	11.6%
AKPER	7	14.9%	10	21.3%	17	36.2%	13	27.7%	47	68.1%
AKBID	0	0%	1	20%	3	60%	1	20%	5	7.2%
Total	7	10.1%	16	23.2%	27	39.1%	19	27.5%	69	100%

Dari tabel 5.42 dapat dipelajari distribusi responden berdasar jenis pendidikan yang melaksanakan pelayanan keperawatan sesuai dengan standar askep sebagai berikut:

- a. SPK, terdapat 33.33 % responden
- b. AKPER, terdapat 27.65 % responden
- c. P2B, terdapat 25 % responden
- d. AKBID, terdapat 20 % responden

Untuk memperoleh gambaran perawat yang melaksanakan pelayanan sesuai dengan standar Askep berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 5.43 Distribusi Frekuensi perawat yang melaksanakan pelayanan sesuai dengan standar Askep berdasarkan Pendidikan di RSML Tahun 2002

No	Pendidikan	Pelayanan sesuai de	ngan standar Askep
		Frekuensi	Persentase
1	SPK	3	15.8
2	P2B	2	10.5
3	AKPER	13	68.4
4	AKBID	1	5.3
	Jumlah	19	100

Dari tabel 5.42 dapat diketahui bahwa perawat yang mempunyai latar belakang Akper terbanyak melaksanakan Askep sesuai dengan standar.

4) Distribusi perawat melaksanakan penerapan standar Askep berdasar lama kerja

Distribusi Frekuensi Perawat Melaksanakan Penerapan Standar Askep berdasar lama kerja dapat dilihat di bawah ini.

Tabel 5.44 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Penerapan Standar Askep oleh Responden berdasarkan Lama Kerja di RSML tahun 2002

		Pelaks	anaa	n Penera	pan	Standar				
Lama		suaian ngan	l	esuaian engan		esuaian engan	Į.	esuaian engan	jumlah	
kerja		standar standar standar 60%-<70% 70%-<80%		1	standar >80%					
]	F	теk	1	Frek		Frek	Frek		Frek	
<2	3	11.1%	5	18.5%	12	44.4%	7	25.9%	27	39.1%
2-4	3	15.8%	3	15.8%	7	36.8%	6	31.6%	19	27.5%
>4-6	1	7.7%	6	46.2%	4	30.8%	2	15.4%	13	18.8%
>6-8	0	0%	1	16.7%	3	50%	2	33.3%	6	8.7%
>8	0	0%	1	25%	1	25%	2	50%	4	5.8%
Total	7	10.1%	16	23.2%	27	39.1%	19	27.5%	69	100%

Dari tabel 5.44 dapat dipelajari distribusi responden berdasar lama kerja yang melaksanakan pelayanan keperawatan sesuai dengan standar askep sebagi berikut:

- a. Lama kerja > 8 tahun, terdapat 50 % responden
- b. Lama kerja > 6 8 tahun, terdapat 33.3 % responden
- c. Lama kerja 2 4 tahun, terdapat 31.57 % responden
- d. Lama kerja < 2 tahun, terdapat 25.92 % responden
- e. Lama kerja > 4 6 tahun, 15.38 % responden

Untuk memperoleh gambaran perawat yang melaksanakan pelayanan sesuai dengan standar Askep berdasarkan lama kerja dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5.45 Distribusi Frekuensi perawat yang melaksanakan pelayanan sesuai dengan standar Askep berdasarkan Lama kerja di RSML Tahun 200223

No	Lama kerja	Pelayanan sesuai dengan standar Askep						
		Frekuensi	Persentase					
]	<2	7	36,8					
2	2-4	6	31.6					
3	>4-6	2	10.5					
4	>6-8	2	10.5					
5	>8	2	10.5					
	Jumtah	19	100					

Dari tabel 5.45 dapat diketahui bahwa perawat yang mempunyai masa kerja < 2 tahun terbanyak melaksanakan Askep sesuai dengan standar.

Kelompok responden yang sudah melaksanakan stndar Askep adalah:

Unit kerja	1	Sakinah	
Umur	:	< 20 - 25 tahun	
Pendidikan	:	Akper	i
Lama kerja	:	< 2 tahun	:
1			

Untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi antara motivation of achievement dengan pelaksanaan standar Askep dan distribusi frekuensi customer value mindset dengan pelaksanaan standar Askep dilakukan tabulasi silang yang hasilnya dapat dipelajari pada tabel di bawah ini.

1) Cross tab Motivation of Achievement dengan Pelaksanaan
Penerapan Standar Askep

Cross tab Motivation of Achievement dengan Pelaksanaan Penerapan Standar Askep dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.46 Cross tab Motivation of Achievement dengan Pelaksanaan Penerapan Standar Askep tahun 2002 di RSML

Motiva	Pelaksanaan standar Askep								jumlah	
tion of achieve	standar <60 % Frek		_	tandar %-<70%	1	tandar %-<80%		andar 80%		
ment			Frek		Frek		Frek		Frek	
Sangat rendah	0	0 %	1	100%	0	0%	0	0%	l	1.4%
Rendah	3	7.9%	14	36. %8	10	26.3%	11	28.9%	38	55.1%
Tinggi	4	13.3%	1	3. %3	17	56.7%	8	26.7%	30	43.5%
Sangat tinggi	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	7	10. %I	16	23. %2	27	39.1%	19	27.5%	69	100%

Dari tabel 5.46 dapat diketahui bahwa:

- a. Perawat yang mempunyai tingkat Motivation of Achievement yang tinggi ternyata hanya 26.7 % perawat yang melaksanakan standar Askep
- b. Sebagian besar perawat (56.7 %) melaksanakan 70 % < 80 %
 standar Askep
- 2) Cross tab Customer Value Mindset dengan Pelaksanaan Penerapan Standar Askep

Cross tab Customer Value Mindset dengan Pelaksanaan Penerapan Standar Askep dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.47 Cross tab Customer Value Mindset dengan Pelaksanaan Penerapan Standar Askep tahun 2002 di RSML

Customer			Pel	aksanaan	standa	r Askep			j	jumlah				
Value Mindset	standar <60 %		Standar 60%-<70%		standar 70%-<80%		standar >80%			<u>.</u>				
	[Frek	Frek		Frek		Frek		Frek					
Sangat rendah	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%				
Rendah	0	0%	1	6.3%	0	0%	0	0%	1	1.4%				
Tinggi	5	9.1%	13	23.6%	23	41.8%	14	25.5%	55	79.7%				
Sangat tinggi	2	15.4%	2	15.4%	4	30.8%	5	38.5%	13	18.8%				
Total	7	10.1%	16	23.2%	27	39.1%	19	27.5%	69	100%				

Dari tabel 5.47 dapat diketahui bahwa:

- a. Perawat yang mempunyai tingkat Customer Value Mindset yang tinggi ternyata hanya 25.5 % yang melaksanakan standar Askep
- b. Perawat yang mempunyai tingkat Customer Value Mindset yang tinggi terbanyak (41.8 %) melaksanakan 70 % < 80 % standar Askep
- c. Perawat yang mempunyai tingkat Customer Value Mindset yang sangat tinggi ternyata hanya 38.5 % yang melaksanakan standar Askep
- d. Perawat yang mempunyai tingkat Customer Value Mindset yang sangat tinggi terbanyak (38.5 %) melaksanakan > 80 % standar Askep

5.3.4 Pengaruh Motivation of Achievement dan Customer Value Mindset terhadap Pelaksanaan standar Askep

Untuk mengetahui pengaruh motivation of achievement dan customer value mindset terhadap Pelaksanaan standar Askep dilakukan dengan analisis multiple regresi linier stepwise dengan bantuan program SPSS versi 10 terhadap parameter masing- masing variabel dengan $\alpha = 0.05$. Hasil uji pengaruh tersebut dapat dipelajari pada tabel 5.48 sebagai berikut:

Tabel 5.48 Hasil Uji Regresi ganda linier Motivation of Achievement dan Customer Value Mindset dengan Pelaksanan Standar Askep di RSML tahun 2002

1	R square	:	0.152			
2	B (constan)	:	50,831			
3						
	Motivation of Achievement					
	a. Dikendalikan pekerjaan		0.001	2.948		
	b. Sulit relaks	:	0.992	tidak signifikan		
	c. Suka bekerja sendiri	:	1.000 :	tidak signifikan		
	d. Menyukai tantangan	1	0.973	tidak signifikan		
	e. Mencari feedbacck dengan	1	0.996 :	tidak signifikan		
]	segera			_		
	Customer Value Mindset					
	a. Paradigma customer value		0.972	tidak signifikan		
	b. Keyakinan dasar Customer		0.991	tidak signifikan		
	Value			J		
1	c. Nilai dasar Customer Value		0,998	tidak signifikan		

Dari tabel 5.48 dapat dilihat bahwa R square 0.152 artinya bahwa parameter pada motivation of achievement dan customer value mindset yang berpengaruh terhadap pelaksanaan standar Askep hanya sebesar 15 %, sedangkan 85 % lainnya dipengaruhi oleh faktor lain.

Dari 15 % parameter pada motivation of achievement dan customer value mindset yang berpengaruh ternyata parameter

dikendalikan oleh pekerjan yang nilainya signifikan terhadap pelaksanaan standar Askep, artinya makin tinggi perawat tersebut dikendalikan oleh pekerjaannya maka makin tinggi pula pelaksanaan standar Askep.

Dengan B(constan) = 50.831 maka persamaan garis lurus yang dapat dibentuk dari pengaruh dikendalikan oleh pekerjan terhadap Askep adalah

$$Y = 50.831 \pm 2948 X_1$$

Dikendalikan oleh pekerjaan meliputi :

- a. Selama jam dinas selalu dimanfaatkan untuk melaksanakan pekerjan sebagai perawat yang profesional
- b. Selama jam istirahat dalam dinas selalu dimanfaatkan untuk melaksanakan pekerjan sebagai perawat yang profesional
- c. Selama di rumah selalu dimanfaatkan untuk melaksanakan pekerjan sebagai perawat yang profesional

Untuk mendapatkan gambaran karaktristik responden yang dikendalikan oleh pekerjaan dilakukan tabulasi silang yang hasilnya dapat dilihat di bawah ini

 Tabel silang antara parameter dikendalikan oleh pekerjaan dengan umur perawat

Tabel silang antara parameter dikendalikan oleh pekerjaan dengan umur perawat dapat dilihat di bawah ini.

69

20.3%

100%

Motivasi dikendalikan oleh pekerjaan Sangat tinggi Jumlah Rendah Tinggi Sangat rendah Umur Frek Frek Frek Frek 66.7% 15.2% 46 25 | 54.3% <20- 25 2.2% 13 28.3% 7 1 31.6% 19 27.5% 47.4% 26 - 309 6 1 5.3% 15.8% 0% 2.9% 31 – 35 0% 0% 100% 0 0 0% 1.4% 36 - 400% 100% 0 0% 1 0 41 - 45 0 0% 0 0% 0 0% 1 100% 1 1.4%

23.2% 37

53.6% 14

Tabel 5.49 Distribusi Frekuensi Parameter Dikendalikan oleh pekerjaan dengan umur perawat RSML tahun 2002

Dari tabel 5.49 dapat dilihat bahwa sebagaian besar perawat (53.6 %) mempunyai motivasi dikendalikan oleh pekerjaan yang tinggi, dan 20.3 % mempunyai motivasi dikendalikan oleh pekerjaan yang sangat tinggi.

Untuk memperoleh gambaran lebih lanjut tentang tabel silang antara umur dan motivasi dikendalikan oleh pekerjaan dapat dilihat pada tabel dibawah ini

Tabel 5.50 Tabel silang Distribusi Frekuensi antara Umur dengan Motivasi Dikendalikan Pekerjaan yang Tinggi dan sangat Tinggi di RSML tahun 2003

	Motivasi dikendalikan oleh pekerjaan								
UMUR	Ting	ggi	Sangat	tinggi					
	Frekuensi	%	Frekuensi	%					
<20- 25	25	67,6	7	50					
26 – 30	9	24.3	6	42.9					
31 - 35	2	5.4	0	0					
36 – 40	1	2.7	0	0					
41 – 45	0	0	1	7.1					
Total	37	100	14	100					

Dari tabel 5.50 dapat dilihat bahwa perawat yang mempunyai Motivasi dikendalikan oleh pekerjaan yang tinggi sebagian besar berumur < 20 - 25 tahun sedangkan perawat yang mempunyai

Total

2

2.9%

16

Motivasi dikendalikan oleh pekerjaan yang sangat tinggisebagian besar berumur <20 - 30 tahun

2) Tabel silang antara parameter dikendalikan oleh pekerjaan dengan ienis kelamin perawat

Tabel silang antara parameter dikendalikan oleh pekerjaan dengan jenis kelamin perawat dapat dilihat di bawah ini.

Tabel 5.51 Distribusi Frekuensi Parameter Dikendalikan oleh pekerjaan dengan jenis kelamin perawat RSML tahun 2002

Jenis	Motivasi dikendalikan oleh pekerjaan								 -	
Kelamin	Sangat rendah		Rendah		Tinggi		Sangat tinggi		Jumlah	
	F	rek		Frek		Frek		Frek	·	
Pria	2	7.4%	5	18.5%	13	48.1%	7	25.9%	27	39.1%
Wanita	0	0%	11	26.2%	24	57.1%	7	16.7%	42	60.9%
Total	2	2.9%	16	23.2%	37	53.6%	14	20.3%	69	100%

Dari tabel 5.51 dapat dilihat bahwa perawat yang mempunyai motivasi dikendalikan oleh pekerjaan yang tinggi dan sangat tinggi frekuensinya hampir sama. Untuk memperoleh gambaran lebih lanjut tentang tabel silang antara jenis kelamin dan motivasi dikendalikan oleh pekerjaan dapat dilihat pada tabel dibawah ini

Tabel 5.52 Tabel silang Distribusi Frekuensi antara Jenis Kelamin dengan Motivasi Dikendalikan Pekerjaan yang Tinggi dan sangat Tinggi di RSML tahun 2003

Jenis	Motivasi dikendalikan oleh pekerjaan							
kelamin	Ting	ggi	Sangat	t tinggi				
j	Frekuensi	%	Frekuensi	%				
Pria	13	35.1	7	50				
Wanita	24	64.9	7	50				
Total	37	100	14	100				

Dari tabel 5.52 dapat dilihat bahwa perawat yang mempunyai Motivasi dikendalikan oleh pekerjaan yang tinggi sebagian besar adalah wanita, sedangkan perawat yang mempunyai Motivasi dikendalikan oleh pekerjaan yang sangat tinggi jenis kelamin pria dan wanita sama besarnya.

3) Tabel silang antara parameter dikendalikan oleh pekerjaan dengan pendidikan perawat

Tabel silang antara parameter dikendalikan oleh pekerjaan dengan pendidikan perawat dapat dilihat di bawah ini.

Tabel 5.53 Distribusi Frekuensi Parameter Dikendalikan oleh pekerjaan dengan Pendidikan perawat RSML tahun 2002

Pendidi		Motivasi dikendalikan oleh pekerjaan								
kan	Sangat rendah		Rendah		Tinggi		Sangat tinggi		Jumlah	
	F	rek		Frek		Frek		Frek		
SPK	0	0%	2	22.2%	3	33.3%	4	44.4%	9	13%
P2B	0	0%	1	12.5%	5	62.5%	2	25%	8	11.6%
Akper	2	4.3%	12	25.5%	25	53.2%	8	17%	47	68.1%
Akbid	0	0%	1	20%	4	80%	0	0%	5	7.2%
Total	2	2.9%	16	23.2%	37	53.6%	14	20.3%	69	100%

Dari tabel 5.53 dapat dilihat bahwa perawat yang mempunyai motivasi dikendalikan oleh pekerjaan yang tinggi adalah perawat yang mempunyai pendidikan Akbid dan yang mempunyai motivasi dikendalikan oleh pekerjaan yang sangat tinggi adalah perawat yang mempunyai pendidikan SPK.

Untuk memperoleh gambaran lebih lanjut tentang tabel silang antara pendidikan dan motivasi dikendalikan oleh pekerjaan dapat dilihat pada tabel dibawah ini

Tabel 5.54 Tabel silang Distribusi Frekuensi antara Pendidikan dengan Motivasi Dikendalikan Pekerjaan yang Tinggi dan sangat Tinggi di RSML tahun 2003

Pendidikan	Motivasi dikendalikan oleh pekerjaan								
	Ting	gi	Sangat	tinggi					
	Frekuensi	%	Frekuensi	%					
SPK	3	8.1	4	28.6					
P2B	5	13.5	2	14.3					
Akper	25	67.6	8	57.1					
Akbid	4	10.8	0	0					
Total	37	100	14	100					

Dari tabel 5.54 dapat dilihat bahwa perawat yang mempunyai Motivasi dikendalikan oleh pekerjaan yang tinggi dan sangat tinggi sebagian besar berpendidikan Akper

4) Tabel silang antara parameter dikendalikan oleh pekerjaan dengan jumlah anak perawat

Tabel silang antara parameter dikendalikan oleh pekerjaan dengan jumlah anak perawat dapat dilihat di bawah ini.

