



**HUBUNGAN PELATIHAN PERAWAT DENGAN
PROFESIONALISME PERAWAT DI RUANG
RAWAT INAP RUMAH SAKIT BALADHIKA
HUSADA KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

oleh

**M. Nurhamzah Fahiqi
NIM 112310101062**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2016**



**HUBUNGAN PELATIHAN PERAWAT DENGAN
PROFESIONALISME PERAWAT DI RUANG
RAWAT INAP RUMAH SAKIT BALADHIKA
HUSADA KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan pembelajaran di Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
dan memenuhi gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)

oleh

M. Nurhamzah Fahiqi
NIM 112310101062

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2016**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. ibunda tercinta Ibu Surini dan ayahanda Bapak Sukarno, yang senantiasa memberikan doa, motivasi, kasih sayang, hiburan, dan semua pengorbanan yang diberikan untuk kesuksesan dan kebahagiaanku;
2. beserta keluarga besar yang telah memberikan dukungan dalam menuntut ilmu;
3. guru-guruku di TK PKK Curahdami, SDN Curahdami 01, SMPN 2 Bondowoso, SMAN 1 Tenggarang, dan seluruh dosen, staf, serta karyawan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
4. adikku terkasih Tita Dwi, terima kasih atas dukungan, perhatian, dan cinta kasihnya yang telah diberikan sehingga memotivasi saya untuk menyelesaikan skripsi ini;
6. almamater Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

MOTTO

Sebaik-baik kamu ialah orang yang belajar Al-Qur'an dan mengajarkannya kepada orang lain" (HR. Bukhari)*)

Kegagalan hari ini akan memimpin anda untuk berjuang berjuang lebih untuk mendapatkan kesuksesan dikemudian hari (might duy)**)

Sakit dalam perjuangan itu hanya sementara. bisa jadi anda rasakan hanya semenit, sejam, sehari, atau setahun. Namun jika menyerah rasa sakit itu akan terasa selamanya (hitam putih)***)

*) Hadis Sahih. Al-Bukhari.

***) Might duy [serial on line]. <http://www.motivasi.net/Pemikiran>. [17 juli 2015].

****) Kutipan inspiratif dari hitam putih [serial on line].

<http://www.hitamputihhariini.blogspot.co.id/2014/11/hitam-putih.html> [17 Juni 2015].

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : M. Nurhamzah Fahiqi

NIM : 112310101062

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Pelatihan Perawat dengan Profesionalisme Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Baladhika Husada Kabupaten Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi manapun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Februari 2016

Yang menyatakan,

M. Nurhamzah Fahiqi

NIM 112310101062

SKRIPSI

HUBUNGAN PELATIHAN PERAWAT DENGAN PROFESIONALISME PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT BALADHIKA HUSADA KABUPATEN JEMBER

oleh

M. Nurhamzah Fahiqi
NIM 112310101062

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Dodi Wijaya, M. Kep.

Dosen Pembimbing Akademik : Ns. Mulia Hakam, M. Kep. Sp. Kep. M. B.

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Hubungan Pelatihan Perawat dengan Profesionalisme Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember” telah diuji dan disahkan pada:

hari : Rabu

tanggal : 03 Februari 2016

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui

Pembimbing I,

Pembimbing II,

Ns. Dodi Wijaya, M. Kep
NIP. 19820622 201012 1 002

Ns. Mulia Hakam, M. Kep. Sp. Kep. M. B
NIP. 19810319 201404 1 001

Penguji I,

Penguji II,

Ns. Retno Purwandari, M. Kep
NIP. 19820314 200604 2 002

Ns. Siswoyo, M. Kep
NIP. 19800412 200604 1 002

Mengesahkan
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Jember

Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002

Hubungan Pelatihan Perawat dengan Profesionalisme Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Baladhika Husada Kabupaten Jember (*The Relations of Training a nurse with Professionalism nurses in the inpatient Baladhika Husada Hospital at Jember*)

M. Nurhamzah Fahiqi

School of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Nurses professionalism is an important role in patient recovery. Nursing services should be able to meet the needs and demands of the community health services professionals. This study was conducted to determine the the relations of training a nurse with professionalism nurses inpatient ward Baladhika Husada Hospital at Jember. This research used the quantitative research design correlation with cross sectional method. This research used probability sampling with 48 nurses as samples. The results from this study showed that the training of nurses have been followed by more than 50% of nurses are in the poor category and about professionalism 93.8% obtained a majority of nurses are in either category. The results of bivariate analysis nurse training with the professionalism of nurses used Chi-Square test with P value $> 1,000$ ($p > \alpha$), it means there is no relationship between the training of nurses and professionalism of nurses in inpatient hospital Baladhika Husada Jember. It may be caused by the training program is not structured for nurses. Therefore, the training can affect to nursing profesionalism, it should be conducted related training requirements needed in order to improve the professionalism of nurses in the work. The hospital should be more attention about the factors of planning and evaluation of the suitability of such training when the training materials which could affect the professionalism of nurses so that nurses can improve nursing profesionalisme in the working.

