

PENGARUH KUALITAS PERAWAT DAN SARANA PRASARANA TERHADAP ASUHAN KEPERAWATAN MELALUI MOTIVASI KERJA DI RSUD TRIKORA SALAKAN KABUPATEN BANGGAI KEPULAUAN PROVINSI SULAWESI TENGAH

The Influence the Quality of Nurses and Infrastructure Facilities to Nursing Care Through Work Motivation in RSUD Trikora Salakan Banggai Regency Of The Province of Middle Sulawesi

Mega Fragawaty

Email : megafragawat1@gmail.com

Manajemen, PPs STIE Amkop Makassar

Nasruddin Nawawi

Email : nasruddin@ac.id

Manajemen, STIE Amkop Makassar

Baharuddin

Email : baharuddin@stieamkop.ac.id

Manajejemen, STIE Amkop Makassar

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan 1. Untuk menganalisis pengaruh kualitas perawat terhadap motivasi kerja di RSUD Trikora Salakan Kabupaten Banggai Kepulauan, 2. Untuk menganalisis pengaruh sarana prasarana terhadap motivasi kerja di RSUD Trikora Salakan Kabupaten Banggai Kepulauan, 3. Untuk menganalisis pengaruh motivasi kerja terhadap asuhan keperawatan di RSUD Trikora Salakan Kabupaten Banggai Kepulauan, 4. Untuk menganalisis pengaruh kualitas perawat terhadap asuhan keperawatan di RSUD Trikora Salakan Kabupaten Banggai Kepulauan, 5. Untuk menganalisis pengaruh sarana prasarana terhadap asuhan keperawatan di RSUD Trikora Salakan Kabupaten Banggai Kepulauan, 6. Untuk menganalisis pengaruh kualitas perawat terhadap asuhan keperawatan melalui motivasi kerja di RSUD Trikora Salakan Kabupaten Banggai Kepulauan, 7. Untuk menganalisis pengaruh sarana prasarana terhadap asuhan keperawatan melalui motivasi kerja di RSUD Trikora Salakan Kabupaten Banggai Kepulauan.

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Trikora Salakan Kabupaten Banggai Kepulauan. Sampel menggunakan metode total sampling, yaitu semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Jumlah sampel 70 responden di RSUD Trikora Salakan Kabupaten Banggai Kepulauan. Metode pengumpulan data

dengan menggunakan kuesioner. Analisis data yang dilakukan adalah analisis regresi, uji korelasi, uji T, uji F, dan analisis path (jalur).

Hasil analisis menunjukkan bahwa (1) Kualitas perawat berpengaruh positif dan signifikan secara langsung terhadap motivasi kerja di RSUD Trikora Salakan Kabupaten Banggai Kepulauan. (2) Sarana prasarana berpengaruh positif dan tidak signifikan secara langsung terhadap motivasi kerja di RSUD Salakan Kabupaten Banggai Kepulauan. (3) Motivasi kerja berpengaruh positif dan signifikan secara langsung terhadap asuhan keperawatan di RSUD Trikora Salakan Kabupaten Banggai Kepulauan. (4) Kualitas perawat berpengaruh positif dan signifikan secara langsung terhadap asuhan keperawatan di RSUD Trikora Salakan Kabupaten Banggai Kepulauan. (5) Sarana prasarana berpengaruh negatif dan tidak signifikan secara langsung terhadap asuhan keperawatan di RSUD Trikora Salakan Kabupaten Banggai Kepulauan. (6) Kualitas perawat berpengaruh positif dan signifikan secara tidak langsung terhadap asuhan keperawatan melalui motivasi kerja di RSUD Trikora Salakan Kabupaten Banggai Kepulauan. (7) Sarana prasarana berpengaruh negatif dan tidak signifikan secara tidak langsung terhadap asuhan keperawatan melalui motivasi kerja di RSUD Trikora Salakan Kabupaten Banggai Kepulauan.

Kata Kunci : Kualitas Perawat, Sarana Prasarana, Motivasi Kerja, Asuhan Keperawatan

ABSTRACT

This research was conducted at the Trikora Salakan General Hospital, Banggai Kepulauan Regency. The sample uses the total sampling method, that is, all members of the population are used as samples. The number of samples is 70 respondents in RSUD Trikora Salakan, Banggai Kepulauan Regency. Methods of collecting data using a questionnaire. Data analysis performed was regression analysis, correlation test, T test, F test, and path analysis.

The results of the analysis show that (1) The quality of nurses has a positive and significant effect on work motivation in Trikora Salakan General Hospital, Banggai Kepulauan Regency. (2) Infrastructure facilities have a positive and insignificant effect on work motivation in Salakan Hospital, Banggai Kepulauan Regency. (3) Work motivation has a positive and significant effect on nursing care in Trikora Salakan General Hospital, Banggai Kepulauan Regency. (4) The quality of nurses has a positive and significant effect on nursing care in Trikora Salakan General Hospital, Banggai Kepulauan Regency. (5) Infrastructure facilities have a negative and insignificant effect on nursing care in Trikora Salakan General Hospital, Banggai Kepulauan Regency. (6) The quality of nurses has a positive and significant effect on nursing care through work motivation in Trikora Salakan Hospital Banggai Islands Regency. (7) Infrastructure facilities have a negative and insignificant effect on nursing care through work motivation in Trikora Salakan Hospital, Banggai Kepulauan Regency.

Keywords: Nurses Quality, Infrastructure, Work Motivation, Nursing Care

PENDAHULUAN

Di Indonesia Rumah Sakit sebagai salah satu bagian sistem pelayanan kesehatan secara garis besar memberikan pelayanan untuk masyarakat berupa pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik dan pelayanan perawatan. Pelayanan tersebut dilaksanakan melalui unit gawat darurat, unit rawat jalan dan unit rawat inap (Susatyo, 2016).

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, menyebutkan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Susatyo, 2016).

Perawat sebagai sumber daya manusia terbesar (40-60%) dari tenaga kesehatan di Rumah Sakit merupakan aspek yang ikut berkontribusi terhadap rendahnya kualitas pelayanan kesehatan ini. Selain itu pelayanan keperawatan juga merupakan bagian terbesar dari pelayanan kesehatan, sehingga rendahnya kualitas pelayanan keperawatan akan menimbulkan dampak yang buruk terhadap pelayanan kesehatan (Nursalam, 2008).

Bentuk dari pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat seperti pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi (Wahid dan Suprpto, 2012). Selama penyusunan asuhan keperawatan, seorang perawat harus mengikuti aturan, kaidah-kaidah keperawatan serta didasarkan pada masalah yang terjadi. Pada sisi lain perawat harus memperhatikan situasi dan kondisi dari tempat pelayanan kesehatan yang ada (Rohmah dan Walid, 2009). Selain itu, diperlukan ilmu, teknik maupun keterampilan dari seorang perawat agar asuhan keperawatan yang dilakukan memenuhi standar dan derajat kesehatan pasien dapat meningkat (Nursalam, 2011).

Beberapa aspek yang kurang dari pelayanan asuhan keperawatan meliputi pengkajian yang hanya mengikuti anamnesa dari Unit Gawat Darurat (UGD) dan pengkajian ulang yang jarang dilakukan, implementasi yang hanya sebatas memandikan pasien, mengganti alat tenun serta mengelola pengobatan pasien, pendokumentasian yang kurang lengkap (50%) format pengkajian belum di isi

lengkap, 41% diagnosa pasien belum sesuai dengan data, 66% perencanaan belum sesuai standar asuhan keperawatan (SAK), 72% implementasi yang dilaksanakan belum sesuai dengan perencanaan yang sudah disusun sebelumnya berdasarkan kebutuhan klien dan 32% hasil evaluasi belum mengacu pada tujuan (Delima, 2012: Triana, 2013).

Rasio perawat terhadap 100.000 penduduk Indonesia pada tahun 2014 sebesar 94,07 perawat per 100.000 penduduk, pada tahun 2015 menurun menjadi 87,65 perawat per 100.000 penduduk. Keduanya masih jauh dari target rasio perawat yang ditetapkan pada tahun 2014 sebesar 158 perawat per 100.000 penduduk, bahkan jauh dari target rencana strategis kementerian kesehatan 2015-2019 sebesar 180 perawat per 100.000 penduduk. Berdasarkan data dari badan pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan (BPPSDMK), persentase jumlah perawat adalah yang terbesar diantara tenaga kesehatan lain yaitu 29,66% dari seluruh rekapitulasi tenaga kesehatan di Indonesia per desember 2016 (Infodatin, 2017).

Keperawatan merupakan salah satu profesi dalam dunia kesehatan sebagai profesi, tentunya pelayanan yang diberikan harus profesional, sehingga para perawat harus memiliki kompetensi dan memenuhi standar praktik keperawatan, serta memiliki kode etik dan moral profesional agar masyarakat dapat menerima pelayanan dan asuhan keperawatan yang bermutu (Asmadi, 2008). Disamping itu juga kondisi keperawatan di Indonesia yang ada saat ini ditinjau dari tenaga keperawatan yang memberikan asuhan keperawatan pada umumnya berlatar belakang D3 Keperawatan dan bahkan masih ada yang berlatar belakang pendidikan SPK. Kondisi ini akan dapat mempengaruhi kemampuan perawat dalam melakukan hubungan caring dengan pasien, bisa juga karena perawat kurang mampu melakukan tindakan dalam memberikan terapi keperawatan. Tapi lebih pada pelaksanaan tindakan kolaborasi perawat juga kurang mampu menunjukkan kepemimpinan dan tidak ada otonomi dalam membuat keputusan dalam asuhan keperawatan klien (Asmadi, 2008). Kemudian kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi di segala bidang termasuk bidang kesehatan, peningkatan status ekonomi masyarakat, peningkatan perhatian terhadap hak asasi manusia, kesadaran masyarakat akan kebutuhan kesehatan mengakibatkan masyarakat semakin sadar akan pentingnya hidup sehat dan melahirkan tuntutan akan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Perawat yang semula menjalankan tugas-tugas teknik prosedural dari dokter berubah menjadi tenaga kesehatan yang bekerja berdasarkan disiplin keilmuan khusus dengan ruang lingkup praktik yang jelas. Perubahan ini tidak serta merta diterima oleh masyarakat bahkan profesi kesehatan yang lain pun masih belum mau disejajarkan dengan profesi perawat. Fenomena ini tentunya harus menumbuhkan sikap optimis pada diri perawat, yang diikuti dengan pembuktian eksistensi profesi keperawatan (Asmadi, 2008).