Tabel 5.55 Distribusi Frekuensi Parameter Dikendalikan oleh pekerjaan dengan Jumlah Anak perawat RSML tahun 2002

Jumlah	Motivasi dikendalikan oleh pekerjaan										
anak	anak Sangat rendah Frek				Tinggi Frek		Sangat tinggi Frek		Juml a h		
									<u> </u>		
Belum	2	3.8%	13	25%	28	53.8%	9	17.3%	52	75.4%	
l anak	0	0%	3	25%	6	50%	3	25%	12	17.4%	
2 anak	0	0%	0	0%	3	75%	1	25%	4	5.8%	
> 2 anak	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	1	1.4%	
Total	2	2.9%	16	23.2%	37	53.6%	14	20.3%	69	100%	

Dari tabel 5.55 dapat dilihat bahwa perawat yang mempunyai motivasi dikendalikan oleh pekerjaan yang tinggi adalah perawat yang mempunyai anak 2 dan yang mempunyai motivasi dikendalikan

oleh pekerjaan yang sangat tinggi adalah perawat yang mempunyai anak lebih dari 2

Untuk memperoleh gambaran lebih lanjut tentang tabel silang antara jumlah anak perawat dan motivasi dikendalikan oleh pekerjaan dapat dilihat pada tabel dibawah ini

Tabel 5.56 Tabel silang Distribusi Frekuensi antara Jumlah Anak Perawat dengan Motivasi Dikendalikan Pekerjaan yang Tinggi dan sangat Tinggi di RSML tahun 2003

	Motivasi dikendalikan oleh pekerjaan							
Jumlah anak	Ting	gi	Sangat	tinggi				
	Frekuensi	%	Frekuensi	%				
Belum	28	75.7	9	64.3				
i anak	6	16.2	3	21.4				
2 anak	3	8,1	1	7.1				
> 2 anak	0	0	1	7.1				
Total	37	100	14	100				

Dari tabel 5.56 dapat dilihat bahwa perawat yang mempunyai Motivasi dikendalikan oleh pekerjaan yang tinggi dan sangat tinggi sebagian besar belum mempunyai anak

5) Tabel silang antara parameter dikendalikan oleh pekerjaan dengan status pegawai perawat

Tabel silang antara parameter dikendalikan oleh pekerjaan dengan status pegawai perawat dapat dilihat di bawah ini.

Tabel 5.57 Distribusi Frekuensi Parameter Dikendalikan oleh pekerjaan dengan Status Pegawai Perawat RSML tahun 2002

Status	Motivasi dikendalikan oleh pekerjaan											
Pegawa	Sangat rendah		Sangat rendah Rendah Frek Frek		Tinggi S Frek		San	Sangat tinggi		Jumlah		
j Frek		rek					Frek		1			
Kontrak	0	0%	8	27.6%	17	58.6%	4	13.8%	29	42%		
Tetap	2	5%	8	20%	20	50%	10	25%	40	58%		
Total	2	2.9%	16	23.2%	37	53.6%	14	20.3%	69	100%		

Dari tabel 5.57 dapat dilihat bahwa perawat yang mempunyai motivasi dikendalikan oleh pekerjaan yang tinggi adalah perawat kontrak dan yang mempunyai motivasi dikendalikan oleh pekerjaan yang sangat tinggi adalah perwat yang berstatus pegawai tetap

Untuk memperoleh gambaran lebih lanjut tentang tabel silang antara jenis kelamin dan motivasi dikendalikan oleh pekerjaan dapat dilihat pada tabel dibawah ini

Tabel 5.58 Tabel silang Distribusi Frekuensi antara Status Pegawai Perawat dengan Motivasi Dikendalikan Pekerjaan yang Tinggi dan sangat Tinggi di RSML tahun 2003

Status	Motiv	Motivasi dikendalikan oleh pekerjaan				
Pegawai	Ting	Tinggi		tinggi		
	Frekuensi	%	Frekuensi	%		
Kontrak	17	45.9	4	28,6		
Tetap	20	54.1	10	71.4		
Total	37	100	14	100		

Dari tabel 5.58 dapat dilihat bahwa perawat yang mempunyai Motivasi dikendalikan oleh pekerjaan yang tinggi antara pegawai kontrak dan pegawai tetap hampir sama, sedangkan perawat yang mempunyai Motivasi dikendalikan oleh pekerjaan yang sangat tinggi adalah pegawai tetap.

6) Tabel silang antara parameter dikendalikan oleh pekerjaan dengan lama kerja perawat

Tabel silang antara parameter dikendalikan oleh pekerjaan dengan lama kerja perawat dapat dilihat di bawah ini.

Tabel 5.59 Distribusi Frekuensi Parameter Dikendalikan oleh pekerjaan dengan Lama Kerja Perawat RSML tahun 2002

Lama	Motivasi dikendalikan oleh pekerjaan					İ				
kerja		angat endah	Rendah		Tinggi San		San	gat tinggi	Jumlah	
		Frek		Frek		Frek		Frek		
< 2 th	0	0%	7	25.9%	17	63%	3	11.1%	27	39.1%
2 – 4 th	0	0%	2	10.5%	12	63.2%	5	26.3%	19	27.5%
>4 - 6 th	2	15.4%	6	46.2%	3	23.1%	2	15.4%	13	18.8%
>6 - 8 th	0	0%	1	16.7%	3	50%	2	33.3%	6	8.7%
> 8 th	0	0%	0	0%	2	50%	2	50%	4	5.8%
Total	2	2.9%	16	23.2%	37	53.6%	14	20.3%	69	100%

Dari tabel 5.59 dapat dilihat bahwa perawat mempunyai motivasi dikendalikan oleh pekerjaan yang tinggi mempunyai masa kerja < 2 tahun dan masa kerja 2 - 4 tahun , sedangkan yang mempunyai motivasi dikendalikan oleh pekerjaan yang sangat tinggi adalah perawat yang mempunyai masa kerja > 8 tahun .

Untuk memperoleh gambaran lebih lanjut tentang tabel silang antara umur dan motivasi dikendalikan oleh pekerjaan dapat dilihat pada tabel dibawah ini

Tabel 5.60 Tabel silang Distribusi Frekuensi antara Lama Kerja Perawat dengan Motivasi Dikendalikan Pekerjaan yang Tinggi dan sangat Tinggi di RSML tahun 2003

Lama kerja	Motiv	asi dikenda	likan oleh peker	aan
	Tinggi		Sangat	tinggi
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
< 2 th	17	45.9	3	21.4
2 - 4 th	12	32,4	5	35.7
>4 - 6 th	3	8.1	2	14.3
>6 - 8 th	3	8.1	2	14.3
> 8 th	2	5.4	2	14.3
Total	37	100	14	100

Dari tabel 5.60 dapat dilihat bahwa perawat yang mempunyai Motivasi dikendalikan oleh pekerjaan yang tinggi sebagian besar mempunyai masa kerja <2 tahun, sedangkan yang mempunyai motivasi dikendalikan oleh pekerjaan yang sangat tinggi adalah yang mempunyai masa kerja 2 – 4 tahun.

Gambaran perawat yang mempunyai motivasi dikendalikan oleh pekerjaan sangat tinggi berdasarkan karakteristik perawat dapat dipelajari pada tabel 5.57 sebagai berikut:

Tabel 5.61 Karakteristik perawat RSML yang Mempunyai Motivasi Dikendalikan oleh Pekerjaan Sangat Tinggi tahun 2002

Karakteristik perawat yang mempunyai motivasi dikendalikan oleh pekerjaan sangat tinggi berdasarkan	Kelompok perawat
a. Umur	< 20 - 25 tahun
b. Jenis kelamin	Pria dan wanita sama
c. Pendidikan	Akper
d. Jumlah Anak	Belum mempunyai anak
e. Status karyawan	Karyawan tetap
f. Lama kerja	2 – 4 thun

Dari tabel 5.57 dapat dilihat bahwa dengan melakukan intervensi kepada kelompok perawat dengan karakteristik umur < 20 – 25 tahun, pria atau wanita, berpendidikan Akper, belum mempunyai anak, berstatus karyawan tetap dan memiliki masa kerja < 4 tahun dapat meningkatkan pelaksanaan standar Askep

Upaya untuk meningkatkan motivation of achievement (parameter dikendalikan pekerjaan) akan meningkatkan pelaksanaan standar Askep perawat di RSML.

5.3.5 Pelaksanaan Focus Group Discussion (FGD) I

FGD I dilaksanakan pada pada hari Rabu tanggal 05 Marct 2003 bertempat di Ruang Komite Medis Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan yang diikuti oleh 12 peserta yang terdiri dari Direktur, Wakil Direktur, karyawan struktural, dan pelaksana Asuhan Keperawatan. Tim FGD sendiri terdiri dari 1 orang fasilitator, 1 orang penulis.

Masalah yang didiskusikan dalam FGD I adalah:

Mengapa perawat yang mempunyai motivation of Achievement yang tinggi (43.5 %) dan mempunyai customer value mindset yang tinggi dan sangat tinggi (98.6%) ternyata hanya 27.5 % perawat yang menerapkan standar Askep, serta bagaimana alternatif pemecahan masalahnya

Hasil pelaksanaan FGD l dipakai sebagai masukan untuk memberikan rekomendasi dan upaya peneliti untuk meningkatkan pelayanan keperawatan yang sesuai dengan standar Askep kepada pihak manajemen RSML.

Masukan dan Alternatif pemecahan masalah tentang peningkatan pelaksanan standar Askep dapat dilihat dibawah ini.

Tabel 5.62 Hasil pelaksanaan FGD I RSML tahun 2003

NI.	Faktor vana		<u> </u>
No	Faktor yang mempengaruhi rendahnya pelaksanaan standar Askep	Masalah	Pemecahan masalah
1	Kesadaran perawat untuk melaksanakan standar Askep masih rendah	a. Sosialisasi yang kurang b. Perbedaan pengalaman dalam pelaksanaan Askep	a. Melaksanakan Refreshing pelaksanaan standar Askep b. Meningkatkan Sosialisasi pelaksanan standar Askep c. Melaksanakan presentasi kasus Askep minimal l bulan 1 kali
2	Pengawasan aparat terhadap pelaksanan Askep kurang	a. Belum dibentuk Komite Keperawatan b. Kurangnya penghargaan atasan terhadap karyawan yang berprestasi dalam melaksanakan Askep	a. Pembentukan Komite Keperawatan b. Meningkatkan monitoring dan evaluasi pelaksanaan Askep c. Memberikan penghargaan (non finansial) kepada karyawan yang berprestasi
3	Pengisian Dokumentasi Askep membutuhkan waktu yang lama	Format Askep terlalu banyak	Melakukan revisi format Askep yang sederhana tanpa menghilangkan substansi standar Askep
4	Beban kerja waktu jaga sore dan malam dirasakan cukup berat (karena sering jaga sendirian)	Kurangnya tenaga perawat	a. Pembentukan Tim Askep berdasarkan kemampuan dan senioritas sehingga pelayanan lebih ringan dan lebih terfokus b. Mengatur sistem jaga agar perawat jaga sore dan malam tidak sendirian c. Merekrut tenaga baru
5	Premi Askep belum diterima perawat	Standar pemberian premi Askep terlalu tinggi sehingga belum mampu dicapai perawat	Menurunkan standar pemberian premi Askep yang secara bertahap dinaikkan sampai mencapai standar yang ditentukan

5.3.6. Pelaksanaan Focus Group Discussion (FGD) II.

FGD II dilaksanakan pada hari Sabtu tanggal 15 Maret 2003 bertempat di ruang Komite Medis Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan yang diikuti oleh 6 peserta yang terdiri dari Direktur, Wakil Direktur, Kabid Keperawatan, Kepala Ruang dan pelaksana

Masalah yang didiskusikan dalam FGD II adalah:

- a. Bagaimana upaya peningkatan motivasi dikendalikan oleh pekerjaan yang dapat meningkatkan pelaksanaan standar Askep
- b. Mencari masukan dan klarifikasi tentang rumusan upaya peningkatan pelaksanaan standar Askep yang dibuat oleh peneliti

Bahan FGD II berupa rumusan peneliti tentang upaya peningkatan pelaksanaan standar Askep untuk memperoleh informasi, masukan dan klarifikasi peserta FGD, bahan FGD II sebagai berikut:

Tabel 5.63 Bahan FGD II

NO	REKOMENDASI	BENTUK PEMBERDAYAAN			
	Pemberdayaan perawat (Perawat diberi kesempatan untuk menggali dan merancang kebutuhannya sendiri) dalam peningkatan	Mendesain kebutuhan tentang a. Pelatihan standar Askep b. Penyegaran materi Askep secara berkala dan berkelanjutan c. Pembahasan studi kasus keperawatan Sasaran perawat denga kriteria			
	kemampuan teknis keperawatan	a. Umur : 20-30 th b. Jenis kelamin : pria atau wanita c. Pendidikan : Akper d. Jumlah anak : Belum mempunyi : anak e. Status : Karyawan tetap karyawan f. Lama kerja : 2-4 tahun			

Dilanjutkan

Lanjutan tabel 5.63

NO	REKOMENDASI	BENTUK PEMBERDAYAAN
2	Pemberdayaan perawat dalam upaya peningkatan kemampuan manajemen pelayanan keperawatan	Mendesain kebutuhan tentang a. Pelatihan mnajemen keperawatan b. Meningkatkan pendidikan formal kejenjang S 1 keperawatan Sasaran peningkatan kemampuan manajemen pelayanan keperawatan adalah pejabat struktural
3	Pemberdayaan perawat dalam upaya pengembangan organisasi keperawatan	Mendesain kebutuhan tentang: a.Pembentukan Komite Keperawatan b.Pemebentukan Tim pelayanan keperawatan Sasaran pengembangan organisasi keperawatan adalah Pejabat struktural dan fungsional
4	Pemberdayaan perawat dalam upaya pengembangan Reward and punishment system dalam pelaksanan Askep	Mendesain system tentang a.Pemberian sangsi kepada perawat yang belum melaksanakan standar Askep b.Pemberian penghargaan non finansial kepada perawat yang berprestasi Goal berupa pengembangan Reward and punishment system dalam pelaksanan Askep yang efektif dan efisien
5	Pemberdayaan perawat dalam upaya penyederhanaan format Askep	Mendesain kebutuhan tentang pembentukan tim atau komite yang bertugas menyusun format Askep yang sederhana tanpa mengurangi nilai standar Askep Goal tersusun draf format Askep yang lebih sederhana tampa menghilangkan substansinya

Dilanjutkan	**********************************
-------------	------------------------------------

Lanjutan tabel 5.63

NO	REKOMENDASI	BENTUK PEMBERDAYAAN
6	Pemberdayaan perawat dalam upaya perbaikan sistem pemberian premi Askep	Mendesain system pemberian premi tentang a.Kinerja Askep yang dicapai b.Level pemberian premi Askep diturunkan (<80 %) dan dinaikkan kembali setelah pelaksanaan pelatihan
		Goal tersusun premi Askep yang sesuai dengan azas keadilan dan mutu pelayanan keperawatan yang sesuai dengan standar Askep

Pelaksanaan FGD II diikuti oleh 11 orang yang terdiri dari jajaran direksi dan manajer keperawatan RSML

Hasil pelaksanan FGD II selain dimanfaatkan oleh peneliti dalam menyusun rekomendasi upau peningkatan peleksanaan standar Askep juga disetujui oleh jajaran manajer RSML untuk dijadikan masukan dalam program RSML tahun 2003. Hasil FGD II sebagai berikut:

Tabel 5.64 Hasil FGD II di RSML tahun 2003

NO	REKOMENDAS1	BENTUK PEMBERDAYAAN
1	Pemberdayaan perawat dalam upaya peningkatan kemampuan teknis keperawatan	a. Pelatihan standar Askep b. Penyegaran materi Askep secara berkala
		Sasaran disesuaikan dengan kondisi sekarang karena keadaan saat ini sudah berbeda dibandingkan waktu penelitian

Dilanjutkan

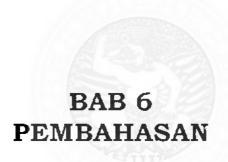
Lanjutan tabel 5.64

NO	REKOMENDASI	BENTUK PEMBERDAYAAN
2	Pemberdayaan perawat dalam upaya peningkatan kemampuan manajemen pelayanan keperawatan	Mendesain sendiri kebutuhan tentang a. Pelatihan mnajemen keperawatan b. Meningkatkan pendidikan formal kejenjang S I keperawatan Sasaran adalah seluruh perawat yang diatur secara bergiliran Pelatih dari dalam rumah sakit atau dari luar rumah sakit Pemberian bantuan pendidikan berdasarkan prestasi yang dicapai perawat
3	Pemberdayaan perawat dalam upaya pengembangan organisasi keperawatan	Mendesain sendiri kebutuhan tentang kelembagaan Komite Keperawatan Pengorganisasiannya minimal meliputi: 1. Komite Pengawasan dan Evaluasi Askep 2. Komite Etik 3. Komite Standar Asuhan Keperawatan
4	Pemberdayaan perawat dalam upaya pengembangan Reward and punishment system dalam pelaksanan Askep	Mendesain sendiri kebutuhan tentang Reward and punishment system dalam pelaksanan Askep berupa 1. Pemberian sangsi kepada perawat yang belum melaksanakan standar Askep 2. Pemberian penghargaan non finansial kepada perawat yang berprestasi
5	Pemberdayaan perawat dalam upaya penyederhanaan format Askep	Mendesain sendiri kebutuhan tentang format Askep yang sederhana tanpa mengurangi substansi standar Askep

Dilanjutkan		
-------------	--	--

1.anjutan tabel 5.64

NO	REKOMENDASI	BUNTUK PEMBERDAYAAN
6	Pemberdayaan perawat dalam upaya perbaikan sistem pemberian premi Askep	Mendesain sendiri premi Askep tanpa meninggalkan mutu pelayanan keperawatan (lebih atau sama dengan 80 % standar Askep) Nilai 80 % sebagai pembanding, bila pencapatannya 80 % maka premi Askep diberikan tetapi bila hasilnya lebih dari 80% maka premi Askep akan dinaikkan sesuai besarnya persentase kenaikannya.
		Contoh perhitungan Bila Askep mencapai 80 % maka perawat memperoleh premi sebesar Rp A, bila ternyata mencapai 90 % maka premi yang diperoleh adalah sebesar 90/80 x Rp A tetapi bila mencapai kurang dari 80 % maka tidak memperoleh premi



BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Gambaran Diskriptif Responden Penelitian

Pembahasan tentang gambaran diskriptif responden penelitian untuk mengetahui karakteristik responden, sehingga dengan mengetahui karakteristik responden dapat diketahui apakah ada hubungan dan pengaruh terhadap tingkat motivationn of achievement, customer value mindset dan pelaksanan standar Askep

Karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, jumlah anak, status kepegawaian, status pekerjaan dan lama kerja.