Keywords: *Professionalism, nurse, training*

RINGKASAN

Hubungan Pelatihan Perawat dengan Profesionalisme Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Baladhika Husada Kabupaten Jember; M. Nurhamzah Fahiqi, 112310101062; 2016, 138 Halaman, Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Profesionalisme perawat berperan penting dalam usaha penyembuhan pasien. Keperawatan sebagai profesi dituntut semakin sadar akan kedudukan, peran dan tanggung jawabnya sehingga dapat berpartisipasi aktif dalam pembangunan bangsa melalui upaya peningkatan kualitas pelayanan keperawatan. Pembentukan sikap profesionalisme seorang perawat dapat dibina dan dikembangkan dengan meningkatkan sumber daya manusia, yaitu melalui pendidikan keperawatan berkelanjutan baik pada tingkat pendidikan profesionalisme pemula maupun pada tingkat sarjana, melakukan studi banding ke berbagai rumah sakit model, dan meningkatkan frekuensi kegiatan pembahasan kasus yang diharapkan secara langsung dapat mempengaruhi sikap, menambah pengetahuan, dan keterampilan profesional. Rumah sakit dalam menghadapi era globalisasi saat ini, dituntut memiliki kinerja perawat yang baik dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat terutama pasien sebagai objek layanan. Kegiatan peningkatan kinerja perawat salah satunya dengan mengikuti pelatihan. Pelatihan dimaksudkan untuk mendapatkan tenaga kerja yang profesional, memiliki pengetahuan, keterampilan yang baik, kemampuan dan sikap yang baik untuk mengisi jabatan pekerjaan yang tersedia dengan produktivitas kerja yang tinggi, yang mampu menghasilkan hasil kerja yang baik.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan pelatihan perawat dengan profesionalisme perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Baladhika Husada Kabupaten Jember. Desain penelitian menggunakan

korelasional melalui metode *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat pelaksana yang pernah mengikuti pelatihan di ruang rawat inap Rumah Sakit Bhaladika Husada Kabupaten Jember. Teknik sampling menggunakan teknik *probability sampling* yaitu dengan jumlah sampel 48 responden. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner yang telah dilakukan uji validitas. Data dianalisis menggunakan uji *Chi Square* untuk mengetahui hubungan Pelatihan Perawat dengan Profesionalisme Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Baladhika Husada Kabupaten Jember.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa pelatihan yang pernah diikuti oleh perawat lebih dari 50% perawat berada pada kategorikan kurang. Berdasarkan hasil penelitian profesionalisme perawat perawat 93% berada pada kategori baik dengan analisis bivariat pelatihan perawat dengan profesionalisme perawat pelaksana dengan menggunakan uji *chi square* dengan hasil analisis didapatkan nilai *P value* sebesar 1,000. Koefisien ini lebih besar dari taraf signifikansi sebesar 0,05 yang memiliki arti tidak ada hubungan antara pelatihan perawat dengan profesionalisme perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember. Rumah sakit diharapkan lebih memperhatikan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi profesionalisme perawat sehingga perawat dapat meningkatkan profesionalisme dalam bekerja.

PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Allah Swt. atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Pelatihan Perawat dengan Profesionalisme Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Baladhika Husada Kabupaten Jember” dengan baik. Peneliti menyampaikan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini, terutama kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M. Kes., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Dodi Wijaya, M. Kep., selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah membimbing, memberikan masukan, dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
3. Ns. Mulia Hakam, M. Kep., Sp. Kep MB., selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan dan arahan demi kesempurnaan skripsi ini;
4. Ns. Retno Purwandari, M. Kep., selaku Dosen Penguji Utama yang telah memberikan bimbingan dan arahan serta koreksi demi kesempurnaan skripsi ini;
5. Ns. Siswoyo, S. Kep., M. Kep., selaku Dosen Penguji Anggota yang telah memberikan bimbingan dan arahan serta koreksi demi kesempurnaan skripsi ini;
6. Ns. Rondhianto, M. Kep., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama melaksanakan studi di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
7. seluruh staf karyawan Rumah Sakit Baladhika Husada Kabupaten Jember yang telah memberi ijin, bantuan dalam memberikan data dan informasi demi terselesaikannya skripsi ini;