Pergeseran akan fenomena tersebut, telah mengubah sifat pelayanan keperawatan dari pelayanan vokasional yang hanya berdasarkan keterampilan belaka kepada pelayanan profesional yang berpijak pada penguasaan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan dan spesialisasi dalam pelayanan keperawatan di Indonesia sampai saat ini masih berada dalam proses mewujudkan keperawatan sebagai profesi, ditujukan untuk memenuhi tuntutan dan kebutuhan masyarakat Indonesia. Perubahan yang terjadi akan mencakup seluruh aspek keperawatan yaitu penataan pendidikan tinggi keperawatan, pelayanan dan asuhan keperawatan, pembinaan dan kehidupan keprofesional, penataan lingkungan untuk perkembangan keperawatan. Oleh karena itu inovasi dalam keempat aspek tersebut merupakan fokus utama keperawatan Indonesia dalam proses profesionalisasi serta mempersiapkan diri dengan sebaik-baiknya dalam menghadapi tantangan keperawatan dimasa depan. Dalam mewujudkan hal itu pemberian asuhan keperawatan yang profesional diperlukan sebagai sebuah pendekatan manajemen yang memungkinkan diterapkannya metode penugasan yang dapat mendukung penerapan keperawatan yang profesional di rumah sakit (Asmadi, 2008). Sarana kesehatan diperkirakan memegang peranan penting dalam mengendalikan ataupun mengobati penyakit pasien. Sarana kesehatan terdiri dari fasilitas pelayanan kesehatan dan institusi pendidikan kesehatan milik pemerintah yang menghasilkan tenaga kesehatan (Profil kesehatan, 2013).

Kinerja perawat pelaksana merupakan serangkaian kegiatan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Kinerja yang baik merupakan cerminan mutu pelayanan keperawatan yang diberikan. Terbatasnya kinerja perawat yang baik dapat dipengaruhi oleh system nilai bersama yang ada pada budaya rumah sakit dan gaya kepemimpinan para manajer rumah sakit. Gaya kepemimpinan yang baik akan mendorong timbulnya loyalitas pada organisasi, peningkatan

motivasi, serta produktivitas yang dapat berpengaruh terhadap laju roda organisasi, yang akhirnya akan menghasilkan kinerja perawat optimal sebagai penentu dalam mewujudkan kualitas pelayanan keperawatan dan citra pelayanan kesehatan di rumah sakit (Rijadi, 2007 dalam Mila, 2009).

Salah satu penyebab utama masalah-masalah tenaga keperawatan, pelayanan keperawatan dan kekurangan perawat adalah rendahnya kepuasan kerja perawat. Berbagai penelitian yang dilakukan tentang kepuasan kerja perawat menunjukkan bahwa perawat banyak mengalami ketidakpuasan kerja. Penelitian di berbagai rumah sakit menunjukkan bahwa lebih dari 40% perawat mengalami ketidakpuasan kerja dan 33% perawat berumur kurang dari 30 tahun bermaksud keluar dari pekerjaan mereka (Aitken et al, 2001 dalam Patricia, 2002). Di Amerika Serikat, Kanada, Inggris, Jerman menunjukkan bahwa 41% perawat di rumah sakit mengalami ketidakpuasan dengan pekerjaannya dan 22% diantaranya merencanakan meninggalkan pekerjaannya dalam satu tahun (Baumann, 2007). Curtis (2007) melaporkan bahwa perawat mengalami kepuasan kerja tingkat rendah hingga sedang. Penelitian di Indonesia oleh Setyawan (2002) menemukan bahwa kebanyakan perawat berada pada kepuasan kerja yang rendah. Sementara itu, Ningtyas (2002) menemukan sebesar 55,8% perawat di rumah sakit pemerintah mengalami kepuasan kerja rendah.

TINJAUAN PUSTAKA

Konsep Kualitas Perawat

Definisi kualitas berdasarkan sudut pandang para pakar kualitas tingkat internasional, mengacu pada pendapat Deming, Crosby, Juran dan Davis, dalam Yamit (2005) di kutip oleh Ardita (2016) yaitu :

- a. Deming mendefinisikan kualitas adalah apapun yang menjadi kebutuhan dan keinginan konsumen.
- b. Crosby mempersepsikan kualitas sebagai nihil cacat, kesempurnaan dan kesesuaian terhadap persyaratan.
- c. Juran mendefinisikan kualitas merupakan perwujudan atau gambaran hasil yang memenuhi kebutuhan dari pelanggan sehingga dapat memberikan kepuasan.
- d. Davis mendefinisikan kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan.

Pendekatan yang digunakan Davis ini menegaskan bahwa kualitas bukan hanya menekankan pada aspek hasil akhir, yaitu produk dan jasa tetapi juga menyangkut kualitas manusia, kualitas proses. Sangatlah mustahil perusahaan apapun akan menghasilkan produk dan jasa yang berkualitas tanpa melalui manusia dan proses yang berkualitas, jika manusianya tidak berkualitas maka proses dan hasilnya tidak mungkin berkualitas (Yamit, 2005) dalam Ardita (2016).

Gaspersz (2012) dalam Ardita (2016) mendefinisikan kualitas adalah totalitas dari karakteristik suatu produk (barang atau jasa) yang menunjang kemampuan untuk memenuhi kebutuhan yang dispesifikasikan. Kualitas seringkali diartikan sebagai segala sesuatu yang memuaskan pelanggan atau kesesuaian terhadap persyaratan atau kebutuhan. Perusahaan jasa dan pelayanan lebih menekankan pada kualitas proses, karena konsumen biasanya terlibat langsung dalam proses tersebut. Sedangkan perusahaan yang menghasilkan produk lebih menekankan pada hasil, karena konsumen umumnya tidak terlibat secara langsung dalam prosesnya. Untuk itu diperlukan system manajemen kualitas yang dapat memberikan jaminan kepada pihak konsumen bahwa produk tersebut dihasilkan oleh proses yang berkualitas.

Konsep Sarana dan Prasarana

Sarana prasarana adalah segala macam alat yang digunakan dalam kegiatan pelayanan kesehatan, dalam daftar istilah kesehatan dikenal pula dengan sebutan alat bantu medis, yaitu segala macam peralatan yang di pakai tenaga medis untuk membantu memudahkan melakukan kegiatan pelayanan kesehatan, jadi sarana kesehatan adalah segala macam peralatan yang digunakan tenaga

medis/para medis untuk memudahkan penyampaian pelayanan kesehatan. Lalu dapat dirumuskan bahwa prasarana kesehatan adalah segala macam peralatan, kelengkapan, dan benda-benda yang digunakan petugas puskesmas untuk memudahkan penyelenggaraan puskesmas. Perbedaan sarana dan prasarana kesehatan adalah pada fungsi masing-masing yaitu sarana kesehatan untuk memudahkan penyampaian maksud pelayanan, prasarana kesehatan untuk memudahkan penyelenggaraan kesehatan (Wahyu hidayat,2015).

Sarana prasarana pelayanan kesehatan dapat didefinisikan sebagai proses kerja sama pendayagunaan semua saran dan prasarana kesehatan secara efektif dan efisien untuk memberikan layanan secara professional dibidang sarana dan prasarana dalam proses pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien pula. (Muhammad, 2010). Klasifikasi logistik Rumah Sakit sebagai berikut :

a. Administrasi

- 1) Perangkat lunak diantaranya Peraturan per Undang-undangan, Tata hubungan kerja orang, Perangkat kebijakan, Pola tarif/setoran, dan lain-lain yang berkaitan dengan administrasi.
- 2) Perangkat Keras yaitu Peraturan per Undang-undangan, Tata hubungan kerja orang, Perangkat kebijakan, Pola tarif/setoran, dan lain-lain yang berkaitan dengan administrasi.

b. Pelayanan Medik/Kesehatan

- 1) Perangkat lunak yaitu Buku petunjuk alat medis, Perangkat kebijakan tertulis, Tata hubungan kerja, Peraturan per Undang-undangan Standar operasional prosedur medik, Pola tariff, Prosedur tetap pelayanan kesehatan, dan lain-lain yang berkaitan dengan pelayanan medis.
- 2) Perangkat keras diantaranya Obat-obatan, Bahan linen, Bahan farmasi, Tempat tidur pasien, Peralatan medik, Peralatan radiologi, Gas medik, Oksigen, Baju operasi, Kursi roda, Keperluan pelayanan kesehatan lainnya, dan lain-lain yang berkaitan dengan pelayanan medik.

c. Laboratorium

- 1) Perangkat lunak yaitu Kebijakan tertulis, Pola tariff, standar operasional prosedur laboratorium, Buku petunjuk alat laboratorium, dan lain-lain yang berkaitan dengan Laboratorium.
- 2) Perangkat keras yaitu Peralatan Laboratorium, Reagen, Baju/Jas lab, dan lain-lain yang berkaitan dengan Laboratorium.