6.1.1 Umur responden

Dari tabel 5.3 halaman 108 diperoleh gambaran bahwa lebih 93 % responden berumur < 30 tahun, dan sisanya (7 %) berumur > 30 tahun. Banyaknya usia muda (< 30 tahun) dari responden ini sangat menguntungkan rumah sakit, karena dengan usia yang relatif muda diharapkan memiliki kecepatan, kekuatan dan koordinasi yang sangat diperlukan dalam pelayanan keperawatan, sedangkan responden yang relatif tua pengalamannya sangat diperlukan dalam memecahkan masalah pelayanan keperawatan.

Menurut Robbins (2000) ada hubungan antara usia dan kinerja, bahwa kinerja menurun dengan meningkatnya usia, menurunnya kinerja ini terutama pada unsur ketrampilan seperti kecepatan, kekuatan, dan koordinasi. Faktor lain yang terjadi seiring dengan makin meningkatnya umur adalah faktor kebosanan bekerja dan kurangnya rangsangan intelektual, hal itu semuanya menyumbangkan berkurangnya produktivitas.

Tetapi dalam suatu tinjauan yang menyeluruh terhadap riset baru-baru ini di Amerika menemukan bahwa usia dan kinerja tidak ada hubungannya, karena kemerosotan jasmani dapat diimbnagi dengan perolehan pengalamannya (Robbins, 2000).

Hubungan antara usia dan kepuasan kerja kebanyakan studi menyatakan suatu ikatan positif antara usia dan kepuasan, tetapi studi lain menunjukkan hubungan yang berbentuk – U. Artinya pada saat usia muda, kepuasan kerja karyawan tinggi, kemudian menurun seiring dengan makin meningkatnya usia dan akhirnya kepuasan kerja meningkat lagi dengan makin bertambahnya usia karyawan (robbins, 2000)

6.1.2 Jenis kelamin responden

Dari tabel 5.4 halaman 109 diperoleh gambaran bahwa perawat wanita RSML lebih banyak daripada perawat pria

Menurut Robbins (2000) tidak ada beda pria dan wanita dalam kemampuannya memecahkan masalah, ketrampilan analitis, dorongan kompetitif, motivasi, sosiabilitas atau kemampuan belajar.

Beberapa studi psikologis telah menjumpai bahwa wanita lebih bersedia untuk mematuhi otoritas, dan bahwa pria lebih agresif dan lebih besar kemungkinan memiliki pengharapan (ekspektasi) sukses dari pada wanita, meskipun ada perbedaan tetapi perbedaan ini kurang bermakna. Keadaan ini seperti hubungan antara jenis kelamin dan kepuasan kerja (Robbins, 2000).

Hubungan antara jenis kelamin dengan absensi dan tingkat pergantian menunjukkan bahwa wanita mempunyai tingkat absensi yang lebih tinggi karena wanita menempatkan tanggung jawab keluarga dan rumah tangga pada dirinya (Robbins, 2000). Tetapi sejak dasawarsa 1970 pria dan wanita sama berkepentingan dalam tanggung jawab keluarga dan rumah tangga seperti terhadap perawatan anak.

6.1.3 Pendidikan responden

Dari tabel 5.5 halaman 110 dapat dipelajari bahwa responden yang memiliki pendidikan Diploma tiga (Akper dan Akbid) sebesar 75.3 %), keadaan ini cukup menguntungkan rumah sakit karena banyaknya perwat yang memiliki pendidikan setingkat Diploma tiga dianggap mampu mampu melaksanakan fungsi dan peran sebagai perawat yang profesional.

Nursalam (2001) mengatakan bahwa peran perawat dimasa depan dituntut mampu melakukan hal-hal sebagi berikut:

COMMUNICATION

Dalam memberikan pelayanan keperawatan harus dapat berkomunikasi secara lengkap, akurat dan cepat serta harus didukung dengan fakta yang memadai. Kemampuan lain yang dimiliki adalah bahasa asing minimal bahasa inggris untuk mengantisipasi persaingan dalam psar bebas.

ACTIVITY

Prinsip melakukan aktivitas pemberian asuhan keperawatan harus dapat bekerjasama dengan tenaga kesehatan lainnya. Aktivitas tersebut harus ditunjang dengan menunjukkan suatu kesungguhan dan sikap empati serta bertanggungjawab terhadap setiap tugas yang diemban

REVIEW

Dalam setiap memberikan asuhan keperawatan kepada klien, perawat harus berpedoman nilai-nilai pada keperawatan dan standar keperawatan yang ada serta ilmu keperawatan. Untuk itu dituntut untuk perawat terus mengembangkan pengetahuan melalui

informasi-informasi yang terbaru

EDUCATION

Dalam upaya meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dimasa datang, perawat harus mempunyai komitmen yang tinggi terhadap profesi dengan jalan terus menerus menambah ilmu melalui pendidikan formal atau informal, sampai pada suatu keahlian tertentu

Jumlah perawat memiliki pendidikan yang belum setingkat Diploma tiga (SPK dan P2B) terdapat 24.6 %, adanya perawat yang belum mencapai pendidikan Diploma tiga ini di RSML juga mendapat tugas dan tanggung jawab yang sama dengan mereka yang berpendidikan D3.

Meskipun perawat yang berpendidikan belum setingkat Diploma tiga tersebut sudah memperoleh in house training oleh rumah sakit dalam memberikan Asuhan keperawatan kepada pasien tetapi kompetensinya belum mencapai tingkatan perawat yang profesional. Sehingga pelayanan keperawatan yang dilakukan oleh perawat yang berpendidikan SPK atau Akbid dianggap belum

memenuhi kreteria perawat professional, dan dianggap belum melaksanakan standar asuhan keperawatan.

6.1.4 Status perkawinan responden.

Dari tabel 5.6 halaman 110 dapat dipelajari bahwa responden yang belum menikah terdapat 36.2 % dan yang sudah menikah 63.8 %. Banyaknya perawat yang sudah menikah dapat menguntungkan RSML karena karyawan yang sudah menikah cenderung lebih sedikit absensinya, mengalami pergantian yang lebih rendah dan lebih puas dengan pekerjaannya daripada rekan mereka yang bujangan.

Menurut Robbins (2000) bahwa karyawan yang menikah lebih sedikit absensinya, mengalami pergantian yang lebih rendah dan lebih puas dengan pekerjaannya daripada rekan mereka yang bujangan. Perkawinan memaksakan tanggung jawab yang lebih tinggi yang dapat membuat suatu pekerjaan yang lebih ajek lebih berharga dan penting, tetapi pertanyaan sebab akibatnya tidak jelas.

6.1.5 Jumlah anak responden

Tabel 5.7 halaman 111 dapat dipelajari bahwa 75.4 % responden belum mempunyai anak, 17.4 % mempunyai anak seorang dan 7.2 % responden mempunyai anak 2 atau lebih. Keadaan ini menguntungkan RSML karena responden yang memiliki anak 2 atau lebih hanya 7.2 % responden saja. Sehingga dapat mengurangi tingkat absensi, tingkat ketidak puasan dan pergantian karyawan.

Banyaknya anak yang dipunyai identik dengan banyaknya tanggungan yang harus dipikul karyawan.

Menurut Robbins (2000) banyaknya anak yang dipunyai seorang karyawan mempunyai korelasi yang positif dengan absensi, ketidak puasan kerja dan pergantian karyawan.

6.1.6 Status kepegawaian responden

Dari tabel 5.8 halaman 112 dapat dipelajari bahwa pegawai kontrak di RSML cukup tinggi sebesar 42 %.

Jumlah tenaga kontrak yang cukup tinggi, hampir 50 %, dapat mempengaruhi tujuan organisasi karena rumah sakit akan sangat disibukkan dengan proses pemberhentian atau perpanjangan kontrak karyawan

Menurut Malayu (2000) dan Handoko (2000) proses seleksi karyawan mempunyai tujuan untuk memperoleh SDM yang berkualitas dalam mewujutkan tujuan organisasi.

Tujuan seleksi adalah mencocokkan secara benar orang dengan pekerjaannya. Jika individu-individu overqualified, underqualified atau karena beberapa sebab tidak sesuai dengan pekerjaan maupun organisasi, mereka kemungkinan akan hengkang dari perusahaan. Walaupun beberapa perputaran karyawan mungkin positif bagi organisasi, perputaran dapat menjadi mahal. Tingkat perputaran yang tinggi akan membuat perusahaan mustahil mencapai kinerja yang unggul (Simamora, 2001).

6.1.7 Status pekerjaan responden

Dari tabel 5.9 pada halaman 112 dapat dipelajari bahwa 85.5 % responden adalah tenaga pelaksana Askep dan 14.5 % adalah pejabat struktural

Jabatan tertinggi dalam pelayanan keperawatan di RSML setingkat Kepala Bidang, Kepala bidang keperawatan di RSML bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Pelayanan Medik. Struktur ini menempatkan pelayanan keperawatan di RSML sebagai subordinasi dari pelayanan medik

Keadaan ini perlu menjadi perhatian pihak manajemen RSML agar menempatkan posisi pelayanan keperawatan sejajar dengan pelayanan medik sehingga perawat dapat mengembangkan pelayanannya secara profesional dan mandiri.

Pelaksanaan pelayanan keperawatan di RSML belum mengacu pada model pelayanan secara Tim, tetapi masih bersifat individual. Keadaan ini menyebabkan beban yang dirasakan oleh perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan sangat berat.

Menurut Boey K.W (1998) mengatakan bahwa keadaan yang dihadapi oleh perawat dalam melaksanakan tugas adalah beban kerja yang berat, kesadaran tanggung jawab yang tinggi, perasaan tidak mampu, kurangnya dukungan atasan dan konflik antar perawat. Keadaan ini dapat mempengaruhi stres perawat dalam melaksanakan tugasnya. Kondisi stres dapat mempengaruhi pelayanan perawat kepada pasiennya.

6.1.8 Lama kerja responden

Dari tabel 5.10 pada halaman 113 dapat dipelajari bahwa hampir 40 % perawat mempunyai masa kerja kurang dari 2 tahun. Kebijakan RSML dalam mengangkat karyawan tetapnya harus melalui masa kontrak selama 2 tahun, kecuali pada karyawan khusus.

Masa kerja yang kurang 2 tahun ini berarti sebagian besar berstatus pegawai kontrak, keadaan ini dapat mempengaruhi motivasi, komitmen, loyalitas karyawan. Kondisi kepegawaian seperti ini dapat merugikan RSML karena sewaktu-waktu RSML dapat kehilangan tenaga yang potensial apabila tidak memuaskan pegawai kontraknya.

Menurut Robbins (2000) telah dilakukan penelitian hubungan antara senioritas dan produktivitas, jika kondisinya sama maka orang-orang yang lebih lama berada pada suatu pekerjaan akan lebih produktif ketimbang mereka yang senioritasnya lebih rendah. Dalam penelitian lain juga menemukan hubungan yang negatif antara masa kerja dan keluarnya pegawai

6.1.9 Unit kerja responden

Dari tabel 5.11 pada halaman 114 dapat dipelajari bahwa penyebaran responden di masing-masing unit pelayanan antara 4 sampai 12 perawat. Jumlah responden yang terbanyak pada ruang Marwah dan IGD, karena pada ruang Marwah jumlah tempat tidurnya

lebih banyak daripada ruang lain sehingga memerlukan jumlah perwat yang lebih banyak pula

Untuk IGD diperlukan jumlah tenaga yang lebih untuk mengantisipasi terjadinya musibah masal. Hal ini diperlukan karena lokasi RSML berada pada jalur utama transportasi Surabaya – Jakarta

6.2 Gambaran Diskriptif Variabel Penelitian

6.2.1 Tingkat motivation of achievement

Tingkat Motivation of Achievement dari responden dapat diukur nilai masing-masing individu, nilai komposit seluruh responden dan distribusi tingkat motivation of aschievement terhadap unit kerja, umur, pendidikan dan lama kerja

1) Tingkat Motivation of Achievement masing-masing responden

Dari tabel 5.12 halaman 115 didapatkan bahwa perawat yang mempunyai tingkat *Motivation of Achievement* tinggi sebanyak 43.5 % dan yang mempunyai tingkat *Motivation of Achievement* rendah dan sangat rendah sebesar 56.5 %

Berdasarkan teori motivasi dari Mc Clelland dalam Robbins (2000) mengatakan bahwa yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu karena dorongan 3 kebutuhan yang meliputi:

- a. Kebutuhan akan prestasi (need of achievement)
- b. Kebutuhan akan kekuasaan (need of power)
- c. Kebutuhan akan afiliasi (need of afiliation)

Menurut Suprapti (2001) dalam diri sseorang memiliki 3 kebutuhan tersebut hanya kecenderungannya yang berbeda.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir separoh responden mempunyai kecenderungan motivation of achievement yang tinggi. Separoh yang lain lagi mempunyai kecenderungan motivation of achievement yang rendah

Keadaan ini sesuai dengan budaya organisasi yang dikembangkan oleh RSML. Budaya organisasi yang dikembangkan mengacu pada tuntunan dan ketentuan Al-Qur'an dan Al-Hadist.

Salah satu budaya organisasi yang dikembangkan adalah model kepemimpinan dalam RSML. Seorang pemimpin dalam semua tingkatan harus memiliki sifat-sifat siddiq (benar), amanah (dapat dipercaya), tabiig (menyampaikan). fathonah (cerdik-pandai).

Hal tersebut sesuai dengan Koppelmann (1986) yang menyatakan bahwa kepemimpinan yang baik dalam suatu organisasi dapat mempengaruhi motivasi sescorang, kelompok dan organisasi

Untuk mengetahui kecenderungan tingkat motivation of power dan motivation of afiliation diperlukan penelitian lebih lanjut.

2) Nilai komposit tingkat motivation of achievement

Nilai komposit diperlukan untuk mengetahui tingkat motivation of achievement karyawan secara keseluruhan, dengan mengetahui nilai komposit ini dapat dirancang upaya-upaya yang dapat mendorong motivasi karyawan dalam peningkatan kinerja

Seperti pada tabel 5.13 pada halaman 115 diperoleh gambaran nilai total skor 1527 yang berarti nilai komposit responden mempunyai tingkat motivation of achievement yang rendah

Hasil untuk masing-masing indikator tidak sama. Untuk indikator dikendalikan oleh pekerjaan dan segera mencari feedback skornya tinggi, sedangkan untuk indikator sulit rileks, senang bekerja sendiri, menyukai pekerjaan yang menantang skornya rendah

Rendahnya indikator sulit relak ini sesuai dengan pernyataan Boey (1998) yang menyatakan bahwa profesi perawat mempunyai status mental yang baik dalam menghadapai stres dalam pekerjaanya, sehingga perawat dapat rileks meskipun menghadapai stress kerja yang tinggi..