8. kedua orang tuaku yang selalu mendoakan dan menjadi sumber motivasi demi terselesaikannya skripsi ini;
9. sahabat-sahabatku yaitu Siti Muawanah., Ahmat Robbi T., Chepy Tri Cita W., Ayesie Natasa Z., RR. Caecilia Y.P., Kukuh A., Rilla K., Dahlia., Novita., Aditia WK., Wahyu E., Subaida., dan teman-teman angkatan 2011, terima kasih atas dukungan, kebersamaan, dan kerja sama yang telah diberikan selama ini;
10. teman-teman PSIK angkatan 2011 yang telah mendukung saya;
11. semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Peneliti juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya peneliti berharap, semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Jember, Februari 2016

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
PEMBIMBING	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRAK	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.3.1 Tujuan Umum	8
1.3.2 Tujuan Khusus	9
1.4 Manfaat Penelitian	9
1.4.1 Manfaat bagi Rumah Sakit	9
1.4.2 Manfaat bagi Keperawatan	9
1.4.3 Manfaat bagi Institusi Pendidikan	9
1.4.4 Manfaat bagi Peneliti	9
1.5 Keaslian Penelitian	10

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1 Konsep Pelatihan Perawat	12
2.1.1 Pengertian Pelatihan	12
2.1.2 Tujuan Pelatihan	14
2.1.3 Manfaat Pelatihan	15
2.1.4 Jenis Pelatihan	20
2.1.5 Indikator Program Pelatihan	23
2.1.6 Cara Penilaian Pelatihan	23
2.2 Konsep Perawat	26
2.2.1 Pengertian Perawat	26
2.2.2 Peran Perawat	27
2.2.3 Fungsi Perawat	29
2.2.4 Hak dan Kewajiban Perawat	30
2.3 Konsep Perawat Profesional	32
2.3.1 Definisi	32
2.3.2 Tujuan	32
2.3.3 Profil Perawat Profesional	33
2.3.4 Indikator Profesionalisme Perawat	38
2.3.5 Faktor yang Mempengaruhi Profesionalisme perawat .	39
2.4 Hubungan Pelatihan Perawat dan Profesionalisme perawat	41
2.5 Kerangka Teori Penelitian.....	44
BAB 3. KERANGKA KONSEP	45
3.1 Kerangka Konsep	45
3.2 Hipotesis Penelitian	46
BAB 4. METODE PENELITIAN	47
4.1 Desain Penelitian	47
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	47
4.2.1 Populasi Penelitian	47
4.2.2 Sampel Penelitian	48
4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel	49
4.2.4 Kriteria Sampel	49

4.3	Lokasi Penelitian	50
4.4	Waktu Penelitian	50
4.5	Definisi Operasional	51
4.6	Pengumpulan Data	52
4.6.1	Sumber Data	52
4.6.2	Teknik Pengumpulan Data	52
4.6.3	Alat Pengumpulan Data	55
4.6.4	Uji Validitas dan Reliabilitas	61
4.7	Pengolahan Data	63
4.7.1	<i>Editing</i>	63
4.7.2	<i>Coding</i>	63
4.7.3	<i>Entry</i>	65
4.7.4	<i>Cleaning</i>	65
4.8	Analisis Data	65
4.8.1	Analisis Normalitas	66
4.8.2	Analisis Univariat	66
4.8.3	Analisis Bivariat	67
4.9	Etika Penelitian	68
4.9.1	Lembar Persetujuan (<i>Informed Consent</i>).....	68
4.9.2	Kerahasiaan (<i>Confidentially</i>).....	68
4.9.3	Keanoniman (<i>Anonymity</i>)	69
4.9.4	Keadilan (<i>Justice</i>).....	69
BAB 5	HASIL DAN PEMBAHASAN	70
5.1	Gambaran Umum	70
5.2	Hasil Penelitian	70
5.2.1	Analisis Univariat.....	70
5.2.2	Analisis Bivariat	77
5.3	Pembahasan	78
5.3.1	Karakteristik Perawat Pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.....	78

5.3.2 Pelatihan Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit	
Baladhika Husada Jember	83
5.3.3 Profesionalisme perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit	
Baladhika Husada Jember	84
5.3.4 Hubungan Pelatihan Perawat dengan Profesionalisme	
Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Baladhika	
Husada Jember	85
5.4 Keterbatasan Penelitian	90
5.5 Implikasi Keperawatan	91
BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN	92
6.1 Kesimpulan	92
6.2 Saran	92
DAFTAR PUSTAKA	95
LAMPIRAN.....	102