- d. Kebidanan
 - 1) Perangkat lunak yaitu Kebijakan tertulis, Pola tariff, standard operasional prosedur, Buku petunjuk alat kebidanan, dan lain-lain yang berkaitan dengan kebidanan.
 - 2) Perangkat keras yaitu Bidan Kit, Peralatan kebidanan lengkap, Incubator, Tempat tidur pasien, Oksigen, Peralatan partus, dan lain-lain yang berkaitan dengan kebidanan.
- e. Pasien Rawat Inap
 - 1) Perangkat lunak yaitu Kebijakan tertulis, Pola tarif, standard operasional prosedur, Indeks biaya/hari/pasien, dan lain-lain yang berkaitan dengan rawat inap.
 - 2) Perangkat keras yaitu Bahan makanan kering, Bahan makanan basah, Bahan makanan khusus, dan lain-lain yang berkaitan dengan rawat inap.

Konsep Asuhan Keperawatan

Pengkajian merupakan proses pertama dalam proses keperawatan. Tahap pengkajian adalah proses pengumpulan data secara sistematis untuk menentukan status kesehatan dan fungsional kerja serta respon klien pada saat ini dan sebelumnya. Tujuan dari pengkajian keperawatan adalah untuk menyusun *database* atau data dasar mengenai kebutuhan, masalah kesehatan, dan respon klien terhadap masalah.

Perawat mengumpulkan data tentang status kesehatan klien serta sistematis menyeluruh, akurat, singkat dan berkesinambungan. Rasionalnya, pengkajian keperawatan merupakan aspek penting dalam proses keperawatan yang bertujuan menetapkan data dasar tentang tingkat kesehatan pasien, yang digunakan untuk merumuskan masalah pasien dan sebagai rencana tindakan. Adapun kriteria proses, meliputi :

- a. Pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik serta studi dokumentasi hasil pemeriksaan penunjang.
- b. Sumber data adalah klien, keluarga, atau orang yang terkait, tim kesehatan, rekam medis dan catatan lain.
- c. Data yang dikumpulkan, difokuskan untuk mengidentifikasi di antaranya status kesehatan klien masa lalu, status kesehatan klien saat ini, status biologis-

psikologis-sosial-spiritual, respon terhadap terapi, harapan terhadap tingkat kesehatan yang optimal, dan risiko-risiko tinggi masalah.

Proses pengkajian ini perawat menganalisis pola perubahan perilaku klien tentang ketidakefektifan respon atau respon adaptif yang memerlukan dukungan perawat. Jika ditemukan ketidakefektifan respon (maladaptif), perawat melaksanakan pengkajian tahap kedua. Pada tahap ini, perawat mengumpulkan data tentang stimulus fokal, kontekstual, dan atau residual yang berdampak pada klien. Proses ini bertujuan untuk mengklarifikasi penyebab dari masalah dan mengidentifikasi faktor kontekstual dan residual yang sesuai (Nursalam, 2008 dalam Induniasih, 2017).

Konsep Motivasi Kerja

Motivasi adalah karakteristik psikologis manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Hal ini termasuk faktor-faktor yang menyebabkan, menyalurkan, dan mempertahankan tingkah laku manusia dalam arah tekad tertentu. Motivasi adalah perasaan atau pikiran yang mendorong seseorang melakukan pekerjaan atau menjalankan kekuasaan, terutama dalam berperilaku (Nursalam, 2014).

Motivasi adalah proses manajemen untuk memengaruhi tingkah laku manusia berdasarkan pengetahuan mengenai apa yang membuat orang tergerak (Stoner dan Freeman, 1995 dalam Nursalam, 2014). Menurut bentuknya, motivasi terdiri atas motivasi intrinsik, yaitu motivasi yang datangnya dari dalam diri individu, motivasi ekstrinsik, yaitu motivasi yang datangnya dari luar individu, dan motivasi terdesak, yaitu motivasi yang muncul dalam kondisi terjepit secara serentak dan menghentak dengan cepat sekali.

Motivasi mempunyai tiga unsur utama yaitu kebutuhan, dorongan, dan tujuan. Kebutuhan terjadi bila individu merasa ada ketidakseimbangan antara apa yang mereka miliki dengan apa yang mereka harapkan. Dorongan merupakan kekuatan mental yang berorientasi pada pemenuhan harapan atau pencapaian tujuan. Dorongan yang berorientasi pada tujuan tersebut merupakan inti daripada motivasi.

Pada dasarnya motivasi mempunyai sifat siklus (melingkar) yaitu motivasi timbul, memicu perilaku tertuju kepada tujuan (*goal*), dan akhirnya setelah tujuan tercapai, motivasi itu berhenti. Tapi itu akan kembali pada keadaan semula apabila ada suatu kebutuhan lagi. siklus tersebut merupakan siklus dasar. Untuk

memahami motif pada manusia dengan lebih tuntas, ada faktor lain yang berperan dalam siklus motif tersebut, yaitu faktor kognitif. Seperti kita ketahui bahwa kognitif merupakan proses mental seperti berpikir, ingatan, persepsi. Dengan berperannya faktor kognitif dalam siklus motif, maka *driving state* dapat dipicu oleh pikiran ataupun ingatan (Nursalam, 2014).

Pada dasarnya motivasi dapat dibedakan menjadi dua yaitu (Sadirman, 2003 dalam Nursalam, 2014) sebagai berikut :

1. Motivasi Internal

Motivasi internal yaitu motivasi yang berasal dari dalam seseorang. Keperluan dan keinginan yang ada dalam diri seseorang akan menimbulkan motivasi internalnya. Kekuatan ini akan memengaruhi pikirannya yang selanjutnya akan mengarahkan perilaku orang tersebut. Motivasi meliputi fisiologis, yang merupakan motivasi alamiah seperti rasa lapar, haus, dan lain-lain dan psikologis, yang dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori dasar. Kasih sayang, motivasi untuk menciptakan kehangatan, keharmonisan, kepuasan batin/emosi dalam berhubungan dengan orang lain. Mempertahankan diri, untuk melindungi kepribadian, menghindari luka fisik dan psikologis, menghindari dari rasa malu dan ditertawakan orang, serta kehilangan muka, mempertahankan gengsi dan mendapatkan kebanggaan diri. Memperkuat diri, mengembangkan kepribadian, berprestasi, mendapatkan pengakuan dari orang lain, memuaskan diri dengan penguasaannya terhadap orang lain.

2. Motivasi Eksternal

Motivasi eksternal tidak dapat dilepaskan dari motivasi internal. Motivasi eksternal adalah motivasi yang timbul dari luar/lingkungan. Misalnya, motivasi eksternal dalam belajar antara lain berupa penghargaan, pujian, hukuman, atau celaan yang diberikan oleh guru, teman, atau keluarga.

Analisis jalur (Analisis Path)

Analisis jalur yang merupakan perluasan atau kepanjangan dari regresi berganda yang digunakan untuk menaksir hubungan kausalitas (sebab-akibat) antar variabel yang telah ditetapkan sebelumnya, serta menguji besarnya sumbangan atau kontribusi masing-masing variabel eksogen terhadap variabel endogen (Sunjoyo dkk, 2013).

Dalam pengujian hubungan kausal tersebut yang didasarkan pada teori yang memang menyatakan bahwa variabel yang dikaji memiliki hubungan secara

kausal. Analisis jalur bukan ditujukan untuk menurunkan teori kausal, melainkan dalam penggunaannya harus didasarkan pada teori yang menyatakan bahwa hubungan antar variabel tersebut bersifat kausal. Dengan demikian, kuat lemahnya teori yang digunakan dalam menggambarkan hubungan kausal tersebut menentukan dalam penyusunan diagram jalur dan mempengaruhi hasil dari analisis serta pengimplementasian secara keilmuan (Widiyanto, 2013).

Menurut Pedhazur dalam Kerlinger (1983) dikutip oleh Widiyanto (2013), analisis jalur merupakan suatu bentuk terapan dari analisis multiregresi. Dalam analisis ini digunakan diagram jalur untuk membantu konseptualisasi masalah atau menguji hipotesis yang kompleks dan juga mengetahui pengaruh langsung dan tidak langsung dari variabel-variabel bebas terhadap variabel terikat.

Menurut Sarwono (2012), keuntungan menggunakan analisis jalur diantaranya kemampuan menguji model keseluruhan dan parameter-parameter individual, kemampuan permodelan beberapa variabel mediator/perantara, kemampuan mengestimasi dengan menggunakan persamaan yang dapat melihat semua kemungkinan hubungan sebab akibat pada semua variabel dalam model, kemampuan melakukan dekomposisi korelasi menjadi hubungan yang bersifat sebab akibat (*causal relation*), seperti pengaruh langsung (*direct effect*) dan pengaruh tidak langsung (*indirect effect*) dan bukan sebab akibat (*non-causal association*), seperti komponen semu (*spurious*).

Kelemahan menggunakan analisis jalur diantaranya tidak dapat mengurangi dampak kesalahan pengukuran, analisis jalur hanya mempunyai variabel-variabel yang dapat diobservasi secara langsung, analisis jalur tidak mempunyai indikator-indikator suatu variabel laten, karena analisis jalur merupakan perpanjangan regresi linier berganda, maka semua asumsi dalam rumus ini harus diikuti, sebab akibat dalam model hanya bersifat searah (*One direction*), tidak boleh bersifat timbal balik (*reciprocal*).

Kerangka Pemikiran

Kerangka pemikiran merupakan suatu konsep yang digunakan penulis dalam melakukan penelitian sehingga hasil penelitian sesuai dengan kondisi di lapangan. Di bawah ini penulis menjelaskan masing-masing dari keempat variabel. Variabel bebas kualitas perawat (X1) ada lima indikator dengan penjelasan menurut sebagai berikut :

1. Kenyamanan bekerja, mengindikasikan bahwa perawat merasa nyaman bekerja jika dalam ruangan aman dan lengkap alat untuk melakukan tindakan.
2. Andal, sebagai perawat diperlukan dalam melakukan tindakan sesuai prosedur yang telah dibuat.
3. Tanggap, perawat harus cekatan dan fokus dengan pekerjaannya.
4. Keyakinan, perawat harus memiliki keyakinan bahwa profesional dalam melakukan tindakan sangat diperlukan untuk meningkatkan status kesehatan pasien tanpa memandang status sosial, budaya, agama, dan lain-lain.
5. Empati, perawat memiliki rasa empati kepada pasien dalam hal penyakitnya. Sehingga pasien merasa dihargai dan diperhatikan.