Rendahnya indikator senang bekerja sendiri, hal ini sesuai dengan pernyataan Nursalam (2001) bahwa profesi perawat sangat mengutamakan koordinasi dan kerjasama sesama perawat dan profesi lain, sehingga kemampuan perawat dalam kolaborasi sangat menentukan keberhasilan perawat tersebut dalam memberikan pelayanan kepada kliennya

Rendahnya indikator menyukai pekerjaan yang menantang ini sesuai dengan pernyataan Boey (1998) yang menyatakan bahwa dalam diri perawat terdapat feeling of incompetence yang dapat mengakibatkan perawat cenderung tidak menyukai pekerjaan yang menantang.

6.2.2 Tingkat customer value mindset

Tingkat customer value mindset dari responden dapat diukur nilai masing-masing individu, nilai komposit seluruh responden dan distribusi tingkat customer value mindset terhadap unit kerja, umur, pendidikan dan lama kerja

1) Tingkat customer value mindset masing-masing responden

Dari tabel 5.22 halaman 124 dapat dipelajari bahwa 98.6 % perawat di RSML memiliki tingkat customer value mindset yang tinggi dan sangat tinggi

Keadaan ini sesuai dengan budaya yang dikembangkan oleh RSML. Budaya yang selalu ditanamkan kepada karyawannya dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat berpegang pada 3 prinsip yaitu:

- a. Istigomah (ulet, sabar, konsisten)
- b. Amanah (jujur, dapat dipercaya)
- c. Ikhlas (tanpa pamrih)

Keadaan ini sesuai dengan pernyataan Setyawan (2000) yang mengatakan bahwa nilai-nilai yang harus dimiliki oleh karyawan dan pihak manejemen dalam memberikan pelayanan yang memuaskan kepada pelanggannya adalah integritas, kerendahan hati dan kesediaan untuk melayani

2) Nilai Komposit dari tingkat customer value mindset

Nilai komposit dari nilai masing-masing tingkat customer value mindset responden dapat dipelajari dari tabel 5.23 pada halaman 124, dari tabel tersebut dapat diperoleh gambaran nilai komposit dari tingkat customer value mindset perawat dengan total skor 3086 yang berarti bahwa nilai komposit perawat mempunyai mempunyai tingkat customer value mindset tinggi dalam melaksanakan tugas sebagai perawat yang profesional.

Untuk masing-masing indikator yaitu paradigma customer value, keyakinan dasar terhadap customer value dan nilai-nilai customer value skornya juga tinggi

Menurui Setyawan (2000) bahwa untuk menghadapi perubahan dalam lingkungan bisnis dimasa datang termasuk bisnis perumah-sakitan diperlukan suatu perubahan paradigma dari suatu organisasi yang sesuai dengan perubahan lingkungan tersebut. Perubahan mindset yang diperlukan didalamnya didalamnya terdapat customer value mindset. Perubahan mindset lain yang diperlukan dalam organisasi adalah:

- a. Continous improvement mindset
- b. Opportunity mindset
- c. Cross functional mindset
- d. Employee Empowerment mindset

Agar mindset tersebut dapat mewujutkan suatu kinerja yang tinggi diperlukan beberapa hal, yaitu:

- 1. Pengkomunikasian dari mindset yang berupa :
 - a. Perilaku manajemen puncak
 - b. Perilaku operasional sehari-hari
- 2. Kemampuan manajerial yang berupa 🗆
 - a. Pengelolaan bisnis dan proses organisasionl
 - b. Pengelolaan perubahan
 - c. Pengelolaan sisten bayangan organisasi

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa customer value mindset perwat RSML sudah tinggi, ini merupakan modal yang sangat penting dari rumah sakit untuk menghadapi tantangan dimasa depan. Karena tantangan dimasa depan ditandai dengan perubahan yang meliputi:

- a. Customer pegang kendali
- b. Persaingan makin tajam
- c. Perubahan menjadi berubah

Dengan customer value mindset yang tinggi, yang ditandai dengan selalu berupaya memberikan nilai terhadap setiap pelayanan yang diberikan untuk memuaskan pelanggan, maka pelanggan akan loyal dan pelanggan menjadi bagian dari promosi rumah sakit.

6.2.3 Pelaksanaan penerapan standar Askep

Dari tabel 5.36 halaman 136 menunjukkan bahwa perawat yang sudah melaksanakan penerapan standar Askep (kesesuaian dengan Askep > 80 %) hanya 27.5 % perawat.

Rendahnya perawat yang menerapan standar askep di RSML, keadaan ini menggambarkan bahwa pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat belum sesuai dengan persaratan yang ditentukan dalam standar, bila pelayanannya belum mengikuti standar maka dapat disimpulkan bahwa pelayanan keperawatan belum bermutu.

Pada tabel 5.37 pada halaman 136 dapat dipelajari bahwa hasil rata-rata pelaksanaan standar Askep di RSML telah mencapai 74.66 % yang seharusnya mencapai nilai diatas 80 %. Pada tabel tersebut dapat dipelajari pula bahwa item dalam standar Askep yang sudah dilaksanakan oleh perawat rata-rata mencapai 74.66 %.

Keadaan ini menunjukkan bahwa rata-rata perawat sudah melaksanakan standar Askep, tetapi belum seluruh variabel dalam standar Askep dilaksanakan. Dari 33 variabel yang sudah dilaksanakan oleh perawat adalah hanya 13 variabels edangkan variabel yang lain belum dilaksanakan.

Banyaknya kegiatan dalam penerapan standar Askep yang belum dilaksanakan oleh perawat menunjukkan bahwa perawat tidak patuh pada standar pelayanan keperawatan yang sesuai dengan standar. Ketidak patuhan perawat dalam dalam melaksanakan standar Askep disebabkan oleh faktor-faktor yang mempengaruhi perawat dalam bekerja seperti kemampuan, persepsi, motivasi, dan faktor kondisi organisasi RSML. Sehingga perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang kemampuan, persepsi dan keadaan organisasi yang

Menurut teori ekspektasi dari Victor Vroom dalam Robin (2000) yang mengatakan bahwa seseorang untuk mengeluarkan upayanya, tergantung dari harapan ganjaran yang diperoleh dari hasil upaya tersebut, bila dinilai bahwa ganjaran yang diterima belum sesuai denagn upaya yang dikeluarkan maka ia akan mengurangi tingkat upayanya.

Meskipun tingginya tingkat motivation of achievement belum diikuti oleh penampilan kinerja pelaksanaan Askep yang tinggi tetapi motivation of achievement yang tinggi harus tetap dipelihara oleh rumah sakit, karena mereka merupakan modal yang sangat penting bagi organisasi untuk mencapai tujuan nya.

Perawat yang memiliki motivation of achievement yang tinggi di RSML bekerja bukan karena dorongan untuk mencari materi semata. Justru pendekatan pemberian materi untuk memotivasi perawat RSML yang memiliki Motivation of achievement tinggi akan menurunkan tingkat motivasinya, justru program-program yang menantang, memacu prestasi, penuh tanggung jawab lebih dikembangkan.

Untuk menyusun suatu upaya peningkatan kinerja pelayanan keperawatan, dari hasil penelitian ini dapat dijadikan pertimbangan untuk diusulkan. Agar peningkatan motivasi perawat dilakukan dengan melibatkan karyawan dalam menyusun kebijakan rumah sakit, antra lain kebijakan tentang pelatihan Askep, peningkatan manajemen

pelayanan Askep, dan peran lain yang dapat meningkatkan kemampuan dan ketrampilan perawat

6.4 Tabulasi Silang antara customer value mindset dengan Pelaksanaan Standar Askep

Tabulasi silang antara customer value mindset dengan pelaksanaan standar Askep dapat dipelajari pada tabel 5.47 halaman 147 menjelaskan bahwa perawat yang memiliki customer value mindset sangat tinggi dan tinggi hanya memberikan kontribusi 38.5 % dan 25.5 % terhadap pelaksanaan standar Askep. Keadan ini menunjukkan bahwa tingginya customer value mindset perawat tidak diikuti oleh pelaksanaan standar Askep.

Menurut Setyawan (2000) bahwa untuk mencapai suatu kinerja yang tinggi sangat dipengaruhi oleh paradigma manajemen dari seluruh komponen organisasi yang sesuai dengan perubahan dalam lingkungan bisnis di masa datang. Paradigma manajemen yang sesuai dengan perubahan lingkungan bisnis harus diwujutkn dalam bentuk struktur sistem dan proses strategi yang menunjang paradigma manajemen.

Menurut Setyawan (2000) bahwa untuk melipatgandakan kinerja suatu organisasi tidak hanya diperlukan perubahan dalam customer value mindset karyawan saja tetapi juga perubahan dalam improvement mindset, opportunity mindset, cross-functional mindset dan employee empowerment mindset. Perubahan mindset tersebut

harus terus menerus dikomunikasikan, ditransformasikan ke seluruh jajaran rumah sakit dalam bentuk perilaku manajemen puncak dan perilaku operasional

6.5 Pengaruh Motivation of Achievement dan Customer value mindset terhadap Pelaksanaan Standar Askep

Hasil uji statistik regresi linier ganda step wise seperti pada tabel 5.50 halaman 144 menunjukkan bahwa parameter Motivation of Achievement yang berpengaruh terhadap pelaksanan standar Askep adalah parameter dikendalikan oleh pekerjaan

Dari hasil tabulasi silang parameter dikendalikan pekerjan dengan karakteristik responden seperti yang ditunjukkan pada tabel 5.51 sampai tabel 5.56 halaman 145 sampai halaman 149 dapat disimpulkan bahwa dengan melakukan intervensi kepada perawat kelompok sasaran dengan berbagai program yang dapat meningkatkan motivasi untuk selalu dikendalikan pekerjaan, maka dapat makin meningkatkan pelaksanaan standar Askep.

Menurut Robin (2000) untuk meningkatkan motivation of achievment perawat terutama dikendalikan oleh pekerjaan, maka perawat dalam bekerja perlu dikondisikan dalam suasana

a. Memberikan tantangan pekerjaan yang diyakini berhasil untuk dikerjakan, keadaan ini dapat meningkatkan semangat kerja

- b. Memberikan kesempatan yang lebih luas dalam mengaktualisasikan kemampuan diri, keadaan ini dapat meningkatkan kepuasan kerja
- c. Melibatkan dalam keputusan yang menyangkut kebijakan rumah sakit, keadaan ini merupakan suatu bentuk penghargaan organisasi terhadap karyawannya
- d. Mewujutkan kondisi kerja yang kompetitif, tetapi tidak kaku.

 Keadaan ini dapat mendorong prestasi karyawan
- e. Mewujutkan lingkungan kerja yang kondusif dalam pengembangan pengetahaun dan ketrampilan

Jika RSML mampu mengembangkan kondisi tersebut diatas, kondisi tersebut dapat meningkatkan motivasi perawat dalam bekerja.

Mengapa parameter lain dalam motivation of achievement dan customer value maindset tidak signifikan pengaruhnya terhadap pelaksanaan standar Askep dapat disebabkan oleh beberapa faktor sebagai berikut:

- a. Pengaruh motivation of achievement dan customer value maindset terhadap pelaksanaan standar Askep di RSML hanya
 15 % saja (R square 0.152)
- b. Kompetensi perawat tentang teknis keperawatan sangat mempengaruhi pelaksanaan standar Askep di RSML, karena latar belakang pendidikan yang berbeda dapat menimbulkan persepsi yang berbeda pula dalam memberikan pelayanan keperawatan yang sesuai dengan standar, hal ini dapat dilihat

dari tabel 5.36 dan tabel 5.37 halaman 136 dan 137 yang menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan perawat terhadap standar Askep yang masih rendah dan jumlah perawat yang mampu melaksanakan standar Askep sangat sedikit.

- c. Profesi keperawatan memerlukan kerjasama tim kerja yang solid, pengukuran motivation of achievement saja tidak dapat menggambarkan secara utuh motivasi perawat dalam mengeluarkan upaya yang optimal dalam mencapai suatu tujuan. Oleh karena itu diperlukan penelitian tentang motivation of power dan motivation of afiliation, sehingga dapat mempelajari secara utuh teori motivasi dari Mc Clellen
- d. Dalam melakukan pengukuran motivation of achievement dan customer value mindset peneliti tidak menggunakan alat ukur yang sudah teruji kehandalannya, tetapi menggunakan alat ukur sendiri, meskipun alat ukur yang digunakan peneliti sudah dilakukan uji validitas dan uji realibilitas dalam menggunakan kuesioner sebagai alat ukurnya

6.6 Penyusunan Rekomendasi Upaya Peningkatan Penerapan Standar Askep

Dasar yang digunakan untuk menyusun rekomendasi peningkatan penerapan standar Askep adalah :

a. Hasil analisis motivation of achievement dan customer value mindset yang dapat mempengaruhi peningkatan kinerja perawat

dalam pelayanan keperawatan yang sesuai dengan standar Askep

- b. Hasil pelaksanaan FGD I tentang faktor yang mempengaruhi rendahnya pelaksanaan standar Askep dan cara pemecahannya
- c. Hasil FGD II antara peneliti dengan jajaran manajer RSML tentang tindak lanjut hasil FGD I yang dikaitkan dengan upaya peningkatan motivasi dikendalikan oleh pekerjaan dan pelaksanaan standar Askep
- d. Pemikiran peneliti sendiri

Rekomendasi untuk Upaya peningkatan Pelaksanaan standar Askep di RSML dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 6.1 Upaya Peningkatan Pelaksanan Standar Askep di RSML tahun 2003

NO	Upaya Peningkatan Pelaksanan Standar Askep	Bentuk pelaksanaanya
	Pemberdayaan perawat dalam upaya peningkatan kemampuan teknis keperawatan	Memberikan kesempatan perawat untuk memampukan diri, menggali kebutuhan, merancang kebutuhan dalam upaya peningkatan teknis keperawatan. a. Perencanaan: meliputi pengorganisasiannya, Jenis program, materi, sasaran, waktu, metode dan biaya penyelenggaraan b. Pelaksanaan: proses pelaksanaan program peningkatan kemampuan teknis keperawatan c. Pengendalian: monitoring dan evaluasi hasil peningkatan kemampuan teknis keperawatan Sebagai contoh program Penyegaran materi Askep a. Perencanaannya: penanggung jawabnya siapa, materi apa, sasarannya siapa, waktunya kapan, metodenya apa dan biayanya berapa b. Pelaksanaannya: mencapai tujuan Penyegaran materi Askep yang efektif dan efisien c. Pengendalian: proses perencanaan dan pelaksanaan dipantau dan dievaluasi tiap bulan atau triwulan agar sesuai dengan rencana yang sudah ditetapkan

Dilanjutkan

Lanjutan tabel 6.1

	Limova	
	Upaya Peningkatan	
NO	Pelaksanan	Bentuk pelaksanaanya
NO	Standar Askep	Donate Polarious, ii
2	Pemberdayaan	Memberikan kesempatan perawat untuk memampukan
2	perawat dalam	diri, menggali kebutuhan, merancang kebutuhan
	upaya	upaya peningkatan kemampuan manajemen pelayanan
	peningkatan	keperawatan .
	kemampuan	a. Perencanaan: meliputi pengorganisasiannya,
	manajemen	Jenis program, materi, sasaran, waktu, metode dan
		biaya penyelenggaraan
	pelayanan	b. Pelaksanaan : proses pelaksanaan program
	keperawatan	peningkatan kemampuan kemampuan manajemen
		pelayanan keperawatan
	į i	c. Pengendalian: monitoring dan evaluasi hasil
		peningkatan kemampuan manajemen pelayanan
		keperawatan
		Sebagai contoh program Pelatihan Manajemen
		Keperawatan
		a. Perencanaannya: penanggung jawabnya siapa,
		materi apa, sasarannya siapa, waktunya kapan,
		metodenya apa dan biayanya berap
		b. Pelaksanaannya : mencapai tujuan Pelatihan
		Manajemen Keperawatan yang efektif dan efisien
		c. Pengendalian: proses perencanaan dan
		pelaksanaan dipantau dan dievaluasi tiap bulan
		atau triwulan agar sesuai dengan rencana yang
ļ		sudah ditetapkan
3	Pemberdayaan	Memberikan kesempatan perawat untuk menggali
	perawat dalam	kebutuhan, merancang kebutuhan organisasi
	upaya	keperawatan yang sesuai dengan kondisi rumah sakit
	pengembangan	sehingga fungsi keperawatan dapat dilaksanakan
ĺ	organisasi	secara efektif dan efisien
!	keperawatan	a. Perencanaan : meliputi analisis jabatan
	•	keperawatan, struktur organisasinya
		b. Pelaksanaan : proses analisis jabatan keperawatan,
		dan struktur organisasinya
		c. Pengendalian: monitoring dan evaluasi hasil
		analisis jabatan keperawatan, struktur
		organisasinya
4	Pemberdayaan	Memberikan kesempatan perawat untuk menggali
	perawat dalam	kebutuhan, merancang kebutuhan tentang Reward
	upaya	and punishment system dalam pelaksanan Askep
	pengembangan	a. Perencanaan: Jenis Reward and punishmen, tolak
	Reward and	ukur penilaiannya apa, siapa yang menilai, kapan
	punishment	dilakukan, bentuknya apa
	system dalam	b. Pelaksanaan: proses Reward and punishme
	pelaksanan Askep	c. Pengendalian: monitoring dan evaluasi Reward
		and punishmen
		Dilanjutkan ,
		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·

Lanjutan tabel 6.1

NO	Upaya Peningkatan Pelaksanan Standar Askep	Bentuk pelaksanaanya
5	Pemberdayaan perawat dalam upaya penyederhanaan format Askep	Memberikan kesempatan perawat untuk mengembangkan format Askep a. Perencanaannya: penanggung jawabnya siapa, materi apa, bentuknya bagaimana, waktunya kapan, dan biayanya berapa b. Pelaksanaannya: proses penyederhanaan format Askep dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien c. Pengendalian: proses perencanaan dan pelaksanaan dipantau dan dievaluasi tiap bulan atau triwulan agar sesuai dengan rencana
6	Pemberdayaan perawat dalam upaya perbaikan sistem pemberian premi Askep	Memberikan kesempatan perawat untuk mengembangkan sistem pemberian premi Askep bila Askep mencapai lebih 80 % standar a. Perencanaan: bentuk premi, bagaimana menilainya, siapa penilainya, kapan dinilainya, kapan diberikannya, bagaimana sosialisasinya tolak ukur penilaiannya apa b. Pelaksanaan: proses penyusunan dan pelaksanaan sistem pemberian premi Askep c. Pengendalian: monitoring dan evaluasi sistem pemberian premi Askep Contoh 1) Kurang dari 80 % maka premi tidak diberikan 2) Bila mencapai 80 % diberikan sesuai dengan ketetntuan yang berlaku 3) Bila mencapai > 80 % maka premi yang diberikan adalah > 80 % dibagi 80 % dikalikan dengan besarnya nilai premi yang ditentukan

Rekomendasi upaya peningkatan pelaksanaan standar Askep di RSML dipengaruhi oleh keterbatasan penelitian antara lain:

- 1. Peneliti tidak mengukur tingkat kemampuan perawat dalam melaksanakan standar Askep
- Data penelitian untuk mendapatkan informasi yang digunakan peneliti memakai kuesioner tertutup, untuk mendapatkan informasi yang lebih baik selayaknya menggunakan model studi kasus atau penelitian kualitatif.

BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan dapat ditarik kesimpulan sebgai berikut :

- 1. Berdasarkan nilai komposit yang diperoleh pada penelitian didapatkan Tingkat motivatian of achievement perawat di RSMI adalah rendah
- 2. Berdasarkan nilai komposit yang diperoleh pada penelitian didapatkan tingkat customer value mindset perawat di RSMI adalah tinggi
- 3. Hasil pelaksanaan standar Askep mencapai 74.66 %, standar minimql 80 % yang harus dicapai dan 27.5 % perawat di RSML yang sudah melaksanakan Askep sesuai dengan standar.
- 4. Dari lima parameter motivatian of achievement perawat yang berpengaruh terhadap pelaksanaan standar Askep adalah parameter dikendalikan oleh pekerjaan (R square = 0.152, p = 0.001, dan B = 2.948)
- 5. Dari 3 parameter Customer value mindset seluruhnya tidak berpengaruh terhadap pelaksanaan standar Askep
- 6. Tidak berpengaruhnya motivatian of achievement dan Customer value mindset terhadap pelaksanaan standar Askep disebabkan oleh karena hal sebagai berikut:

- a. Pengaruh motivation of achievement dan customer value maindset terhadap pelaksanaan standar Askep di RSML hanya 15 % saja (R square 0.152)
- b. Tingkat kepatuhan dan kemampuan perawat dalam melaksanakan standar Askep yang masih rendah
- c. Profesi keperawatan memerlukan kerjasama tim yang solid, pengukuran motivation of achievement saja tidak sesuai untuk menggambarkan motivasi perawat dalam mengeluarkan upaya yang optimal dalam mencapai suatu tujuan
- d. Alat untuk mengukur motivation of achievement dan customer value mindset dengan bentuk kuesioner tertutup, dalam proses memperoleh data hasilnya mengelompok, meskipun sudah dilakukan uji validitas dan uji realibilitas. Sebaiknya menggunakan model studi kasus atau kualitatif
- 7. Rekomendasi yang diberikan untuk peningkatan pelaksanaan standar Askep adalah pemberdayaan perawat (memberikan kesempayan perawat untuk merancang kegiatan yang dibutuhkan sendiri dalam hal:
 - a. Peningkatan kemampuan perawat tentang teknis keperawatan
 - b. Peningkatan manajemen pelayanan keperawatan
 - c. Perbaikan organisasi pelayanan keperawatan Pengembangan

 Reward and punishment system
 - d. Penyederhanaan format Askep
 - e. Perbaikan sistem dalam pemberian premi Askep

7.2 Saran

Saran peneliti terhadap Rumah Sakit

Dalam upaya meningkatkan pelaksanaan standar Askep Perlu adanya evaluasi terhadap kebijakan rumah sakit yang berjalan selama ini mengenai:

- Sistem rekruitmen karyawan tetap waktunya perlu diperpendek, dengan cara memperpendek waktu perjanjian pegawai kontrak agar proses pengembangan SDM berjalan lebih efisien
- 2) Meningkatkan pemberdayaan perawat dengan cara memberikan kesempatan perawat untuk mengembangkan kemampuannya sendiri, merancang kebutuhannya sendiri dalam peningkatan pelayanan keperawatan yang bermutu dan memuaskan pelanggan.

Saran kepada Akademik atau penelitian lebih lanjut

- a. Penggunaan alat ukur untuk mendapatkan informasi tingkat motivasi seseorang sebaiknya tidak menggunakan bentuk kuesioner tertutup tetapi suatu bentuk studi kasus atau studi kualitatif
- b. Perlu dilakukan penelitian lebih lamjut tentang pengaruh motivation of power dan motivation of afiliation perawat terhadap pelaksanaan standar Askep
- c. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang pengaruh mindset secara keseluruhan (Continous improvement mindset, Opportunity mindset, Cross-functional mindset, Employee empowerment mindset) terhadap kinerja rumah sakit
- d. Penelitian lebih lanjut tentang kemampuan perawat terhadap pelaksanaan standar Askep

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Boey K.W. (1998) Distressed and Stress Ressistant Nurses, Department of Social Work, University of Hong Kong, Issue in Mental Health Nursing 19: 33-54
- Damayanti .N.A., Suprianto, S (2000) Konsep Service Exellence dalam pelayanan Kesehatan serta Analisis Kebutuhan dan Harapan konsumen, Bahan Pelatihan Peningktan Manajerial Pengelola Program Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
- Departemen Kesehatan RI (1991), **Pedoman Uraian Tugas Perawatan di Rumah Sakit**, Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI
 Jakarta, cetakan 3
- Departemen Kesehatan RI (1994), Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Keperawatan Dasar di Rumah Sakit, Persatuan Perawat Nasional Indonesia, Jakarta, cetakan 2
- Departemen Kesehatan RI (1995), Instrumen Evaluasi Penerapan Standar Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit, Departemen Kesehatan RI Jakarta, cetakan I
- Dessler .G. (1997), **Manajemen Sumber Daya Manusia**, PT Prenhallindo, Jilid 1 dn 2, Jakarta
- Wijono.D (1997) Manajemen Kepemimpinan dan Organisasi Kesehatan, :Airlangga University Press, Surabaya
- Wijono.D (1999) Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan: Teori, Strategi dan Aplikasi, Airlangga University Press, Volume 1 dan 2, Surabaya
- Dulebohn JH (1998) Employee perceptions of the fairness of work group incentif pay plan, Journal of Management http://www.Findarticle.com/cf-o/m4256/4-24/53450464/print.jhtml diakses tanggal 1 Mei 2001
- Gaertner.S (1999), Structural Determinants of job satisfaction and organizational commitment in turnover model, **Human resource Mangement review** vol 9,No 4, pages 479-493, Elsevier Science Inc
- Gillies, D.A. (1989), **Manajemen Keperawatan**, W.B Saunders Company, Philadelphia edisi ke 2
- Handoko.T.H.(2000), Manajemen Sumber Daya Manusia, BPFE, edisi 2, Yokyakarta
- Hasibuan, M.S.P (2001), Manajemen Sumber Daya Manusia, Bumi Aksara, edisi 4 Jakarta

- Jennifer Siou Leng Leong (2000) The Mindset of Hongkong Restaurant Employees on Sexual Harassment at Work, The Hongkong Polytechnic University, http://www.hotel-online.com/Neo/trends/ChiangMai.jun00/HKHKRestaurant-Harassment.html, diakses tanggal 22 Mei 2002
- John Nicholson (2001), The Measure of Achievement, A Measured advantage:
 Creating a Smarter Company Throuth Employee Skill Certification,
 Brainbenc http://
 www.brainbench.com/xml/bb/employers/community/whitepaper.xm
 1?contentd=949, diakses tanggal 22 Mei 2002
- Johnson, C (2001), Making sure Employees Measure up, http://www.zignperf.com/resources/pmnew/empll_meas-up.html diakses tanggal 22 Mei 2002
- Kaplan. RS, Norton DP (2000) Balanced Scorecard: Menerapkan Stategi Menjadi Aksi, Erlangga, Jakarta
- Kopelmann, R.E (1986), Managing Productivity in Organizations: A Praktical, People-Oriented Perspective, Mc Graw-Hill Book Company, New York
- Nursalam (2001), Proses dan Dokumentasi Keperawatan : Konsep dan Praktik, Salemba Medika, Jakarta
- O'Malley, J.F (1997), Ultimate Patien Satisfaction: Designining, Implementing, or Rejuvenating an Effective Patient Satisfaction and TQM Program, Mc Graw-Hill Book Company, New York
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia (1999), Standar Praktek Keperawatan Perawat Profesional, Jakarta
- Pudjiraharjo W.J; Suprianto S; Nyoman Anita D; Thinni Nurul R (2001), Pokokpokok Pikiran (Pembiayaan Kesehatan, Mutu Pelayanan Kesehatan, Pemasaran Jasa Pelayanan Kesehatan, Program Pascasarjana Universitas Airlangga
- Pudjiraharjo W.J (2002) Penilaian Kinerja Direktur (Appraisal of Manager), Pusat Pengembangan Visi Managemen Kesehatan Surabaya, Workshop Majelis Pengembangan Kesehatan dan Kesejahteraan Masyarakat Pimpinan Wilayah Muhammadiyah Jawa Timur, 14 Maret 2002, RS Siti Khodijah Sepanjang
- Rais. Soenyoto, Benny Soembodo (1996) Analisis Jahatan untuk Meningkatkan Efektivitas Kerja, :Airlangga University Press, Surabaya
- Rini . K (2001) Model Hubungan Karakteristik Individu, Persepsi Kemampuan dan Keadilan terhadap Tingkat Kepuasan Karyawan mengenai

- sistem Pemberian Insentif di Rumah Sakit Reksa Waluya Mojokerto, Pascasarjana Universitas Airlangga
- Rivai A (2001) Rancangan Sistem Pelatihan Bidan di Desa Berdasarkan Hasil Evaluasi dan Pengukuran kebutuhan Pelatihan di Kabupaten Lamongan, Pascasarjana Universitas Airlangga
- Robbin, S.P. (1996), Perilaku Organisasi: Konsep, Kontroversi, Aplikasi, PT Prenhallindo, Jilid 1 dan 2, Jakarta
- Rowland H.S. (1984), Hospital Administration Handbook, An Aspen Publication, Maryland USA
- Setyawan.J; Mulyadi (2000), Sistem Perencanaan dan Penegendalian Manajemen : Sistem Pelipatganda Kinerja Perusahaan, Aditya Media, Yokyakarta
- Simamora .H. (2001), **Manajemen Sumber Daya Manusia**, Bagian Penerbitan Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi YKPN, Edisi 2, Yokyakarta
- Singarimbun M dan Sofian Effendi (1995) **Metode Penelitian Survai, LP3ES**, Jakarta
- Sinngih S (2001) SPSS versi 10, Mengolah data statistik secara profesional, PT Elex Medika Komputindo, Jakarta
- Suprapti.W (2001) **Pengembangan Potensi Diri**, Lembaga Administrasi Negara-Republik Indonesia
- Supriadi, G; Suradji; Suganda, D (2001) **Kepemimpinan Dalam Keberagaman Budaya**, Lembaga Administrasi Negara- Republik Indonesia
- Suprianto S (2002) **Strategi Pemasaran Jasa**, Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Program Pascasarjana Universitas Airlangga
- Tim AKK Program Pascasarjana Universitas Airlangga (2002), **Modul Pelatihan Metodologi Penelitian Kuantitatif**, Program studi AKK Program
 Pascasarjana Universitas Airlangga
- Timpe, A.D (1992), Seri Manajemen Sumber Daya Manusia: Kinerja, PT Gramedia Asri Media, Jakarta.
- Yaslis II. (1999), Kinerja: Teori, Penilaian dan Penelitian, Badan Penerbit FKM UI. Jakarta
- Zimmerman MA (1995), Psychological Empowerment: Issues and Illustrations, American Journal of Psychology vol 23, No 5 1995, University of Michigan

LAMPIRAN

Lampiran 1: kuesioner

Dengan hormat

Dalam rangka mengembangkan mutu pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan, maka kami mengadakan penelitian yang bertujuan membuat rekomendasi kepada Direktur rumah sakit dalam upaya peningkatan pelayanan keperawatan yang sesuai dengan standar asuhan keperawatan yang sudah ditetapkan oleh Departemen Kesehatan.

Penelitian ini tidak mempengaruhi pekerjaan dan jabatan saudara, oleh sebab itu kami sangat mengharap saudara berkenan memberikan jawaban yang sejujur-jujurnya terhadap pertanyaan yang kami sampaikan ini. Adanya informasi yang akurat yang saudara berikan akan sangat berharga bagi rumah sakit dalam mengembangkan rencana kedepan untuk mengantisipasi segala perubahan dan persaingan bisnis perumah sakitan yang makin ketat saat ini.

Terima kasih atas partisipasi saudara.

Selamat bekeria

I. Data Umum responden

Umur	tahun				
Sex *)	1. L 2.P				
Pendidikan terakhir *)	1.SPK 2. P2B 3. Akper 4. Akbid				
Status Pernikahan *)	1. Kawin 2. Belum Kawin 3. Janda/duda				
Jumlah Anak	orang				
Status Kepegawaian *)	1.Pegawai Kontrak 2. Pegawai tetap				
Jabatan	1. Pelaksana 2. Pejabat struktural				
Lama Bekerja	bulantahun				
Bekerja di ruang					
Selain gaji pokok, tunjangan	a. Tunjangan				
dan insentif yang saudara	1.Tunjangan jabatan 2. Tunjangan				
terima **	fungsional 3.Lain-lain sebutkan				
	bInsentif				
	a. Insentif SHU				
	b. Perbaikan penghasilan (TPB)				
	 c. Insentif jasa pelayanan 				
İ	d. Insentif tindakan keperawatan				
į	e. Lain-				
i	lain				

^{*)} Lingkari jawaban yang sesuai

^{**)} Dapat dipilih lebih dari satu jawaban

II. Motivation of achievment

Dalam 3 bulan terakhir saya selalu terdorong untuk melakukan pekerjaan dalam ruang lingkup standar praktek keperawatan perawat profesional (ilmu keperawatan, akuntabilitas profesional, pengkajian, perencanaan, pelaksanan dan evaluasi). Kuatnya dorongan untuk melalukan pekerjaan tersebut dapat diketahui dengan dengan menjawab pertanyaan dibawah ini dengan jawaban yang paling sesuai menurut saudara dengan memberikan tanda (X) pada jawaban pertanyaan sebagai berikut

1	2	3	4
Tidak pernah	Kadang-kadang	Sering	Sangat sering

	Dikendalikan pekerjaan	1	2	3	4
1	Seluruh waktu jam dinas selalu saya gunakan untuk melakukan pekerjaan yang berkaitan dengan ruang lingkup pelaksanaan		,		
	standar keperawatan perawat profesional				
2	Pada saat jam istirahat saya sering menggunakan untuk				
	melakukan pekerjaan yang berkaitan dengan ruang lingkup				
	pelaksanaan standar keperawatan perawat profesional	 			
3	Saya sering mencari peningkatan kemampuan melalui				
	bimbingan dari atasan /rekan sekerja/buku literatur				
	Sulit relaks atau sulit memikirkan hal lain selain pe	kerja	an	-	·
4	Saya selalu memikirkan peningkatan standar praktek				
	keperawatan perawat profesional sehingga sulit relak		1		
5	Saya selalu memikirkan pekerjaan saya, sehingga saya tidak				
	mempunyai hobby selain pekerjaan saya				
	Senang bekerja sendiri			1	1
6	Saya lebih senang bekerja sendiri karena terdorong untuk selalu	T		-	[
	mengungguli rekan sekerja saya			1	
	Menyukai tantangan yang tidak melampaui ba	etas	i	1	<u> </u>
7	Saya terdorong untuk selau berprestasi sehingga saya lebih				
	menyukai pekerjaan yang menantang daripada pekerjaan yang			-	
	biasa (mudah dikerjakan)	,		1	
	Mencari feedback		\	-	
8	Saya terdorong untuk selau ingin segera mengetahui hasil				
	feedback pekerjaan saya				
9	Sava terdorong untuk selau segera memperhaiki kesalahan dan				-
	meningkatkan kemampun dari hasil feedback pekerjaan saudara		<u> </u>	1	