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian Dahulu dan Sekarang	11
Tabel 4.1 Definisi Operasional	51
Tabel 4.2 <i>Blue print</i> Instrumen Penelitian Pelatihan	56
Tabel 4.3 <i>Blue print</i> Instrumen Penelitian Profesionalisme	57
Tabel 5.1 Rerata responden menurut usia dan lama bekerja perawat pelaksana di Rumah Baladhika Husada Jember	71
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden menurut jenis kelamin, pendidikan, status kepegawaian, status pernikahan, dan pelatihan di Rumah Baladhika Husada Jember	72
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi pelatihan perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember	73
Tabel 5.4 Gambaran distribusi indikator pelatihan perawat di ruang rawat inap Rumah Baladhika Husada Jember	74
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Profesionalisme Perawat Di Ruang Rawap Inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember	75
Tabel 5.6 Gambaran distribusi indikator Profesionalisme Perawat Di Ruang Rawap Inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember	76
Tabel 5.7 Analisis hubungan pelatihan perawat dengan profesionlisme perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember ...	77

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Sistem Model Pelatihan	17
Gambar 2.2 Kerangka Teori Penelitian	44
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	45

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Lembar <i>Informed</i> Perawat	103
Lampiran B. Lembar <i>Consent</i> Perawat	104
Lampiran C. Lembar Kuesioner A Karakteristik Responden	105
Lampiran D. Lembar Kuesioner B Pelatihan Perawat	106
Lampiran E. Lembar Kuesioner C Profesionalisme Perawat.....	107
Lampiran F. Hasil SPSS Uji Validitas dan Reliabilitas	115
Lampiran G. Hasil SPSS Data Penelitian	116
Lampiran H. Dokumentasi Kegiatan	124
Lampiran I. Surat Perijinan Studi Pendahuluan	125
Lampiran J. Surat Perijinan Uji Validitas dan Reliabilitas	127
Lampiran K. Surat Perijinan Penelitian	130
Lampiran L. Kartu Bimbingan Skripsi	133

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Profesionalisme keperawatan adalah suatu bentuk anggapan seseorang tentang pelayanan profesionalisme yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan berdasarkan ilmu keperawatan berbentuk pelayanan biologis, psikologis, sosiologis spiritual yang komprehensif yang ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik dalam keadaan sehat maupun sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia (Kusminarti *et al.*, 2013). Profesionalisme dalam keperawatan bertujuan untuk menjamin kualitas asuhan keperawatan yang diberikan kepada masyarakat (Apriyatmoko & Sukarno, 2013). Profesionalisme dalam keperawatan pada hakekatnya didasarkan pada pemahaman adanya suatu landasan ilmiah yang spesifik dan menjadi dasar pada praktek keperawatan, disertai dengan adanya kemampuan tenaga keperawatan untuk melaksanakan praktek keperawatan tersebut dan diterapkan untuk kesejahteraan manusia, sedangkan pelayanan keperawatan profesionalisme pada dasarnya memberi penekanan pada kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan kepada masyarakat (Jhonstone, 1998 dalam Saragih, 2013).

Praktik profesionalisme perawat sebagai ciri utama profesi, diharapkan tetap dipelihara, dikembangkan dan ditingkatkan kualitasnya guna mempertahankan standar praktik profesionalisme yang tinggi, sehingga masyarakat dapat menerima haknya untuk memperoleh pelayanan keperawatan

yang aman dan berkualitas (PKB., PPNI, 2013). Menurut Widyarini (2005), profesionalisme perawat berperan penting dalam usaha penyembuhan pasien. Keperawatan sebagai profesi dituntut semakin sadar akan kedudukan, peran dan tanggung jawabnya sehingga dapat berpartisipasi aktif dalam pembangunan bangsa melalui upaya peningkatan kualitas pelayanan keperawatan.

Pelayanan keperawatan yang diberikan harus mampu memenuhi kebutuhan dan tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang professional, Pelayanan keperawatan yang diselenggarakan oleh rumah sakit masih belum terstandarisasi (Saragih, 2013). Hal tersebut berkaitan dengan sistem pengelolaan pelayanan keperawatan dan belum terciptanya sistem pembinaan kehidupan profesionalisme dalam profesi keperawatan (*Australian Nursing Council [ANC]*, 1997 dalam Saragih, 2013). Dikatakan pula bahwa penyelenggaraan keperawatan belum sesuai dengan kebutuhan masyarakat, karena perawat belum dapat melaksanakan peran primernya secara optimal, sehingga tidak mengherankan jika pada saat ini banyak ditemukan keluhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan/keperawatan (Nursalam, 2002, dalam Wahidah *et al.*, 2007).