Variabel bebas atau sarana prasarana (X2) memiliki empat indikator diantaranya sebagai berikut :

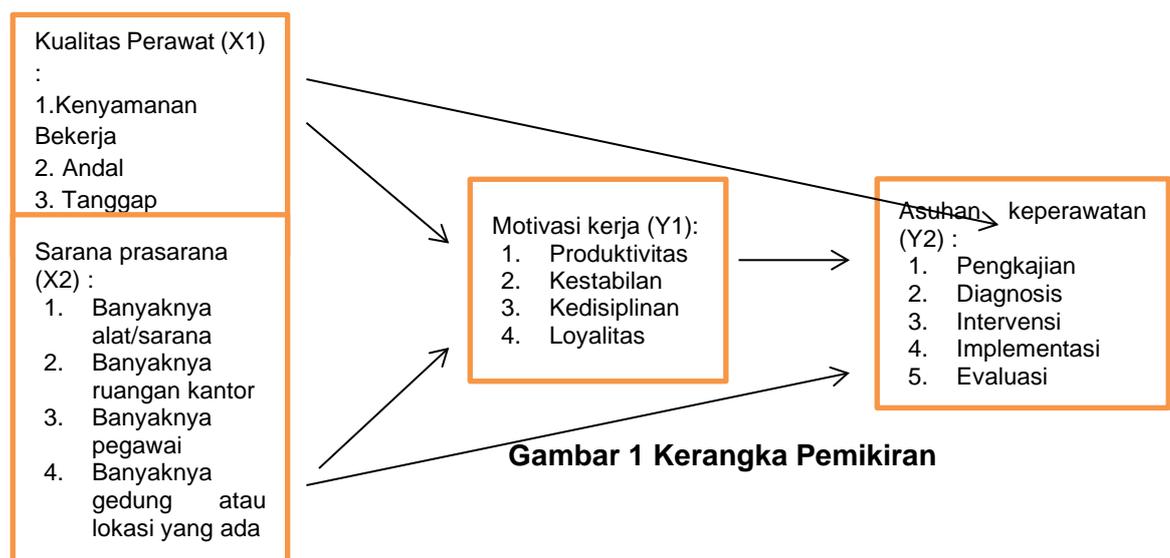
1. Banyaknya alat/sarana, artinya saat melakukan tindakan keperawatan ditunjang dengan fasilitas yang lengkap.
2. Banyaknya ruangan kantor yaitu kelengkapan ruangan di RSUD untuk setiap bidang pelayanan kesehatan.
3. Banyaknya pegawai yaitu seimbang antara petugas dan pelayanan yang diberikan kepada pasien dalam meningkatkan sistem pelayanan kesehatan.
4. Banyaknya gedung atau lokasi yang ada sebagai penunjang kelancaran petugas kesehatan dalam melakukan tindakan atau bekerja.

Variabel intervening atau motivasi kerja (Y1) akan diuraikan sebagai berikut :

1. Produktivitas yaitu meningkatkan kinerja sebagai bentuk dari profesionalitas bekerja terhadap pelayanan kepada pasien.
2. Kestabilan, keseimbangan antara kemauan dan kerja dalam meningkatkan standar keperawatan secara komprehensif.
3. Kedisiplinan, ketepatan waktu saat datang bekerja dan melakukan tindakan sesuai standar operasional prosedur.
4. Loyalitas, yaitu kesetiaan dalam melakukan tindakan sehingga timbul rasa saling membutuhkan dan saling menghargai dalam bekerja.

Variabel terikat atau asuhan keperawatan (Y2) akan dijelaskan dibawah ini :

1. Pengkajian yaitu pengumpulan data secara sistematis dan berkesinambungan untuk menentukan status kesehatan.
2. Diagnosis keperawatan adalah keputusan klinis tentang respon seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan.
3. Intervensi keperawatan yaitu untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah pasien.
4. Implementasi keperawatan merupakan realisasi dari intervensi keperawatan dimana tindakan yang direncanakan akan dilakukan sesuai dengan rencana yang telah disusun.
5. Evaluasi keperawatan yaitu perawat melakukan evaluasi sebagai akhir dari bagian asuhan keparawatan dimana diharapkan tindakan yang diberikan memberikan perubahan pada pasien sehingga menentukan apakah tujuan telah tercapai atau belum.



Gambar 1 Kerangka Pemikiran

METODE PENELITIAN

Desain dan pendekatan penelitian metode survey dengan desain cross sectional study yang merupakan metode-metode untuk menguji teori-teori tertentu

dengan cara meneliti pengaruh antar variabel. Variabel-variabel diukur biasanya dengan instrumen-instrumen penelitian, sehingga data yang terdiri dari angka-angka dapat dianalisa berdasarkan prosedur-prosedur statistik (Creswell, 2010).

Dalam penelitian ini menggunakan model analisis jalur (*path analysis*), karena di antara variable independen dan dependen terdapat variable parsial (variable antara). Dalam penelitian ini terdapat empat variabel yakni Variabel independen Kualitas Perawat (X1) dan Sarana Prasarana (X2), Variabel Parsial (Variabel antara) Motivasi Kerja (Y1) dan variabel dependen yakni Asuhan Keperawatan (Y2). Penelitian dilakukan pada bulan Juni – Juli 2018 di RSUD Trikora Salakan Kabupaten Banggai Kepulauan Provinsi Sulawesi Tengah selama ± 1 bulan. Pemilihan lokasi didasarkan bahwa di RSUD Trikora terdapat gaap dan fenomena serta masalah yang berkaitan dengan kualitas perawat, sarana prasarana, asuhan keperawatan, dan motivasi kerja.

HASIL PENELITIAN

Uji Hipotesis Analisis Regresi Model

Analisis regresi adalah analisis persamaan garis yang diperoleh berdasarkan perhitungan-perhitungan statistika, umumnya disebut model, untuk mengetahui bagaimana perbedaan sebuah variabel memengaruhi variabel lain.

Tabel 1 Uji signifikansi parameter simultan (uji F)

Anova

Model	Sum Of Squares	Df	Mean Square	f	Sig.
1 Regression	203.502	3	67.834	17.872	.000
Residual	251.141	66	3.805		
Total	454.643	69			

a. dependent variabel : askep (Y2)

b. predictors : (constant), motivasi kerja (Y1), sarana prasarana (X2), kualitas perawat (X1).

Berdasarkan tabel output di atas diperoleh nilai F hitung sebesar 17.872 dengan nilai signifikan 0,00. Jika nilai signifikan < 0,05 atau f hitung > f tabel maka terdapat pengaruh variabel X secara simultan terhadap variabel Y. jika nilai signifikan > 0,05 atau f hitung < f tabel maka tidak terdapat pengaruh variabel X secara simultan terhadap variabel Y. nilai F hitung (17.872) > F tabel (2.75) dan nilai signifikan lebih kecil dari 0,05 atau nilai 0,000 < 0,05 maka Ho di tolak dan menerima Ha. Kesimpulannya ada pengaruh simultan dari variabel bebas (independen) terhadap variabel terikat (dependen).

a. Pengujian Hipotesis 1 Dan Hipotesis 2

Hasil analisis jalur (*path analysis*) untuk pengujian hipotesis 1 dan 2 disajikan dalam bentuk tabel di bawah ini.

Tabel 2 Hasil Uji Pengaruh Kualitas Perawat Dan Sarana Prasarana Terhadap Motivasi Kerja.

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficient		Standardized Coefficient	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		

1 (Constant)	8.809	1.979		4.451	.000
Kualitas Perawat (X1)	.300	.114	.322	2.638	.010
Sarana Prasarana (X2)	.121	.101	.146	1.193	.237

a. Dependent Variabel : Motivasi Kerja (Y1)

Sumber : Hasil Olah Data SPSS 2019

Hasil perhitungan pada tabel di atas dengan menggunakan persamaan dari analisis jalur sebagai berikut :

$$Y1 = \alpha + \alpha_1 X1 + \alpha_2 X2 + e1$$

$$Y1 = 8.809 + 0.300X1 + 0.121X2$$

1. Konstanta sebesar 8.809 yang artinya bahwa jika kualitas perawat dan sarana prasarana bernilai konstan maka motivasi kerja di RSUD Trikora Salakan dapat meningkat sebesar 8.809.
2. Variabel kualitas perawat (X1) memiliki koefisien arah positif sebesar 0,300 yang artinya apabila kualitas perawat (X1) meningkat 1 poin maka motivasi kerja di RSUD Trikora Salakan meningkat sebesar 0,300.
3. Variabel sarana prasarana (X2) memiliki koefisien arah positif sebesar 0,121, berarti apabila kualitas perawat (X1) meningkat 1 poin maka motivasi kerja di RSUD Trikora Salakan juga akan meningkat sebesar 0,121.