III. Customer value mindset perawat terhadap pelayanan keperawatan

Untuk mengetahui pola pikir (mindset) customer value perawat terhadap pelaksanaan pelayanan keperawatan dapat diukur melalui kuesioner dibawah ini. Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda X

ļ	1	2	3	4
Sa	ngat tidak	Tidak setuju	Setuju	Sangat setuju
	setuju			

	Peryataan	1	2	3	4
1	Saya lebih mengutamakan produk / jasa pelayanan	!]	
	keperawatan daripada penampilan luar saya			ļ <u>.</u>	<u> </u>
2	Saya berusaha keras mengurangi kesalahan sekecil	ļ			
	mungkin dalam proses pelayanan keperawatan		<u> </u>		Ļ
3	Saya berusaha keras memberikan pelayanan yang sesuai				
	dengan harapan pasien		1		
4	Saya berusaha keras melengkapi dokumentasi askep				
	karena merupakan salah satu hak pasien yang harus				
	dipenuhi				<u> </u>
5	Saya berusaha keras memberikan manfaat yang lebih				
	besar daripada pengorbanan yang diberikan pasien	ļ .		ļ	
6	Pasien adalah orang yang sangat penting dalam				
	pekerjaan kita		<u> </u>		ļ
7	Saya berusaha keras membina hubungan yang				
	berkualitas dengan pasien dan keluarganya			ļ	<u> </u>
8	Keperawatan merupakan bagian yang sangat penting				ŀ
	dalam pelayanan rumah sakit	ļ	<u> </u>		<u> </u>
9	Saya berusaha keras untuk memberikan pelayanan				
	keperawatan yang terbaik				<u> </u>
10	Saya rela melakukan tugas apapun yang berkaitan				
	dengan pelayanan keperawatan				<u> </u>
11	Saya sangat peduli dengan kepuasan pasien		_	<u> </u>	1
12	Saya telah mengembangkan krativitas dan kemampuan				İ
	saya secara optimal dalam memenuhi kebutuhan dan				
	harapan pasien				
13	Saya siap menerima perlakuan ketidak-ramahan yang				
	terjadi dalam memberikan pelayanan keperawatan	İ			
	kepada pasien dengan sabar				
14	Saya selalu menindak lanjuti semua keluhan pasien	1	1		
	terhadap kekurangan saya dalam memberikan	1	j		
	pelayanan		1		
15	Saya selalu siap memberikan pelayanan keperawatan				
	dalam kondisi fisik, mental apapun			1	

IV. Pelaksanaan Standar askep

NO	Kegiatan yang dilakukan perawat	Ya	Tidak
	PENGKAJIAN		
1	Perawat memperkenalkan diri		
2	Perawat menjelaskan tujuan wawancara		
	Perawat menjelaskan informasi yang diterima merupakan rahasia pasien yang		
3	disimpan dengan aman		1
4.	Perawat memanggil pasien dengan benar		ļ
5	Perawat menunjukkan empathi		
6	Perawat bersikap sopan dan ramah		
7	Mencatat data yang dikaji sesuai dengan pedoman pengkajian		
8_	Data dikelompokkan (bio-psiko-sosio-spiritual)		.]
9	Data dikaji sejak pasien masuk sampai kepulangan (saat penelitian)		
10	Masalah dirumuskan berdasarkan kesenjangan antara status kesehatan		1
	dengan norma dan pola fungsi kehidupan		
	DIAGNOSIS		
11	Diagnosa keperawatan berdasarkan masalah yang telah dirumuskan		
	Diagnosa keperawatan mencerminkan PE / PES		
13	Merumuskan diagnosa keperawatan aktual / potensial	· -··	
	PERENCANAAN		
L 4	Berdasarkan diagnosa keperawatan		
	Disusun menurut prioritas		
	Rumusan tujuan mengandung komponen pasien / subyek, perubahan,		1
	perilaku,kondisi pasien dan atau kriteria		T
17	Rencana tindakan mengacu pada tujuan dengan kalimat perintah,		
	iterinci dan jelas dan atau melibatkan pasien / keluarga		
18	Rencana tindakan menggambarkan kerjasama denagan tim kes lain		
10	TINDAKAN		J
19	Perawat mengecek perintah dan peralatan		
	Perawat mencuci tangan		
21	Perawat menyiapkan keselamatan dan privacy pasien		<u> </u>
22	Perawat menjelaskan apa yang akan dilakukan		<u> </u>
23	Tindakan dilaksanakan mengacu pada rencana perawatan		
	Ketepatan waktu pelaksanaan tindakan	-	
25	Perawat mengobservasi respon pasien terhadap tindakan keperawatan		
26	Revisi tindakan berdasarkan hasil evaluasi		†
27	Semua tindakan yang telah dilaksanakan dicatat ringkas dan jelas		†
21	EVALUASI		<u>†</u>
20	Evaluasi mengacu pada tujuan		
28	Hasil evaluasi dicatat		+
29	CATATAN ASUHAN KEPERAWATAN		J
7/3	Pencatatan dilakukan sesuai dengan tindakan yang dilaksanakan		
	 		
31	Pencatatan ditulis dengan jelas, ringkas, istilah yang baku dan benar		
32	Setiap melalukan tindakan / kegiatan pererawat mencantumkan paraf dan nama dengan jelas, serta tanggal dan jam dilakukan tindakan		
33			
ود	Total		

Lampiran: 2

HASIL PELAKSANAAN FOCUS GROUP DISCUSSION I (FGD I)

FGD I dilaksanakan pada hari Rabu tanggal 5 Maret 2003, pukul 09.30 – 11.00 bertempat di ruang rapat Komite Medis RSML. Peserta FGD berjumlah 11 orang yang tediri dari jajaran Direksi (direktur dan wakil direktur), manajer keperawatan, Kepala ruang dan pelaksana keperawatan, nama peserta dapat dilihat dalam dalam daftar hadir. Tim FGD terdiri dari 1 orang faslitator, dan 1 orang notulen.

A. Persiapan.

- 1. Mengatur tempat duduk peserta model huruf U
- 2. Mempersiapkan sarana pelaksanaan FGD yang terdiri dari overhead proyektor, alat rekam dan alat tulis

B. Prakata

- 1. Penyampaian hasil penelitian dan tujuan dilaksanakan FGD oleh peneliti
- 2. Fasilitator mengenalkan diri dan mengenal peserta FGD
- 3. Fasilitator menjelaskan pengertian dan tujuan FGD yang dilaksanakan di RSML secara ringkas dan jelas
- 4. Fasilitator mensosialisasikan permasalahan pelaksanaan standar Askep Askep di RSML dari hasil penelitian

Permasalahan	pelaksanaan	standar	Askep	di	RSML
--------------	-------------	---------	-------	----	------

No	Masalah	Hasil penelitian
1	Mengapa perawat yang memiliki motivation of achievement yang tinggi kinerja pelayanan keperawatan yang sesuai dengan standar rendah	memiliki tingkat motivation of
2	Mengapa perawat yang memiliki customer value mindset yang tinggi belum diikuti oleh kinerja pelayanan keperawatan yang sesuai dengan standar	memiliki tingkat customer value mindset
3	Mengapap pelaksanaan standar Askep masih rendah	27.5 % perawat melaksanakan standar Askep

C. Pelaksanaan

Pelaksanan FGD untuk menemukan faktor yang mempengaruhi pelaksanan standar Askep dan alternatif pemecahannya, selanjutnya dari faktor yang ditemukan dan pemecahannya disepakati untuk dijadikan masukan terhadap peneliti dan rumah sakit. Hasil FGD selengkapnya sebagai berikut:

Fasilitator, selanjutnya disebut F:

Mindset (paradigma, keyakinan dasar, nilai dasar) terhadap customer di RSML sudah cukup baik, ini merupakan modal dan harus dipertahankan, karena kalau rumah sakit tidak mempunyai customer maka rumah sakit tersebut akan ambruk. Ada rumah sakit di Jokyakarta yang menuliskan dalam slip gajinya bahwa uang yang

saudara dapatkan itu dari customer, pasien. Itu yang menyebabkan petugas, karyawan, perawat, dokter selalu berusaha memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien. Tidak ada pasien maka tidak ada gaji. Kenapa value yang sudah baik, motivasi yang sudah baik itu dalam aplikasinya terutama dalam pelaksanaan standar Askep kurang baik. Ada masalah apa dibelakangnya, apa karena masalah yang terjadi dilapangan, beban kerja atau yang lainnya, silahkan.

Peserta selanjutnya disebut P:

Peneliti sebagai Pembina RSML tentunya sudah mengetahui kirakira penyebabnya apa

- F: Peneliti mungkin sudah mempunyai jawaban, tetapi dalam forum ini peneliti tidak mempunyai hak untuk memberi jawaban, kita hanya ingin mendapatkan jawaban dari peserta FGD ini.
- P: Hasil penelitian ini mengejutkan, mungkin ada yang tersinggung, karena rumah sakit mengembangkan perencanaan secara terbuka dan bottom up, sehingga mereka mengetahui kewajiban dan haknya, dalam pelaksanaan Askep, rumah sakit sudah melaksanakan standar Askep dan perawat meengetahui bagian mereka sebagai imbalan pelaksanaan standar Askep tetapi itu belum terlaksana. Hasil monitoring Kepala Bidang Keperawatan menegenai pelaksanaan standar Askep hasilnya memang kurang memuaskan, tetapi nilainya tidak sejelek hasil penelitian, hasil yang kurang memuaskan ini mengakibatkan imbalan tentang Askep belum diterimakan kepada

perawat. Karena perawat merasa mempunyai hak terhadap yang belum diterimakan maka perawat merasa kecewa yang berakibat pelaksanaan standar Askep menjadi rendah.

- F: Rumah sakit sudah mempunyai upaya untuk meningkatkan standar Askep, atau mungkin dalam pelaksanaannya standar Askep ada masalahnya?
- P: Sejak akhir tahun 2002 terdapat kebijakan rumah sakit dalam memberikan jasa pelayanan Askep, ternyata premi Askep yang dijanjikan belum keluar, setelah dilakukan evaluasi ulang ternyata memang hasil pelaksanaan standar Askep belum mencapai batas ketentuan untuk dikeluarkan jasa Askep. Waktu penelitian, perawat yang dipakai obyek penelitian termasuk OK, dan IGD, ruang tersebut belum terbiasa menggunakan standar Askep sehingga hasilnya jelek. SPK kebiasaan untuk adalah Pendidikan mayoritas mendokumentasikan Askep belum sesuai standar. yang berpendidikan D3 masih ikut-ikutan pola lama, untuk merubah kebiasaan cukup sulit.
- F: Mungkin dari pelaksana standar Askep dilapangan ada masalah
- P: Dalam pelaksanaan Askep perawat melihat situasi dan kondisi, selain karena keterbatasan tenaga, beban kerja cukup berat, karena pasien sebanyak 30 orang pada waktu sore atau malam dijaga oleh 3 4 orang perawat dan itupun kadang- kadang masih merangkap dengan ruang lain sehingga pendokumentasian Askep semampu

perawat melaksanakan, terbatas untuk pasien yang memerlukan observasi ketat saja.

- F: Dalam membuat pendokumentasian Askep ternyata perawat <u>pilih</u><u>pilih</u>, pasien yang memerlukan dan pasien yang tidak memerlukan
 standar Askep. Karena ada beban pekerjaan yang berat. Mungkin ada
 yang lain
- P: Melihat dari aspek jumlah tenaga, beban kerja tinggi, juga perlu dilihat sistem kita memberikan pelayanan kepada customer masih menggunakan sistem fungsional, apa yang mereka keluhkan itu ditangani oleh perawat, belum kepada kebutuhan secara utuh dari customer. Untuk itu diperlukan pelayanan secara tim, yang masingmasing tim bertanggung jawab kepada sejumlah pasien tertentu. Saat ini pelaksanaannya seluruh pasien menjadi tanggung jawabnya. Dengan model tim, pelayanan bisa lebih terfokus
- F: Peserta menganggap bahwa model akan baik bila menggunakan <u>cara</u>

 <u>tim</u>, mungkin ada lagi, kita berdiskusi tentang kesulitan standar

 Askep
- P: Mungkin dari <u>penilainya</u>, proses penilaiannya dilihat secara langsung, sehingga mempengaruhi hasil pelaksanaan Askep
- P: Di ruang Sakinah faktornya karena <u>kekurangan tenaga</u>, karena bidannya kalau sore dan malam hari yang jaga cuma 1 orang, waktu penelitian belum ada bidan magang bila ada pasien baru dan pasien

- bersalin bersamaan maka bidan kerepotan melaksanakan pendokumentasian standar Askep
- F: Ada kesan perawat kesulitan dalam pendokementasian Askep, apakah kesan tersebut benar, bagaimana menurut yang lain
- P: Penulisan pendokumentasian di RSML makin baik dari tahun ketahun, untuk pengisisn di ruangan, faktor yang mempengaruhi adalah tenaga, kesadaran perawat, meskipun sudah ada Standar Asuhan Keperawatan (SAK) tetapi pengisiannya belum sesuai dengan ketentuan yang berlaku, format Askep sudah dibuat sesederhana mungkin agar pengisiannya lebih mudah.
- F: Peserta menganggap karena faktor tenaga yang menyebabkan pendokumentasian standar Askep belum berjalan baik, selain tenaga faktor apa lagi menurut ibu dan bapak
- P: Dalam pelaksanaan standar Askep terdapat 5 penilaian yaitu pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan dan evaluasi, bagaimana cara penilaiannya
- F: Peserta menganggap sudah melaksanakan pendokumentasian Askep secara benar, mengapa hasilnya seperti itu
- P: Penilaian ada lima tahap dan masing-masing ruangan harus melaksanakan sesuai dengan SAK, dan harus diisi lengkap untuk masing-masing tahap termasuk diagnosa dan evaluasi pelayanan Askep.

pelayanan yang bermutu, dari sisi rumah sakit dapat diperoleh gambaran menyeluruh tentang pelayanan keperawatan yang sesuai standar Askep

- P: Dari IGD, selama ini belum melaksanakan standar Askep, lebih menitik beratkan pada live saving pasien, justru perawat senior yang di IGD sudah banyak yang lupa tentang standar Askep. Selain itu perbedaan tempat lulusan Akper mempengaruhi pemahaman tentang standar Askep. Mengusulkan agar pengisian standar Askep lebih disederhanakan lagi. Karena untuk menolong pasien saja kurang mampu apalagi mikir penulisan Askep.
- P: Selain ada SAK masing-masing perawat mempunyai pemahaman sendiri, tergantung darimana mereka dididik
- F: Peserta setuju bahwa Askep itu penting, tetapi bagaiman cara meningkatkan kesadaran perawat dalam melaksanakan standar Askep
- P: Selain Sosialisasi Askep, refreshing Askep
- F: Modelnya bagaimana yang efektif?
- P: PPNI rumah sakit mempunyai program, setiap bulan ada pertemuan perawat yang akan diisi tentang <u>presentasi Askep</u>, setiap bulan l Askep pada masing-masing ruangan, pertemuan selain untuk rapat anggota juga untuk refreshing Askep, rencana ini belum dilaksanakan, rencana bulan April 2003
- P: Sebelum ada upaya meningkatkan kesadaran perlu ditinjau dahulu tentang teori Johari window, bahwa seseorang dalam dirinya dibagi 4

yaitu: (1) open, (2) closed, (3) hidden, dan (4) blind. Sebelum melakukan peningkatan kesadaran perlu dilakukan penelitian tentang diri perawat sendiri, mereka termasuk dalam katagori apa, dikuatirkan kita termasuk katagori orang yang sulit untuk melakukan perubahan

- F: Menurut peserta ada suatu model yang bisa efektif untuk sosialisasi berdasarkan karakteristik orangnya. Tidak bisa mengumpulkan orang jadi satu, ada pendekatan tertentu tergantung dari karakteristik individunya. Ada yang ingin saya gali dari peserta, apakah reward tidak mempengaruhi peserta dalam melaksanakan Askep, bagaimana menurut peserta
- P: Sebetulnya pelaksanaan standar Askep dimulai pada tahun 2001, pada saat dilakukan akreditasi rumah sakit, hasil pelaksanaan Askep direkayasa supaya nilainya baik. Setelah akreditasi, nilainya kurang, untuk meningkatkan standar Askep, pihak manajemen keperawatan membuat kebijakan memberikan reward kepada perawat yang mengerjakan Askep sesuai standar, ternyata setelah ditunggu berbulan-bulan rewardnya tidak keluar, sehingga tidak dilengkapi lagi.Rumah sakit selanjutnya mengeluarkan pedoman tentang premi Askep, selama 5 bulan ini premi Askep telah diterimakan perawat.
- F: Saya agak berbeda dengan peserta, karena pendokumentasian Askep merupakan bagian internal dari aktivitas perawat. Sebab ada rumah sakit, perawat menyuntik diberi insentif dan ada yang tidak, perawat

- digaji all in, tetapi motivasinya tetap tinggi. Bagaimana menurut peserta, senang diberi insentif tiap aktivitas atau all in
- P: Bila ada rumah sakit yang melakukan pemberian imbalan secara all in, mungkin perawat tersebut telah digaji tinggi, tetapi senang ada insentif.
- P: Awalnya memang tidak ada insentif pelaksanaan Askep, hal ini muncul dari jajaran PPNI bagaimana memberikan tambahan kesejahteraan kepada perawat. Kalaupun tidak ada jasa Askep juga tidak apa-apa, karena perawat sudah menerima jasa tindakan keperawatan yang merupakan bagian dari Askep.
- P: Pada seminar keperawatan di RSML mengatakan kalau kamu menginginkan jasa pelayanan keperawatan, maka kamu harus bersikap profesional, maka kamu harus menulis apa yang kamu lakukan, saya setuju hal ini.
- P: Ternyata obat yang paling manjur untuk melaksanakan standar keperawatan di RSML ternyata adalah reward.
- F: Dari fihak direksi, apa ada keberatan dengan jasa Askep ini
- P: Sebetulnya tidak ada keberatan dalam mengeluarkan reward, asalkan sudah sesuai dengan kesepakatan yang ditetapkan, adapun kenapa reward ini tidak muncul, karena nilainya belum mencapai kesepakatan yang ditetapkan, yang menilai sendiri adalah perwat bukan bagian keuangan. Adapun beberapa bulan jasa itu dikeluarkan karena nilai atau batas untuk pemberian reward itu diturunkan,

tetapi dengan periodesasi, pada tahun 2003 ditetapkan bahwa yang dinamakan profesional itu bukan standar yang rendah, tetapi standar minimal pelayanan yang bermutu.