Pengujian hipotesis untuk persamaan *analysis path* yaitu sebagai berikut :

a. Pengujian hipotesis pertama

Untuk kriteria pengambilan keputusan adalah hipotesis diterima jika $t_{hitung} > t_{tabel}$, sebaliknya hipotesis ditolak jika $t_{hitung} < t_{tabel}$. Penentuan t_{tabel} dengan menggunakan derajat kebebasan (df) $n-k = 70-2 = 68$, didapat $t_{tabel} = 1,667$. Dari tabel t , pada variabel kualitas perawat (X1) diperoleh nilai t_{hitung} sebesar 2.638 dengan signifikansi 0,010. Olehnya itu, variabel kualitas perawat (X1) besarnya $t_{hitung} 2.638 > t_{tabel} 1,667$ dengan signifikansi 0,010, yang berarti kualitas perawat (X1) berpengaruh positif dan signifikan secara langsung terhadap motivasi kerja (Y1) sebesar 0,322 di RSUD Trikora Salakan Kabupaten Banggai Kepulauan. Sehingga hipotesis alternatif di terima.

b. Pengujian hipotesis kedua

Untuk kriteria pengambilan keputusan adalah hipotesis diterima jika t hitung $>$ t tabel, sebaliknya hipotesis ditolak Jika t hitung $<$ t tabel. Penentuan t tabel dengan menggunakan derajat kebebasan (df) $n-k = 70-2 = 68$, didapat t tabel = 1,667. Dari tabel t , pada variabel sarana prasarana (X_2) diperoleh nilai t hitung sebesar 1,193 dengan signifikansi sebesar 0,237. Olehnya itu, variabel sarana prasarana (X_2) besarnya t hitung 1,193 $>$ t tabel 0,237, yang berarti sarana prasarana (X_2) berpengaruh positif dan tidak signifikan secara langsung sebesar 0,146 di RSUD Trikora Salakan Kabupaten Banggai Kepulauan karena nilai signifikan lebih dari 0,05 yaitu 0,237. Sehingga hipotesis alternatif ditolak.

Pengujian Hipotesis 3, 4, dan 5

Di bawah ini adalah hasil analisis jalur (*path analysis*) untuk pengujian hipotesis 3, 4, dan 5.

Tabel 2 hasil uji kualitas perawat, sarana prasarana, motivasi kerja terhadap asuhan keperawatan.

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig
	B	Std. Error	Beta		
1	8.026	1.837		4.370	.000
(Constant)	.522	.098	.563	5.356	.000
Kualitas Perawat (X1)	-.105	.083	-.127	-1.261	.212
Sarana Prasarana (X2)					
Motivasi Kerja (Y1)	.272	.100	.273	2.732	.008

a. Dependent Variable: ASUHAN KEPERAWATAN (Y2)

Sumber : hasil olah data SPSS 2019.

Hasil perhitungan pada tabel 4.13 berikut diperoleh persamaan pertama dari analisis jalur sebagai berikut :

$$Y2 = \beta + \beta_1X1 + \beta_2X2 + \beta_3Y1 + e2$$

$$Y2 = 8,026+0,522X1-0,105X2+0,272Y1$$

- a. Konstanta sebesar 8,026 yang bermakna bahwa jika kualitas perawat, sarana prasarana, motivasi kerja bernilai konstan maka asuhan keperawatan di RSUD Trikora Salakan dapat meningkat sebesar 8,026 poin.
- b. Variabel kualitas perawat (X1) memiliki koefisien arah positif sebesar 0,522, berarti apabila kualitas perawat (X1) meningkat 1 poin maka asuhan keperawatan juga akan meningkat sebesar 0,522.
- c. Variabel sarana prasarana (X2) memiliki koefisien arah negatif sebesar -0,105, berarti apabila sarana prasarana (X2) menurun 1 poin maka asuhan keperawatan di RSUD Trikora Salakan meningkat sebesar -0,105.
- d. Variabel motivasi kerja (Y1) memiliki koefisien arah positif sebesar 0,272, berarti apabila motivasi kerja (Y1) meningkat 1 poin maka motivasi kerja di RSUD Trikora Salakan juga akan meningkat sebesar 0,272.

Di bawah ini adalah pengujian hipotesis tiga, empat, dan lima sebagai berikut :

1. Untuk kriteria pengambilan keputusan adalah hipotesis diterima jika $t_{hitung} > t_{tabel}$ sebaliknya hipotesis ditolak jika $t_{hitung} < t_{tabel}$. Penentuan t_{tabel} dengan menggunakan derajat kebebasan (df) $n-k = 70-2 = 68$, di dapat $t_{tabel} = 1,667$. Dari tabel t , pada variabel motivasi kerja (Y1) diperoleh nilai t_{hitung} sebesar 2,732 dengan signifikansi sebesar 0,008. Olehnya itu, variabel motivasi kerja (Y1) besarnya $t_{hitung} 2,732 > t_{tabel} 1,667$ dengan signifikansi 0,008, yang berarti motivasi kerja (Y1) berpengaruh positif dan signifikan secara langsung terhadap asuhan keperawatan (Y2) sebesar 0,273 di RSUD Trikora Salakan Kabupaten Banggai Kepulauan. Sehingga hipotesis alternatif diterima.
2. Untuk kriteria pengambilan keputusan adalah hipotesis diterima jika $t_{hitung} > t_{tabel}$ sebaliknya hipotesis ditolak jika $t_{hitung} < t_{tabel}$. Penentuan t_{tabel} dengan menggunakan derajat kebebasan (df) $n-k = 70-2 = 68$, di dapat $t_{tabel} = 1,667$. Dari tabel t , pada variabel kualitas perawat (X1) diperoleh nilai t_{hitung} sebesar 5,356 dengan signifikansi sebesar 0,000. Olehnya itu, variabel kualitas

perawat (X1) besarnya t hitung 5,356 > t tabel 1,667 dengan signifikansi 0,000, yang berarti kualitas perawat (X1) berpengaruh positif dan signifikan secara langsung terhadap asuhan keperawatan (Y2) sebesar 0,563 di RSUD Trikora Salakan Kabupaten Banggai Kepulauan. Sehingga hipotesis alternatif diterima.

- Untuk kriteria pengambilan keputusan adalah hipotesis diterima jika t hitung > t tabel sebaliknya hipotesis ditolak jika t hitung < t tabel. . Penentuan t tabel dengan menggunakan derajat kebebasan (df) $n-k = 70-2 = 68$, di dapat t tabel = 1,667. Dari tabel t, pada variabel sarana prasarana (X2) diperoleh nilai t hitung sebesar -1,261 dengan signifikansi sebesar 0,212. Olehnya itu, variabel sarana prasarana (X2) besarnya t hitung $-1,261 < t$ tabel 1,667 dengan signifikansi 0,212, yang berarti sarana prasarana (X2) berpengaruh negatif dan tidak signifikan secara langsung terhadap asuhan keperawatan (Y2) sebesar -0,127 di RSUD Trikora Salakan Kabupaten Banggai Kepulauan. Sehingga hipotesis alternatif ditolak.

Pengujian Hipotesis 6 dan 7 dengan Sobel Test

Sobel test merupakan uji untuk mengetahui apakah hubungan yang melalui sebuah variabel mediasi secara signifikan mampu sebagai mediator dalam hubungan tersebut. Untuk menguji seberapa besar peran variabel Y1 memediasi pengaruh X1 terhadap Y2 digunakan uji Sobel test.

Tabel 3 Hasil Uji Pengaruh Tidak Langsung

Koefisien Jalur	Unstandardized Coefficient	Std. Error
X1 → Y1	0,300	0,114
X2 → Y1	0,121	0,101
Y1 → Y2	0,272	0,100
X1 → Y2	0,522	0,098
X2 → Y2	-0,105	0,083
X1 → Y1 → Y2	$0,300 \times 0,272 = 0,081$	-
X2 → Y1 → Y2	$0,121 \times 0,272 = 0,032$	-

Sumber : hasil olah data SPSS, 2019

Dari tabel 4 pengujian hipotesis keenam dan ketujuh dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Nilai koefisien *unstandardized* pengaruh kualitas perawat (X1) terhadap motivasi kerja (Y1) sebesar 0,322 dan pengaruh motivasi kerja (Y1) terhadap asuhan keperawatan (Y2) sebesar 0,273 menunjukkan besarnya pengaruh tidak langsung, sedangkan besarnya pengaruh koefisien pengaruh tidak langsung harus dihitung dengan mengalikan koefisien (X1 x Y1) x (Y1 x Y2) = 0,322 x 0,273 = 0,088. Pengaruh mediasi yang ditunjukkan oleh perkalian koefisien (X1 x Y1 x Y2) sebesar 0,088 signifikan atau tidak, diuji dengan menggunakan *sobel test* sebagai berikut :

Dimana :

a : Koefisien pengaruh langsung X1 → Y1 = 0,322

b : Koefisien pengaruh langsung Y1 → Y2 = 0,273

Sa : Standar error dari koefisien a = 0,114

Sb : Standar error dari koefisien b = 0,100

Hitung standar error dari koefisien pengaruh tidak langsung (*indirect effect*) dari

X1 → Y1 → Y2 sebagai berikut :

$$\begin{aligned} Sab &= \sqrt{b^2Sa^2 + a^2Sb^2 + Sa^2Sb^2} \\ &= \sqrt{(0,273)^2(0,114)^2 + (0,322)^2(0,100)^2 + (0,114)^2(0,100)^2} \\ &= \sqrt{0,0009685789 + 0,00103684 + 0,00012996} \\ &= \sqrt{0,0021353789} \\ &= 0,046210 \end{aligned}$$

Dengan demikian nilai uji t diperoleh sebagai berikut :

$$t = \frac{axb}{Sab} = \frac{0,322 \times 0,273}{0,046} = 1,911$$

$$\frac{0,088}{0,046}$$

Dari nilai t hitung sebesar 1,911 tersebut lebih besar dari t tabel 1,667, yang berarti bahwa parameter mediasi tersebut berpengaruh signifikan. Artinya bahwa kualitas perawat berpengaruh positif dan signifikan secara tidak langsung terhadap asuhan keperawatan melalui motivasi kerja di RSUD Trikora Salakan. Maka hipotesis alternatif diterima.

2. Pengujian hipotesis ketujuh

Nilai koefisien *unstandardized* sarana prasarana (X2) terhadap motivasi kerja (Y1) sebesar 0,146 dan pengaruh motivasi kerja (Y1) terhadap asuhan keperawatan

(Y2) sebesar 0,273 menunjukkan besarnya pengaruh langsung, sedangkan besarnya koefisien tidak langsung harus dihitung dengan mengalikan koefisien (X2 → Y1) x (Y1 → Y2), yaitu 0,146 x 0,273 = 0,039. Pengaruh mediasi ditunjukkan oleh perkalian koefisien (X2 → Y1) x (Y1 → Y2) sebesar 0,039 signifikan atau tidak, diuji dengan sobel test sebagai berikut :

Dimana :

a : Koefisien pengaruh langsung X2 → Y1 = 0,146

b : Koefisien pengaruh langsung Y1 → Y2 = 0,273

Sa : Standar error dari koefisien a = 0,101

Sb : Standar error dari koefisien b = 0,100

Hitung standar error dari koefisien pengaruh tidak langsung (*indirect effect*) dari

X2 → Y1 → Y2 sebagai berikut :

$$S_{ab} = \sqrt{b^2 S_a^2 + a^2 S_b^2 + S_a^2 S_b^2}$$

$$= \sqrt{(0,273)^2(0,101)^2 + (0,146)^2(0,100)^2 + (0,101)^2(0,100)^2}$$

$$= \sqrt{0,0007602703 + 0,00021316 + 0,00010201}$$

$$= \sqrt{0,0010754403}$$

$$= 0,032793$$

$$t = \frac{a \times b}{S_{ab}} = \frac{0,146 \times 0,273}{0,0327} = 1,218$$

$$S_{ab} = 0,0327$$

Dari nilai t hitung sebesar 1,218 tersebut lebih kecil dari t tabel 1,667, yang berarti bahwa parameter mediasi tersebut tidak signifikan. Artinya bahwa sarana prasarana berpengaruh negatif dan tidak signifikan secara tidak langsung terhadap asuhan keperawatan melalui motivasi kerja di RSUD Trikora Salakan. Maka hipotesis alternatif di tolak.

D. Hasil Analisis Jalur

1. Uji Koefisien Determinasi Model I

Tabel 5 Hasil Uji Koefisien Determinasi Model I

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.404 ^a	.163	.138	2.393

- a. Predictors: (Constant), SARANA PRASARANA (X2), KUALITAS PERAWAT (X1)

Sumber : hasil olah data SPSS 2019

Dari hasil perhitungan pada tabel 5 pada koefisien determinasi model I, menunjukkan bahwa nilai *R square* sebesar 0,163 yang berarti variabel-variabel kualitas perawat (X1) dan sarana prasarana (X2) mampu menjelaskan variasi motivasi kerja (Y1) sebesar 16,3% sedangkan sisanya 83,7% dijelaskan oleh variabel lain yang tidak dimasukkan dalam model. Ada pengaruh positif dan signifikan secara gabungan antara variabel kualitas perawat (X1) dan sarana prasarana (X2) terhadap variabel motivasi kerja (Y1) sebesar 0,163 (16,3%).

Uji Koefisien Determinasi Model II

Tabel 6 Hasil Uji Koefisien Determinasi Model II

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.669 ^a	.448	.423	1.951

- a. Predictors: (Constant), MOTIVASI KERJA (Y1), SARANA PRASARANA (X2), KUALITAS PERAWAT (X1)

Dari hasil perhitungan pada tabel 6 hasil uji koefisien determinasi model II, menunjukkan bahwa nilai *R square* 0,448 yang berarti variabel-variabel kualitas perawat (X1), sarana prasarana (X2), dan motivasi kerja (Y1) mampu menjelaskan variasi asuhan keperawatan (Y2) sebesar 44,8% sedangkan sisanya 55,2 % dijelaskan oleh variabel lain yang tidak dimasukkan dalam model. Ada pengaruh positif dan signifikan secara gabungan antara variabel kualitas perawat (X1), sarana prasarana (X2), dan motivasi kerja (Y1) terhadap asuhan keperawatan (Y2) sebesar 0,448 (44,8%).

PEMBAHASAN

Pengaruh Kualitas Perawat Terhadap Motivasi Kerja di RSUD Trikora Salakan

Kualitas Perawat adalah orang yang didik menjadi tenaga paramedik untuk menyelenggarakan perawatan orang sakit atau secara khusus untuk

mendalami bidang perawatan tertentu. Perawat merupakan salah satu komponen penting dan strategis dalam pelaksanaan layanan kesehatan. Dalam menjalankan tugasnya tersebut, seorang perawat dituntut untuk memahami proses dan standar praktik perawat. Motivasi adalah karakteristik psikologis manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang.

Hasil analisis dari tabel t pada variabel kualitas perawat (X1) diperoleh nilai t hitung sebesar 2.638 dengan signifikansi 0,010. Olehnya itu, variabel kualitas perawat (X1) besarnya t hitung $2.638 > t$ tabel 1,667 dengan signifikansi 0,010, yang berarti kualitas perawat (X1) berpengaruh positif dan signifikan secara langsung terhadap motivasi kerja (Y1) sebesar 0,322 di RSUD Trikora Salakan Kabupaten Banggai Kepulauan. Sehingga hipotesis alternatif di terima.

Dalam penelitian Rachma kusminarti dengan judul Pengaruh persepsi tentang profesionalisme, komunikasi dalam lingkungan kerja dan motivasi kerja terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Karang Anyar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Kesimpulannya adalah Variabel persepsi tentang profesionalisme berpengaruh signifikan terhadap kinerja perawat, variabel komunikasi dalam lingkungan kerja berpengaruh signifikan terhadap kinerja perawat, variabel motivasi kerja berpengaruh signifikan terhadap kinerja perawat.

Pengaruh Sarana Prasarana Terhadap Motivasi Kerja di RSUD Trikora Salakan

Sarana prasarana adalah segala macam alat yang digunakan dalam kegiatan pelayanan kesehatan, dalam daftar istilah kesehatan dikenal pula dengan sebutan alat bantu medis, yaitu segala macam peralatan yang di pakai tenaga medis untuk membantu memudahkan melakukan kegiatan pelayanan kesehatan, jadi sarana kesehatan adalah segala macam peralatan yang digunakan tenaga medis/para medis untuk memudahkan penyampaian pelayanan kesehatan. Motivasi adalah karakteristik psikologis manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang.

Hasil analisis dari tabel t pada variabel sarana prasarana (X2) diperoleh nilai t hitung sebesar 1,193 dengan signifikansi sebesar 0,237. Olehnya itu, variabel sarana prasarana (X2) besarnya t hitung $1,193 > t$ tabel 0,237, yang berarti sarana prasarana (X2) berpengaruh positif dan tidak signifikan secara langsung sebesar

0,146 di RSUD Trikora Salakan Kabupaten Banggai Kepulauan karena nilai signifikan lebih dari 0,05 yaitu 0,237. Sehingga hipotesis alternatif ditolak.

Dalam penelitian Ida Yunaristiani dengan judul Pengaruh sarana prasarana dan kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien (Studi pada pasien rawat jalan unit poliklinik IPDN Jatinangor). Kesimpulannya yaitu Variabel sarana prasarana pelayanan kesehatan memberikan pengaruh sedang terhadap kepuasan pasien tetapi signifikan memengaruhi kepuasan pasien. Variabel kualitas pelayanan kesehatan kuat memengaruhi kepuasan pasien karena salah satu strategi memberikan kepuasan kepada pasien ada dengan menampilkan kualitas pelayanan kesehatan yang prima. Variabel sarana prasarana dan kualitas pelayanan kesehatan memberikan pengaruh yang kuat terhadap kepuasan pasien.

Pengaruh Motivasi Kerja Terhadap Asuhan Keperawatan di RSUD Trikora Salakan

Penelitian oleh Muhith (2012) mengatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan umpan balik dan variasi pekerjaan perawat terhadap standar kinerja profesional perawat. Umpan balik dari atasan masih rendah (50% dijalankan) dan variasi pekerjaan cukup tinggi (71,4%) sehingga dapat diprediksi bila umpan balik sebagai upaya pengawasan dan pengendalian pekerjaan ditingkatkan dan menambah sedikit lagi variasi pekerjaan atau pekerjaan tidak monoton lagi, pasti akan memberikan peningkatan motivasi dan komitmen kerja serta sikap dan mental model kerja perawat dan akhirnya berpengaruh pada peningkatan standar kinerja profesional perawat peningkatan kerja. Motivasi adalah proses manajemen untuk memengaruhi tingkah laku manusia berdasarkan pengetahuan mengenai apa yang membuat orang tergerak (Nursalam, 2014). Asuhan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan keperawatan yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan meliputi kebutuhan biologis, psikologis, sosial dan spiritual yang diberikan langsung pada klien.

Hasil analisis dari tabel t pada variabel motivasi kerja (Y1) diperoleh nilai t hitung sebesar 2,732 dengan signifikansi sebesar 0,008. Oleh karena itu, variabel motivasi kerja (Y1) besarnya t hitung $2,732 > t$ tabel 1,667 dengan signifikansi 0,008, yang berarti motivasi kerja (Y1) berpengaruh positif dan signifikan secara

langsung terhadap asuhan keperawatan (Y2) sebesar 0,273 di RSUD Trikora Salakan Kabupaten Banggai Kepulauan. Sehingga hipotesis alternatif diterima.

Dalam penelitian irwan tarigan dengan judul Pengaruh Tingkat Pendidikan, Motivasi, Usia, Dan Pengalaman Kerja Terhadap Kinerja Perawat Pada RSUD. Dr. Pirngadi Medan. Berdasarkan hasil perhitungan dan analisis data yang telah dilakukan, variabel tingkat pendidikan, motivasi, usia, dan pengalaman kerja secara bersama-sama memberikan pengaruh positif dan signifikan terhadap variabel kinerja perawat.