- F: Kalau pasien itu tahu ditarik jasa asuhan keperawatan, tetapi dia diberikan asuhan keperawatan tidak baik, dia akan marah. Jadi menurut peserta perlu diberikan jasa Askep, dan sudah diberikan, hanya standarnya itu akan terus dinaikkan batas minimalnya.
- P: Standar Askep ada instrumen A,B dan C. Instrumen B dan C mungkin sudah bagus tetapi untuk instrumen A perlu ditingkatkan
- P: Jantungnya perawat itu adalah asuhan keperawatan itu sendiri, waktu penelitian ada perbedaan persepsi masing-masing penilai, perlu ada standarisasi penilai.
- F: Rupanya teman-teman ini protes, banyak yang tidak setuju hasilnya terlalu rendah.
- P: Saya agak tidak setuju kalau yang diteliti ini hanya masalah pendokumentasiannya saja, karena pengisiannya cenderung akan dibesar-besarkan oleh perawat, tetapi yang penting apa tool nya untuk pelaksanaan standar Askep, selaku dokter saya juga melihat banyak teman-teman dokter yang mengisi status tidak lengkap
- P: Pendokumentasian Askep berdasarkan melihat respon klien terhadap perawatan yang kita lakukan, dan kita tulis segala tindakan, respon ini kita tulis untuk dilaporkan sehingga perkembangan pasien dapat diikuti

- F: Peneliti punya data dan informasi tentang item dalam standar Askep yang sudah dan belum dilakukan perawat
- F: Mengenai usulan peserta untuk menyederhanakan format Askep sudah dilakukan oleh beberapa rumah sakit dengan model chek list untuk memudahkan pengisian, karena tidak mungkin perawat mengisi sambil melakukan tindakan
- P: Format Askep di RSML sudah menggunakan chek list kecuali beberapa bagian seperti Diagnosa dan Perencanaan
- P: Sejak bulan Oktober 2002 sampai sekarang pelaksanaan Askep sudah baik, hanya kelemahannya bahwa Askep itu oleh perawat belum ditulis lengkap, seperti Diagnosa keperawatan yang seharusnya ada 2 atau 3 ditulis hanya 1 oleh perawat.
- F: Tidak boleh begitu, karena setiap diagnosa harus disampaikan
- P: Refreshing askep itu sudah pernah dilaksanakan, RSML juga ada GKM tetapi beberapa bulan ini belum belum bisa terlaksana karena sulitnya mengatur perwat yang sekolah dan yang jaga. Jadwalnya sudah ada tetapi belum berjalan
- F: Apakah <u>beban kerja cukup berat</u> di rumah sakit sehingga agak sulit mengatur jadwal refreshing
- P: Relatif, tergantung dari perawatnya, saya merasakan tidak
- F: Seandainya sudah dilakukan <u>refreshing</u>, <u>sosialisasi</u>, <u>pemberian</u>

 <u>rewad</u> atau jasa asuhan keperawatan sudah ditata kembali, apakah

 bisa menjamin standar Askep bisa lebih baik lagi

- P: Meskipun sudah ada refreshing, sosialisasi, adanya reward, semuanya nanti kembali lagi kepada kesadaran perawat sendiri, bisa dilakukan secara per unit
- P: Bila sudah disosialisasikan maka perlu ada kontrol kelapangan, jadi ada tim keruangan, yang melakukan pengawasan dan pembinaan tentang pelaksanaan standar Askep yang benar. Kontrol yang terus menerus dan berkesinambungan, saya yakin dapat meningkatkan standar Askep. Pelaksana akan tahu kekurangannya, bila tidak dianggap hanya rutinitas.

F: Siapa yang melakukan kontrol efektif?

- P: Bulan depan akan dibentuk <u>Komite Keperawatan</u>, yang terdiri dari 3 komisi yaitu: (1) Komisi 1 yang bertugas pengawasan dan evaluasi keperawatan, (2) Komisi 2 tugasnya etika keperawatan dan (3) Komisi 3 tugasnya membuat standar Askep
- F: Menurut peserta perlu ada penghargaan, penghargaan tidak selalu berupa uang, bila peserta melihat Mc Donald disana sering ditempel karyawan yang terbaik, ini bisa dilakukan RSML dan pada saat pengajian, upacara diumumkan, sehingga ini bisa meningkatkan motivasi karyawan.

P : Sudah ada tapi belum dikeluarkan

P: Bila ada <u>kesadaran yang tinggi</u>, <u>pola pikir yang sama</u>, <u>motivasi yang</u> <u>kuat</u>, ada <u>reward</u>, saya optimis pelaksanaan askep makin baik

HASIL PELAKSANAAN FGD II

FGD II dilaksanakan pada hari Sabtu tanggal 15 Maret 2003, pukul 13.45 – 15.45 bertempat di ruang rapat Komite Medis RSML. Peserta FGD berjumlah 6 orang yang tediri dari jajaran Direksi (direktur dan wakil direktur), manajer keperawatan, Kepala ruang dan pelaksana keperawatan, nama peserta dapat dilihat dalam dalam daftar hadir.

A. Persiapan.

- 1. Mengatur tempat duduk peserta model huruf U
- 2. Mempersiapkan sarana pelaksanaan FGD yang terdiri dari overhead proyektor, dan alat tulis

B. Prakata

- Peneliti menyampaikan tujuan dan masalah yang perlu didiskusikan pada FGD II. Adapun masalah yang didiskusikan adalah
 - a. Bagaimana upaya peningkatan motivasi dikendalikan oleh pekerjaan yang dapat meningkatkan pelaksanaan standar Askep
 - b. Mencari masukan dan klarifikasi tentang rumusan upaya peningkatan pelaksanaan standar Askep yang dibuat oleh peneliti
- 2. Peneliti menyampaikan hasil rumusan upaya peningkatan pelaksanaan standar Askep

C. Pelaksanaan

Pelaksanaan FGD II ini untuk mencari upaya peningkatan motivasi dikendalikan oleh pekerjaan yng berdampak terhadap

peningkatan pelaksanaan standar Askep di RSML. Hasil FGD II selengkapnya sebagai berikut:

Peneliti: selanjutnya disebut P1 dan peserta disebut P2

- PI: Dari hasil analisis statistik, yang berpengaruh terhadap pelaksanaan standar Askep adalah parameter yng dikendalikan oleh pekerjann, hasilnya signifikan. Menurut Bapak dan Ibu kira-kira upaya apa yang dilakukan untuk meningkatkan motivasi dikendalikan pekerjaan yang berdampak terhadap peningkatan pelaksanaan stndar Askep?
- P1: Kalau bapak dan ibu belum siap untuk menyampaikan gagasan atau ide yang kongret untuk upaya tersebut, akan saya jelaskan beberapa upaya untuk meningkatkan motivasi dikendalikan pekerjaan meliputi:
 - a. Memberikan tantangan pekerjaan yang diyakini berhasil untuk dikerjakan
 - b. Memberikan kesempatan yang lebih luas dalam mengaktualisasikan kemampuan diri
 - c. Melibatkan karyawan dalam kebijakan rumah sakit
 - d. Mewujutkan kondisi kerja yang kompetitif, tetapi tidak kaku.
 - e. Mewujutkan lingkungan kerja yang kondusif dalam pengembangan pengetahuan dan ketrampilan
- P1: Bagaimana Bapak dan Ibu, sudah mempunyai bayangan tentang upaya yang dilakukan ? atau begini saja, sebetulnya saya sudah mempunyai rumusan tentang upaya tersebut dan selanjutnya kami

mohon masukan, koreksi dan tambahan saran untuk perbaikan rekomendasi ini, bagaimana, setuju

- P2: setuju
- P2: untuk poin 1 sebetulnya sudah diberikan oleh dr. Bambang setiap hari Sabtu 2 minggu sekali, yang hadir cukup banyak
- P1: Apakah materi yng disampaikan oleh dr Bambang itu itu juga menyangkut tentang teknis keperawatan?
- P2: Ya, tatapi masalah medis juga, ini sangat bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan perawat
- P2: Bagaimana peneliti mengetahui tentang sasaran perawat yang perlu ditingkatkan teknis keperawatannya
- P1: Dari hasil penelitian
- P2: Kondisinya saat ini sudah berubah
- P1: Betul, keadaan ini saya peroleh waktu penelitian saya bulan Oktober November tahun 2002, tentunya kondisi saat ini sudah berubah, bisa disesuaikan dengan keadaan sekarang.
- P2: Untuk poin yang ketiga, hasil FGD yang lalu sudah ditindak lanjuti oleh Kabid keperawatan dengan membuat Komite Keperawatan melalui SK Direktur RSML, tetapi saat ini belum turun SK nya.
- P1: Bagus, ini merupakan langkah maju dari Bapak dan Ibu. Keadan ini menunjukkan bahwa Bapak dan Ibu telah siap menghadapi perubahan dalam lingkungan bisnis perumah-sakitan. Selanjutnya ada lagi usulan perbaikan rekomendasi ini?

Regression

REGRESSION

MISSING LISTWISE

/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA

/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)

/NOORIGIN
/DEPENDENT asuh_1

/METHOD=STEPWISE tmot1_3 tmot4_5 tmot6a tmot7a tmot8_9 tcust1_8 tcus9_12 tcus1315 .

Variables Entered/Removed*

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	TMOT1_3		Stepwise (Criteria: Probabilit y-of-f-to-e riter <= .050, Probabilit y-of-f-to-r errove >= 1100).

a. Dependent Venezie #SUH_1

Model Summary

1			Adjusted	Std. Error of
Model	R	R Square	R Square	the Estimate
1	389*	152	.139	10.0910

Predictors Constant: TMOT1_3

ANOVA

Model		Sum of Squares	df	Mesn Square	F	Sig.
1	Regression	1219.194	1	1219.194	11.973	.001*
	Residual	5822.488	67	101.828		
	Total	8041.682	68			

a. Predictors: (Constant), TMOT1_3

b. Dependent Variable: ASUH_1

Coefficients^a

		Unstandardized Coefficients		Standardi zed Coefficien ts		
Model		[8	Std. Error	Beta	t	_ Sig]
1	(Constant)	50.831	7.118	"	7.142	.000
	TMOT1_3	2.948	.852	.389	3.460_	.001

a. Dependent Variable: ASUH_1

Excluded Variables

Model		Beta In	t	Sig.	Partial Correlation	Collinearit y Statistics Tolerance
1	TMOT4_5	0773	- 682	.498	084	.992
	TMOT6A	.060	.528	.599	.065	1.000
	TMOT7A	093*	~.817	.417	100	.973
İ	TMOT8_9	- 163ª	-1.460	.149	177	.998
1	TCUST1_8	141°	-1.242	.219	151	.972
	TCUS9_12	001*	010	.992	001	.991
	TCUS1315	.219	1.984	.051	.237	.998

a. Predictors in the Model: (Constant), TMOT1_3

b. Dependent Variable: ASUH_1



RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH LAMONGAN

DAFTAR HADIR

KEGIATAN : FED L Focus From Discussion

TANGGAL : 5-3-2003

NO.	NAMA	. <u>.</u>	JABATAN	TANDA TANGAN
1,	Ninik E		Kabia. Fep	hear
2.	IMAYA		PRW MED	
3.	Rini		Shopa	CHELL
4.	L. OPIFOH		Mound	Africa
5.	Litin		SKN.	
6.	2215		165	17-
7.	tub'		MWW	44
8.	Gusni I		Shora	Det
9.	Ulra. Tunta		(C4	- tan
10.	1 do 1			
11.	Tooks subject outper			
12.	A David January			2
13.				-
14.				
15.				
16.				<u> </u>
17.			Lamong M.	or Navet 2003
18			L	
19.		_ 		Kubno. Kushestarat
20				
21.				
22.				
23.		<u>,</u>	4	Attingation
24.				. T.
25.				
26.				
27.	<u> </u>			
28.		<u></u>		
20 Tesis		Pengaruh Motiv	ation Of Achievment	M. Sochib



RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH LAMONGAN

DAFTAR HADIR

KEGIATAN : Trudote laugut 769

TANGGAL : 15 Maret 2003.

NO.	NAMA	JABATAN	TANDA TANGAN
1.	de David	Direktus	2
2.	Brs. Taufik	WAK	
3.	Ninik Zidang	Kabid Kep.	Mist
4.	Korsim	Ko. Pau Marway	THE STATE OF THE S
5.	A hiorn	Keer. Kep. ICV	Ulum ,
6.	Ructur	160	6200
7.	Parti	Ka Pav Shora	Cliff C
8.	m31/1		
9.			
10.			
11.	<u> </u>		
12.	<u></u>		
13.			
	<u> </u>		
14.			
15.		Para Little	15 Asant 203
16.		- Carret	acs 15 Warst 2003 Kobag. Kesalpatarias
17.			Kata Kerebratarias
18.	<u> </u>	7.000	
19.			
20.			122
21.		37.50	1 Larolina
22.		- UNGA	
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			
29 Te	sis	Pengaruh Mot vation Of Achievment	M_Sock

		TOT_CUST	CUST1	CUST2	CUST3	CUST4	CUST5
TOT_CUST	Pearson Correlation	1.000	.453	.347	.384	.747**	.275
101_0001	Sig. (2-tailed)	1	.139	.269	.217	.005	.387
	N	12	12	12	12	12	12
CUST1	Pearson Correlation	.453	1.000	.346	.204	.089	071
CUSTI	Sig. (2-tailed)	139		.270	.525	.783	.825
	N (2-121104)	12	12	12	12	12	12
CUST2	Pearson Correlation	347	.346	1.000	205	.328	.537
C0312	Sig. (2-tailed)	.269	,270		.523	.298	.072
	N	12	12	12	12 '	12	12
CUST3	Pearson Correlation	384	.204	205	1.000	046	374
000.0	Sig. (2-tailed)	.217	.525	.523	1	.888	.231
	N	12	12	12	12	12	12
CUST4/	Pearson Correlation	.747**		328	046	1.000	.387
	Sig. (2-tailed)	.005	.783	.298	.888	.]	.213
	N N	12	12	12	12	12	12
CUST5	Pearson Correlation	.275	071	.537	374	.387	1.000
	Sig. (2-tailed)	.387	.825	.072	.231	.213	
	N	12	12	12	12	12	12
CUST6 ₹	Pearson Correlation	.617*	.165	.366	.051	.408	.667
	Sig. (2-tailed)	.032	.607	.242	.875	.188	.018
	N ,	12	12	12	12	12	12
CUST7	Pearson Correlation	.410	- 186	- 158	- 154	.528	.322
	Sig. (2-tailed)	.185	.563	.624	.633	.077	.307
	N	12	12	12	12	12	12
CUST8	Pearson Correlation	.552	.133	294	.820**	.197	347
	Sig. (2-tailed)	.063	.680	353	.001	.540	.269
	N	12	12	12	12	12	12
CUST9	Pearson Correlation	.844**	.317	.420	.293	.781**	.075
	Sig. (2-tailed)	.001	.316	.174	.356	.003	.816
	N	12	12	12	12	12	12
CUST10	Pearson Correlation	.580*	071	221	.022	.528	.186
	Sig. (2-tailed)	.048	.825	.490	.946	.077	.562
	N	12	12	12	12	12	12
CUST11	Pearson Correlation	.757**	357	.347	.550	.458	119
	Sig. (2-tailed)	.004	.254	269	.064	.134	.713
	N	12	12	12	12	12	12
CUST12 V	Pearson Correlation	.763**	204	.041	.314	.503	.418
	Sig. (2-tailed)	.004	.525	.899	.320	.096	.176
	N	12	12	12	12	12	12
CUST13	Pearson Correlation	.343	.430	.146	.510	.245	039
	Sig. (2-tailed)	.275	.163	.650	.091	443	.904
	N	12	12	12	12	12	12
CUST14	Pearson Correlation	322	.543	.343	- 239	.191	092
	Sig. (2-tailed)	308	.068	.275	.454	.552	.776
	N	12	12	12	12	12	12
CUST15	Pearson Correlation	.275	.084	- 186	093	.208	357
	Sig. (2-tailed)	.388	.794	562	.774	.517	.254