Pengaruh Kualitas Perawat Terhadap Asuhan Keperawatan di RSUD Trikora Salakan

Kualitas perawat orang yang didik menjadi tenaga paramedik untuk menyelenggarakan perawatan orang sakit atau secara khusus untuk mendalami bidang perawatan tertentu. Asuhan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan keperawatan yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan meliputi kebutuhan biologis, psikologis, sosial dan spiritual yang diberikan langsung pada klien. Seperti hasil penelitian oleh Abdul (2012) bahwa hasil analisis jalur terbukti ada pengaruh signifikan karakteristik individu perawat (motivasi, sikap, komitmen, mental model atau kemandirian kerja perawat) terhadap mutu asuhan keperawatan yakni karakteristik individu perawat ke standar asuhan keperawatan, standar asuhan keperawatan ke standar kinerja profesional keperawatan dan kepuasan perawat, standar kinerja profesional keperawatan ke kepuasan pasien. Hal ini membuktikan bahwa hipotesis penelitian terbukti.

Hasil analisis dari tabel t pada variabel kualitas perawat (X1) diperoleh nilai t hitung sebesar 5,356 dengan signifikansi sebesar 0,000. Olehnya itu, variabel kualitas perawat (X1) besarnya t hitung $5,356 > t$ tabel 1,667 dengan signifikansi 0,000, yang berarti kualitas perawat (X1) berpengaruh positif dan signifikan secara langsung terhadap asuhan keperawatan (Y2) sebesar 0,563 di RSUD Trikora Salakan Kabupaten Banggai Kepulauan. Sehingga hipotesis alternatif diterima.

Dalam penelitian kamaruzzaman dengan judul Pengaruh Pelayanan Asuhan Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien Di Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Sigli. Dari enam variabel independen yang diteliti, diketahui semua variabel berhubungan secara signifikan dengan variabel independen dengan nilai $p < 0,05$. Berdasarkan uji *regresi logistik* diketahui bahwa

variabel kemampuan perawat mengenai pasien paling besar pengaruhnya terhadap kepuasan pasien.

Pengaruh Sarana Prasarana Terhadap Asuhan Keperawatan di RSUD Trikora Salakan

Dalam melaksanakan suatu kegiatan yang dilakukan organisasi lebih diperhatikan adalah sarana prasarana yang dapat menunjang kelancaran kegiatan organisasi dalam mencapai tujuan, kegiatan-kegiatan organisasi dengan memanfaatkan sarana prasarana adanya satu pendekatan kepada pengadministrasian perkantoran yang mana lebih mengkhususkan pada pengelolaan sarana prasarana juga mensyaratkan adanya perabotan dan perlengkapan serta perbekalan dan keperluan tulis. Kegiatan-kegiatan yang memanfaatkan sarana prasarana sangat mempengaruhi terhadap kinerja pegawai, sehingga dalam hal ini perlu adanya suatu pengelolaan yang baik. Hal ini diperlukan manajemen sarana prasarana. Dengan adanya sarana prasarana yang cukup memadai dan dalam waktu yang dibutuhkan tepat akan lebih efektif dan efisien terhadap kinerja (Charles O. Libbey dalam Sedarmayanti, 2011).

Sarana prasarana adalah segala macam alat yang digunakan dalam kegiatan pelayanan kesehatan, dalam daftar istilah kesehatan dikenal pula dengan sebutan alat bantu medis, yaitu segala macam peralatan yang di pakai tenaga medis untuk membantu memudahkan melakukan kegiatan pelayanan kesehatan, jadi sarana kesehatan adalah segala macam peralatan yang digunakan tenaga medis/para medis untuk memudahkan penyampaian pelayanan kesehatan. Asuhan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan keperawatan yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan meliputi kebutuhan biologis, psikologis, sosial dan spiritual yang diberikan langsung pada klien.

Hasil analisis dari tabel t pada variabel sarana prasarana (X₂) diperoleh nilai t hitung sebesar -1,261 dengan signifikansi sebesar 0,212. Olehnya itu, variabel sarana prasarana (X₂) besarnya t hitung $-1,261 < t$ tabel 1,667 dengan signifikansi 0,212, yang berarti sarana prasarana (X₂) berpengaruh negatif dan tidak signifikan secara langsung terhadap asuhan keperawatan (Y₂) sebesar -0,127 di RSUD Trikora Salakan Kabupaten Banggai Kepulauan. Sehingga hipotesis alternatif ditolak.

Sarana kesehatan menurut pasal 56 ayat (1) UU No. 23 Tahun 1992 tentang kesehatan meliputi balai pengobatan, pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit umum, rumah sakit khusus, praktek dokter,praktek dokter gigi, praktek dokter spesialis, praktek bidan, toko obat, apotek pedagang besar farmasi, pabrik obat dan bahan obat, laboratorium, sekolah, dan akademi kesehatan, balai pelatihan kesehatan dan sarana kesehatan lainnya. Kualitas sarana prasarana kesehatan di Indonesia belum memadai. Hal tersebut tampak dari kualitas rumah sakit Indonesia yang masih kalah dibandingkan dengan luar negeri. Buktinya adalah maraknya penduduk Indonesia yang berobat ke luar negeri. Selain itu, tampak pula beberapa puskesmas yang masih minim peralatan medis sehingga tidak bisa digunakan untuk menangani pasien dengan maksimal. Belum lagi sarana pendukung lain seperti kasur, selimut, dan lain-lain. Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia 2012 yang dimuat di kompas.com (6/7/2013) umlah rumah sakit di Indonesia 1.721 unit dengan 170.656 tempat tidur. Padahal jumlah idealnya adalah 237.000. Dengan demikian, akan banyak pasien yang terlantar karena ketidaktersediaan tempat tidur. Belum lagi ketersediaan dan kualitas sarana-prasarana puskesmas-rumah sakit di daerah terpencil yang masih jauh dari harapan. Hal tersebut menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan pasti tidak akan berlangsung dengan baik karena sarana-prasarana yang kurang memadai.

Pengaruh Kualitas Perawat Terhadap Asuhan Keperawatan Melalui Motivasi Kerja di RSUD Trikora Salakan

Kualitas perawat orang yang didik menjadi tenaga paramedik untuk menyelenggarakan perawatan orang sakit atau secara khusus untuk mendalami bidang perawatan tertentu. Asuhan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan keperawatan yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan meliputi kebutuhan biologis, psikologis, sosial dan spiritual yang diberikan langsung pada klien. Motivasi adalah proses manajemen untuk memengaruhi tingkah laku manusia berdasarkan pengetahuan mengenai apa yang membuat orang tergerak (Nursalam, 2014).

Hasil analisis dari nilai t hitung sebesar 1,911 tersebut lebih besar dari t tabel 1,667, yang berarti bahwa parameter mediasi tersebut berpengaruh signifikan. Artinya bahwa kualitas perawat berpengaruh positif dan signifikan secara tidak

langsung terhadap asuhan keperawatan melalui motivasi kerja di RSUD Trikora Salakan. Maka hipotesis alternatif diterima.

Dalam penelitian fergie mandagi dengan judul Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Dalam Menerapkan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Bethesda GMIM Tomohon. Hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara motivasi (OR 6,98, $p=0,004$), supervise (OR 4,69, $p=0,019$), dan penghargaan (OR 19,79, $p=0,0000$) dengan kinerja perawat, sedangkan kompetensi (OR 1,91, $p=0,409$) tidak terdapat hubungan bermakna dengan kinerja perawat. Analisis multivariat menunjukkan aspek penghargaan merupakan variabel paling dominan mempengaruhi kinerja dengan nilai *Odds Ratio* 16,513 dan bermakna secara statistik ($p=0,004$). Kinerja perawat sangat berhubungan dengan motivasi, supervisi, dan penghargaan kerja perawat, sehingga aspek-aspek yang memengaruhi motivasi, supervisi, dan penghargaan kerja perlu dikelola dengan baik untuk mendapatkan hasil kinerja perawat yang baik.

Pengaruh Sarana Prasarana Terhadap Asuhan Keperawatan Melalui Motivasi Kerja di RSUD Trikora Salakan

Sarana prasarana adalah segala macam alat yang digunakan dalam kegiatan pelayanan kesehatan, dalam daftar istilah kesehatan dikenal pula dengan sebutan alat bantu medis, yaitu segala macam peralatan yang di pakai tenaga medis untuk membantu memudahkan melakukan kegiatan pelayanan kesehatan, jadi sarana kesehatan adalah segala macam peralatan yang digunakan tenaga medis/para medis untuk memudahkan penyampaian pelayanan kesehatan. Asuhan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan keperawatan yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan meliputi kebutuhan biologis, psikologis, sosial dan spiritual yang diberikan langsung pada klien. Motivasi adalah proses manajemen untuk memengaruhi tingkah laku manusia berdasarkan pengetahuan mengenai apa yang membuat orang tergerak (Nursalam, 2014).

Hasil analisis dari nilai t hitung sebesar 1,218 tersebut lebih kecil dari t tabel 1,667, yang berarti bahwa parameter mediasi tersebut tidak signifikan. Artinya bahwa sarana prasarana berpengaruh negatif dan tidak signifikan secara tidak langsung terhadap asuhan keperawatan melalui motivasi kerja di RSUD Trikora Salakan. Maka hipotesis alternatif di tolak.

Menurut penulis bahwa keadaan di lapangan ada beberapa faktor sehingga sarana prasarana berpengaruh negatif dan tidak signifikan terhadap aspek melalui motivasi kerja yaitu masih susah sinyal untuk memperoleh informasi dan itu dialami sendiri oleh penulis karena jalur signal telkomsel susah di dapat sehingga kalau ingin menelpon harus pergi ke tempat yang jaringannya bagus sehingga mungkin ini salah satu pemicu sehingga motivasi dan asuhan keperawatan tidak berjalan maksimal karena rata-rata aktivitas individu itu sangat dipengaruhi oleh komunikasi yaitu handphone dan yang penting pastinya tower (jaringan yang kurang bagus).

Dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang RPJPN disebutkan bahwa tantangan pembangunan bidang kesehatan jangka panjang yang dihadapi antara lain adalah mengurangi kesenjangan status kesehatan masyarakat dan akses terhadap pelayanan kesehatan antar wilayah, tingkat sosial ekonomi, dan gender; meningkatkan jumlah dan penyebaran tenaga kesehatan yang kurang memadai; meningkatkan akses terhadap fasilitas kesehatan; dan mengurangi beban ganda penyakit yaitu pola penyakit yang diderita oleh sebagian besar masyarakat adalah penyakit infeksi menular, namun pada waktu yang bersamaan terjadi peningkatan penyakit tidak menular serta meningkatnya penyalahgunaan narkotik dan obat-obat terlarang.

Dalam kaitannya dengan tantangan tersebut diatas dan mengantisipasi pelaksanaan SKN sebagai pengelolaan kesehatan, isu strategis yang dihadapi pembangunan kesehatan dewasa ini dan dimasa depan adalah: 1) Dalam perubahan epidemiologis dan demografi, tampak derajat kesehatan masyarakat pada umumnya masih rendah 2) Mutu, pemerataan dan keterjangkauan upaya kesehatan belum optimal. Perhatian pada masyarakat miskin, rentan, dan beresiko tinggi masih kurang memadai 3) Penelitian dan pengembangan kesehatan belum sepenuhnya menunjang pembangunan kesehatan 4) Penggalan pembiayaan masih terbatas dan pengalokasian serta pembelanjaan pembiayaan kesehatan masih kurang tepat 5) Pemerataan dan mutu sumber daya manusia kesehatan belum sepenuhnya menunjang penyelenggaraan pembangunan kesehatan.

Perencanaan, pengadaan, pendayagunaan serta pembinaan dan pengawasan mutu sumber daya manusia kesehatan pada umumnya masih terbatas kemampuannya 6) Ketersediaan, keamanan, manfaat, dan mutu sumber daya obat, serta keterjangkauan, pemerataan, dan mudahnya diakses masyarakat

umumnya masih kurang, 7) Manajemen/ administrasi, informasi, dan hukum kesehatan masih kurang memadai 8) Pemberdayaan masyarakat dalam bentuk pelayanan, advokasi kesehatan serta pengawasan sosial dalam pembangunan kesehatan belum banyak dilaksanakan 9) Berbagai lingkungan strategis yang terkait masih kurang mendukung pembangunan kesehatan.

Ini sejalan dengan penelitian oleh I Wayan Lebe dengan judul Hubungan motivasi, sarana prasarana dan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di ruangan perawatan penyakit dalam RSUD Bitung dan hasil penelitiannya menunjukkan bahwa Motivasi, sarana prasarana dan gaya kepemimpinan berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan.

SIMPULAN

- a. Kualitas perawat berpengaruh positif dan signifikan terhadap motivasi kerja di RSUD Trikora Salakan Kabupaten Banggai Kepulauan.
- b. Sarana prasarana berpengaruh positif dan tidak signifikan terhadap motivasi kerja di RSUD Salakan Kabupaten Banggai Kepulauan.
- c. Motivasi kerja berpengaruh positif dan signifikan terhadap asuhan keperawatan di RSUD Trikora Salakan Kabupaten Banggai Kepulauan.
- d. Kualitas perawat berpengaruh positif dan signifikan terhadap asuhan keperawatan di RSUD Trikora Salakan Kabupaten Banggai Kepulauan.
- e. Sarana prasarana berpengaruh negatif dan tidak signifikan terhadap asuhan keperawatan di RSUD Trikora Salakan Kabupaten Banggai Kepulauan.
- f. Kualitas perawat berpengaruh positif dan signifikan terhadap asuhan keperawatan melalui motivasi kerja di RSUD Trikora Salakan Kabupaten Banggai Kepulauan.
- g. Sarana prasarana berpengaruh negatif dan tidak signifikan terhadap asuhan keperawatan melalui motivasi kerja di RSUD Trikora Salakan Kabupaten Banggai Kepulauan.

REFERENSI :

- Abdullah, Rasyidin. 2018. **Metode Penelitian Dalam Aspek Kesehatan**. Makassar. Badan penerbit Universitas Negeri Makassar.
- Achmad Kuncoro, engkos dan ridwan. 2008. **Analisis jalur (*path analysis*) edisi kedua**. Bandung. Alfabeta
- Ardita pandu widyana. 2016. **Hubungan Kualitas Pelayanan Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD dr.R.Goeteng Taroenadibrata Purbalingga tahun 2016**. Fakultas ilmu kesehatan UMP, 2016 (jurnal). Diakses tanggal 5 april jam 12.53 wita.
- Bungin, Burhan. 2010. **Metodologi Penelitian Kuantitatif Komunikasi, Ekonomi, dan Kebijakan Publik Serta Ilmu-Ilmu Sosial Lainnya**. Jakarta. Kencana Prenada Media Grup.
- Creswell, John W. 2010. **Research design pendekatan kualitatif, kuantitatif, dan mixed**. Yogyakarta. Pustaka pelajar.
- Dorothea Wahu Ariani. 2004. **Pengendalian Kualitas Statistik (Pendekatan Kuantitatif dalam manajemen kualitas**. Penerbit CV Andi Offset. Yogyakarta. (www.pengertianpakar.com) diakses tanggal 06 april 2018 jam 16.59 wita.
- Hasnawati. 2015. **Pengaruh Lingkungan Kerja, Manajemen Sarana Prasarana, Dan Struktur Organisasi Terhadap Kinerja Guru Di SMP Negeri Sekecamatan Pammana Kabupaten Wajo**.
- Hasibuan, Malayu, SP. 2009. **Manajemen Sumber Daya Manusia, Edisi Revisi**. Jakarta. Penerbit bumi aksara.
- Herlambang, Susatyo. 2016. **Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit**. Yogyakarta. Goyen Publishing.
- <https://id.m.wikipedia.org>. diakses tanggal 06 april 2018 jam 17.05 wita.
- Imron TA, Moch. 2009. **Manajemen Logistik Rumah Sakit**. Jakarta. CV Sagung Seto.
- Induniasih, Hendarsih Sri. 2017. **Metodologi Keperawatan**. Yogyakarta. PT Pustaka Baru.
- Infodatin. 2017. **Pusat data dan informasi kementerian kesehatan Republik Indonesia 12 mei situasi tenaga keperawatan Indonesia**. <File:///D:/infodatin%20perawat%202017.pdf>. Diakses tanggal 27 maret 2018 jam 22.15 wita.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. **Profil Kesehatan Indonesia tahun 2013**. Jakarta, Indonesia.
- Kuntoro, Agus. 2010. **Buku Ajar Manajemen Keperawatan**. Yogyakarta. Muha Medika.

- Muhammad, Ali. 2010. **Kesehatan Wanita, Gender dan Permasalahannya**. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Mattalatta. Dkk. 2016. **Pedoman Penulisan Tesis Revisi 01** : Sebagai syarat untuk mencapai gelar Magister (S2) pada Program Pascasarjana STIE AMKOP Makassar. Pascasarjana Magister Manajemen STIE Amkop Makassar.
- Mila Triana Sari. 2009. **Hubungan Budaya Organisasi Dan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Raden Mattaher Jambi**. lib.ui.ac.id>file>125168-Milatrianasari. Diakses tanggal 02 April jam 20.09 wita.
- Nursalam. 2014. **Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 4**. Jakarta. Penerbit Salemba Medika.
- Nursalam. 2011. **Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 3**. Jakarta. Salemba Medika.
- Nursalam. 2008. **Pendekatan Praktik Metodologi Penelitian Riset Keperawatan Cetakan 1**. Jakarta. Sangung Seto.
- Nursalam. 2008. **Proses dan Dokumentasi Keperawatan : Konsep dan Praktik Edisi 2**. Jakarta. Salemba Medika.
- Profil RSUD Trikora Salakan Kabupaten Banggai Kepulauan Tahun 2018
- Ramlah. 2015. **Pengaruh peningkatan kualitas sumber daya manusia terhadap kinerja pegawai (studi pada dinas perhubungan, komunikasi dan informatika kabupaten gowa)**
- Rohmah Nikmatus dan Walid Saiful. 2009. **Proses Keperawatan : Teori dan Aplikasi**. Yogyakarta. AR RUZZ MEDIA.
- Sarwono, J. 2012. **Path analysis dengan SPSS : teori aplikasi, prosedur analisis untuk riset, skripsi, tesis dan disertasi**. Jakarta. Pt alex media komputido.
- Sedarmayanti. 2011. **Manajemen Sumber Daya Manusia, Reformasi Birokrasi dan Manajemen Pegawai Negeri Sipil (cetakan kelima)**. Bandung : PT Refika Aditama.
- Sugiyono, "**Metode Penelitian Bisnis**", Bandung: CV. Alfabeta, 2007
- Triana, N. 2013. **Hubungan Motivasi Kerja Dengan Kinerja Asuhan Keperawatan Dalam Pengkajian Dan Implementasi Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Nurhidayah Bantul**. Naskah Publikasi. Universitas Aisyiyah Yogyakarta. Diakses tanggal 5 februari 2018 jam 10.27 wita.
- Wahyu hidayat. 2015. **Studi Tentang Pelaksanaan Kesehatan Di Puskesmas Long Ikis Kecamatan Paser**. ejJournal Ilmu Pemerintah, 3(4) 2015: 1637-

1651. ISSN 0000-0000, ejournal.ip.fisip-unmul.ac.id. diakses tanggal 4 april jam 10.12 wita.

Wahid, A dan Suprpto. I. 2012. **Dokumentasi Proses Keperawatan**. Jakarta. Nuha Medika.

Widiyanto. 2013. **Statistika terapan : Konsep dan aplikasi dalam penelitian bidang pendidikan , psikologi, dan ilmu sosial lainnya**. Jakarta. Pt alex media komputido