Page 2 M. Sochib

12

12 | 12 | 12 | 12 |

			TOT_CUST	CUST1	CUST2	CUST3
Spearman's rho	TOT_CUST	Correlation Coefficient	1.000	.370	.288	.423
		Sig. (2-tailed))	.237	.364	.171
		N .	12	12	12	12
	CUST1	Correlation Coefficient	.370	1.000	.229	.240
		Sig. (2-tailed)	.237		.475	.452
		N	12	12	12	12
	CUST2	Correlation Coefficient	.288	.229	1.000	333
		Sig. (2-tailed)	.364	.475		.290
	<i></i>	N	12	12	12	12
	CUST3	Correlation Coefficient	.423	.240	333	1.000
		Sig. (2-tailed)	.171	.452	.290	_
		N	12	12	12	12
	CUST4	Correlation Coefficient	.720**	025	466	.021
		Sig. (2-tailed)	.008	.939	.127	.949
		N	12	12	12	12
	CUST5	Correlation Coefficient	.388	167	.594*	361
		Sig. (2-tailed)	.212	.603	.042	.249
		N	12	12	12	12
	CUST6	Correlation Coefficient	669*	.050	.360	.043
		Sig. (2-tailed)	017	.878	.250	.895
		N	12	12	12	12
	CUST7	Correlation Coefficient	438	206	- 161	.000
		Sig. (2-tailed)	.154	.522	.616	1.000
		N	12	12	12	1.000
	CUST8	Correlation Coefficient	.491	.249	- 283	.852*
		Sig (2-tailed)	105	.434	.372	.000
		N	12	12	12	
	CUST9	Correlation Coefficient	.757**	.364	.426	<u>12</u> 301
		Sig. (2-tailed)	.004	.244	.167	
		N N	12	12	12	.343
	CUST10	Correlation Coefficient	.688*	- 039	202	12
		Sig. (2-tailed)	.013	.905	.528	.170
		N	12			.597
	CUST11	Correlation Coefficient	.697*	12 .439	12	12
	234	Sig. (2-tailed)	.012	!	.243	.514
		N	12	.153	446	.087
	CUST12	Correlation Coefficient	.861**	.213	12	12
		Sig. (2-tailed)	.000		.053	.449
		N	.000	.506	.869	.143
	CUST13	Correlation Coefficient	.234	12	12	12
	144	Sig. (2-tailed)		.410	188	.428
		N	.463	.186	.558	.165
	CUST14	Correlation Coefficient	12	12	12	12
	000114	Sig. (2-tailed)	.283	.530	.335	276
		Sig. (z-tailed) N	.373	.076	.287	.385
	CUST15	Correlation Coefficient	12	12	12	12
			.279	.207	191	018
	•	Sig. (2-tailed)	.380	.519	.552	.956
		<u>N</u>	12	12	12	12

			CUST4	CUST5	CUST6	CUST7
Spearman's rho	TOT_CUST	Correlation Coefficient	.720**	.388	.669*	.438
		Sig. (2-tailed)	.008	.212	.017	.154
		N	12	12	12	12
	CUST1	Correlation Coefficient	025	167	.050	- 206
		Sig. (2-tailed)	.939	.603	.878	. 52 2
		N	12	12	12	12
	CUST2	Correlation Coefficient	.466	.594*	.360	161
		Sig. (2-tailed)	.127	.042	.250	.616
		N	12	12	12	12
	CUST3	Correlation Coefficient	.021	361	.043	.000
		Sig. (2-tailed)	.949	.249	.895	1.000
		N	12	12	12	12
	CUST4	Correlation Coefficient	1.000	.541	.576*	.487
		Sig. (2-tailed)		.069	.050	.108
		N	12	12	12	12
	CUST5	Correlation Coefficient	.541	1.000	.680*	.351
		Sig. (2-tailed)	.069		.015	.263
		N	12	12	12	12
	CUST6	Correlation Coefficient	.576*	680*	1.000	.355
		Sig. (2-tailed)	.050	.015	.	.258
		N	12	12	12	12
	CUST7	Correlation Coefficient	.487	.351	.355	1.000
		Sig. (2-tailed)	.108	.263	.258	,,,,,,
		N	12	12	12	12
	CUST8	Correlation Coefficient	.220	379	199	.055
		Sig. (2-tailed)	.491	.225	.536	.865
		N	12	12	12	12
	CUST9	Correlation Coefficient	.729**	.094	.272	.310
		Sig. (2-tailed)	.007	.771	.392	.327
		N	12	12	12	12
	CUST10	Correlation Coefficient	.483	.196	.378	.592*
		Sig. (2-tailed)	.112	.542	.225	.042
		N	12	12	12	12
	CUST11	Correlation Coefficient	.490	147	.055	.047
		Sig. (2-tailed)	.106	.649	.866	.885
		N .	12	12	12	12
	CUST12	Correlation Coefficient	.533	.414	.478	.518
		Sig. (2-tailed)	.074	.181	.116	.085
		<u>N</u>	12	12	12	12
	CUST13	Correlation Coefficient	.330	009	.239	- 229
		Sig. (2-tailed)	.295	.977	.454	.474
		N	12	12	12	12
	CUST14	Correlation Coefficient	.112	- 058	.000	256
		Sig. (2-tailed)	.730	.859	1.000	.421
		N	12	12	12	12
	CUST15	Correlation Coefficient	.057	344	097	.286
		Sig. (2-tailed)	.861	.273	.764	.368
 		N	12	12	12	12

			CUST8	CUST9	CUST10	CUST11
Spearman's rho	TOT_CUST	Correlation Coefficient	.491	.757**	.688*	.697*
		Sig. (2-tailed)	.105	.004	.013	.012
		N	12	12	12	. 12
	CUST1	Correlation Coefficient	.249	.364	039	439
		Sig. (2-tailed)	.434	.244	. 90 5	.153
		N	12	12	12	12
	CUST2	Correlation Coefficient	283	.426	202	.243
		Sig. (2-tailed)	.372	.167	.528	.446
		N	12	12	12	12
	CUST3	Correlation Coefficient	852**	301	.170	.514
		Sig. (2-tailed)	.000	.343	.597	.087
		N	12	12	12	12
	CUST4	Correlation Coefficient	.220	.729**	:.483	.490
		Sig. (2-tailed)	.491	.007	112	.106
		N	12	12	12	12
	CUST5	Correlation Coefficient	379	.094	.196	147
		Sig. (2-tailed)	.225	.771	.542	.649
		N	12	12	12	12
	CUST6	Correlation Coefficient	199	.272	.378	.055
		Sig. (2-tailed)	.536	.392	.225	.866
		N	12	12	12	12
	CUST7	Correlation Coefficient	.055	.310	.592*	.047
		Sig. (2-tailed)	.865	.327	.042	.885
		N	12	12	12	12
	CUST8	Correlation Coefficient	1 000	.426	181	.628*
		Sig. (2-tailed)		.167	.574	.029
		N	12	12	12	12
	CUST9	Correlation Coefficient	.426	1.000	.377	.838**
		Sig. (2-tailed)	.167		.227	.001
		N	12	12	12	12
	CUST10	Correlation Coefficient	.181	.377	1.000	.348
		Sig. (2-tailed)	574	.227	,,,,,,,	.267
		N	12	12	12	12
	CUST11	Correlation Coefficient	.628*	838**	348	1.000
		Sig. (2-tailed)	.029	.001	.267	1.000
		N	12	12	12	12
	CUST12	Correlation Coefficient	428	488	690*	.588*
		Sig. (2-tailed)	.166	.108	.013	.044
		N i	12	12	12	12
	CUST13	Correlation Coefficient	.518	.201	244	.242
		Sig. (2-tailed)	.084	.531	.445	.448
		N .	12	12	12	.440
	CUST14	Correlation Coefficient	056	408	173	.492
		Sig. (2-tailed)	.863	.188	.590	.492 .104
		N (2 tanod)	12	12	.590	
	CUST15	Correlation Coefficient	.012	.327	.655*	12
		Sig. (2-tailed)	.970	.300	.021	.304
		N	.970	12		.336
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·				12 (12

			CUST12	CUST13	CUST14	CUST15
Spearman's rho	TOT_CUST	Correlation Coefficient	.861**	.234	.283	.279
		Sig. (2-tailed)	000	.463	.373	.380
		<u>N</u>	12	12	12	12
	CUST1	Correlation Coefficient	.213	.410	.530	.207
		Sig. (2-tailed)	.506	.186	.076	.519
	<u> </u>	N	12	12	12	12
	CUST2	Correlation Coefficient	.053	.188	.335	- 191
		Sig. (2-tailed)	.869	.558	.287	.552
		N	12	12	12	12
	CUST3	Correlation Coefficient	.449	.428	276	018
		Sig. (2-tailed)	.143	.165	.385	.956
		N	12	12	12	12
	CUST4	Correlation Coefficient	.533	.330	.112	.057
		Sig. (2-tailed)	.074	.295	.730	.861
		N .	12	12	12	12
	CUST5	Correlation Coefficient	414	- 009	058	344
		Sig. (2-tailed)	.181	.977	.859	.273
		N	12	12	12	12
	CUST6	Correlation Coefficient	478	239	.000	- 097
		Sig. (2-tailed)	.116	.454	1.000	.764
	_	N	12	12	12	12
	CUST7	Correlation Coefficient	.518	229	256	286
		Sig. (2-tailed)	085	.474	.421	.368
		N	12	12	12	12
	CUST8	Correlation Coefficient	.428	.518	- 056	.012
		Sig. (2-tailed)	.166	.084	863	.970
		N	12	12	12	12
	CUST9	Correlation Coefficient	.488	.201	408	.327
		Sig. (2-tailed)	.108	.531	188	.300
		N	12	12	12	12
•	CUST10	Correlation Coefficient	.690*	- 244	.173	.655*
		Sig. (2-tailed)	.013	445	.590	.021
		N	12	12	12	12
,	CUST11	Correlation Coefficient	.588*	.242	492	.304
		Sig. (2-tailed)	.044	.448	.104	.336
		N	12	12	12	.538
•	CUST12	Correlation Coefficient	1.000	.088	120	.130
		Sig. (2-tailed)		.785	711	.130
		N .	12	12	12	
•	CUST13	Correlation Coefficient	.088	1.000	- 185	12
		Sig. (2-tailed)	.785	1.000	1	40 7
		N N	12	12	.566	.189
-	CUST14	Correlation Coefficient	.120	- 185	1 000	12
		Sig. (2-tailed)	.711		1.000	.409
		N		.566		.187
-	CUST15	Correlation Coefficient	12	12	12	12
	555115	Sig. (2-tailed)	.130	407	.409	1.000
		N (z-tailed)	.686	.189	.187	
* =		D1 level (2-tailed)	12	12	12	12

^{**.} Correlation is significant at the .01 level (2-tailed).

^{*.} Correlation is significant at the .05 level (2-tailed).

Correlations

			MOT_KEND	MOT1	MOT2	мотз
Spearman's rho	MOT_KEND	Correlation Coefficient	1.000	.496	.667*	.687*
		Sig. (2-tailed)] .	.101	.018	.014
		N	12	12_	12	12
	MOT1	Correlation Coefficient	.496	1.000	.022	-, 134
		Sig. (2-tailed)	.101		.946	678
		N	12	12	12	12
	MOT2	Correlation Coefficient	.667*	.022	1.000	.398
		Sig. (2-tailed)	.018	.946		.200
		N	12	12	12	12
	MOT3	Correlation Coefficient	.687*	134	.398	1.000
		Sig. (2-tailed)	.014	.678	.200	
		N	12	12	12	12

^{*.} Correlation is significant at the .05 level (2-tailed).

onparametric Correlations

Correlations

			MOT_RELK	MOT4	MOT5
Spearman's rho	MOT_RELK	Correlation Coefficient	1.000	686*	.820**
		Sig. (2-tailed)	1	.014	.001
		N	12	12	12
	MOT4	Correlation Coefficient	.686*	1,000	.188
		Sig. (2-tailed)	.014	. }	.558
		N	12	12	12
	MOT5	Correlation Coefficient	820**	.188	1.000
		Sig. (2-tailed)	.001	.558	
		Ν	12	12	12

^{*.} Correlation is significant at the .05 level (2-tailed).

onparametric Correlations

^{**.} Correlation is significant at the .01 level (2-tailed).

			MOT_FEED	мот8	MOT9
Spearman's rho	MOT_FEED	Correlation Coefficient	1.000	.869**	.862**
		Sig. (2-tailed)	. }	.000	.000
		N	12 }	12	12
	MOT8	Correlation Coefficient	.869**	1.000	.510
		Sig. (2-tailed)	.000 }	. }	.090
		N	12 }	12	12
	MOT9	Correlation Coefficient	.862**	.510	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.090	
		N	12	12	12

^{**.} Correlation is significant at the .01 level (2-tailed).

onparametric Correlations

Correlations

			TOT_MOT	MOT6	MOT7
Spearman's rho	TOT_MOT	Correlation Coefficient	1.000	.030	.759*1
		Sig. (2-tailed)		.926	.004
		N	12	12	12
	MOT6	Correlation Coefficient	.030	1.000	300
		Sig. (2-tailed)	.926		.344
		N	12	12	12
	MOT7	Correlation Coefficient	.759***	300	1.000
		Sig. (2-tailed)	.004	.344	_]
		N	12	12	12

^{**.} Correlation is significant at the .01 level (2-tailed).

Reliability

***** Method 2 (covariance matrix) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

		Mean	Std Dev	Cases
1.	MOT1	2.6667	.6860	18.0
2.	MOT2	2.1667	.5145	18.0
З.	MOT3	2.6667	.5941	18.0
4.	MOT4	1.9444	.6391	18.0
5.	MOT5	1.1667	.3835	18.0
6.	MOT6	2.0556	.7254	18.0
7.	MOT7	2.7 7 78	.6468	18.0
8.	MOT8	2,8889	.5830	18.0
9.	MOT9	3.0000	.0000	18.0

* * * MOT9 has zero variance

N of Cases = 18.0

Statistics for Mean Variance Std Dev Variables
Scale 18.3333 5.1765 2.2752 8

Analysis of Variance

Source of Variation	Sum of Sq.	DF	Mean Square	Chi-square	Prob.
Between People	11.0000	17	.6471		
Within People	80.7500	126	.6409		
Between Measures	41.9722	7	5.9960	65.4923	.0000
Residual	38.7778	119	.3259		
Total	91.7500	143	.6416		
Grand Mean	2.2917				
Coefficient of Concordance W = .4575					
Reliability Coefficients 8 items					
Alpha = .5564	Standardi	zed item	alpha = .5422		

Reliability

***** Method 2 (covariance matrix) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

		Mean	Std Dev	Cases
l.	CUST1	2.7619	.4364	21.0
2.	CUST2	3.1905	.4024	21.0
3.	CUST3	3.0952	.4364	21.0
4.	CUST4	3.3333	.4830	21.0
5.	CUST5	3.0476	.2182	21.0
6.	CUST6	3.1905	.4024	21.0
7.	CUST7	3.1429	.3586	21.0
8.	CUST8	2.2381	.7684	21.0
9.	CUST9	3.2381	.4364	21.0
10.	CUST10	2.4286	.5071	21.0
11.	CUST11	3.1429	.3586	21.0
12.	CUST12	3.0476	.2182	21.0
33.	CUST13	3.0476	.2182	21.0
14.	CUST14	2.8571	.3586	21.0
15.	CUST15	2.0952	.4364	21.0

N of Cases = 21.0

N of Statistics for Mean Variance Std Dev Variables Scale 43.8571 5.1286 2.2646 15

Analysis of Variance

Source of Variation	Sum of Sq.	$D\mathbf{F}$	Mean Square	Chi-square	Prob.	
Between People	6.8381	20	.3419			
Within People	89.3333	294	.3039			
Between Measures	42.2667	14	3.0190	139,1015	.0000	
Residual	47.0667	280	.1681			
Total	96.1714	314	.3063			
Grand Mean	2.9238					
Coefficient of Concordance W = .4395						
Reliability Coefficients 15 items						
Alpha = .7284	Standardi	zed item	alpha = .7227			