Kenyataannya sampai saat ini masih terdengar adanya keluhan, kritik, sindiran, dan bahkan tidak sedikit celaan yang kesemuanya berkonotasi ekstensi perawat masih belum mencapai keberadaan seperti yang diharapkan klien, keluarga, masyarakat dan profesi lain di dalam melaksanakan peran primernya yaitu sebagai pelaksana asuhan keperawatan, perawat biasanya digambarkan sebagai perawat cerewet, kaku, judes dan malas (Wahidah *et al.*, 2007). Keluhan dari masyarakat tersebut salah satu bentuk sikap perawat yang bertentangan

dengan etika profesi keperawatan, perawat berkata kasar dan kurang sopan merupakan bentuk tindakan yang kurang menghargai pasien, lama memberikan bantuan jika dibutuhkan adalah sikap yang kurang bertanggung jawab dari seorang perawat, keluhan dari masyarakat tersebut adalah bukti perawat tidak melaksanakan etika keperawatan dengan sebenarnya (Marliany, 2010).

Masyarakat menilai keterampilan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan di dalam pelayanan masih kurang, terbukti dari administrasi yang berbelit-belit, perawat yang kurang terampil dalam asuhan keperawatan, kurang tanggap dan tidak menindak lanjuti keluhan dari pasien, kurangnya koordinasi antara perawat satu dengan yang lain, dan perawat yang memperlihatkan ekspresi wajah yang kurang ramah tamah terhadap pasien maupun keluarganya (Faizin, 2008). Menurut Hendrarni (2008), keadaan tersebut dapat dipengaruhi oleh kemampuan dan motivasi kerja perawat yang dilatarbelakangi oleh permasalahan beban kerja yang berat, teknologi kesehatan dan teknologi informasi yang berkembang sangat pesat, serta sikap masyarakat yang semakin kritis. Menurut Bara (2014), indikator perawat profesionalisme salah satunya adalah motivasi kerja, motivasi kerja perawat saat ini masih rendah, dimana perawat masih belum mampu memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik, ini terlihat masih banyaknya keluhan ketidakpuasan pasien dan keluarga tentang perawat yang tidak disiplin, tidak bergairah dalam bekerja, dan tidak tanggung jawab.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Depkes (2001, dalam Tanjung, 2012), terkait sikap perawat profesionalisme menunjukkan bahwa tingkat keterlibatan perawat terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan tergolong

baik sebanyak 37,5%, cukup 25%, dan kurang 37,5%, sedangkan untuk tingkat respek terhadap asuhan keperawatan didapatkan baik 28,6 %, cukup 28,6 %, kurang 42,9 %. Kategori tingkat kesungguhan perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan baik 37,5 cukup 37,5 %, kurang 25 % (Wahidah, 2007). Hasil penelitian yang dilakukan di rumah sakit *Metropolitan Medical Center* Jakarta menunjukkan bahwa 50,4% perawat berperilaku etikal dalam memberikan asuhan keperawatan dan 49,6% kurang etikal (Suhartati, 2002 dalam Marliany, 2010). Hasil penelitian tentang hubungan motivasi kerja perawat dengan ketepatan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Buntok menyatakan bahwa yang memiliki motivasi baik sebesar 46,7%, cukup baik sebesar 33,3 % dan kurang baik sebesar 20% (Pakudek *et al.*, 2014).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember didapatkan jumlah perawat 54 orang dengan pendidikan S1 sebanyak 10 orang, D3 sebanyak 37 orang, dan SPK sebanyak 7 orang. Sesuai hasil wawancara dengan kepala instansi rawat inap menyatakan bahwa profesionalisme perawat di Rumah Sakit Baladhika Husada belum pernah dilakukan pengukuran terkait profesionalisme perawat. Sesuai hasil penilaian di ruang rawat inap Rumah Sakit Baladhika Husada menunjukkan bahwa terdapat beberapa masalah terkait profesionalisme perawat seperti kurangnya koordinasi dalam pendokumentasian keperawatan berhubungan dengan model penugasan keperawatan secara individual, kurang sesuainya standar operasional prosedur *discharge planning* berhubungan dengan kurangnya dokumentasi *discharge planning* pada dokumentasi keperawatan, kurangnya aspek legal etik berhubungan

dengan kurang lengkapnya pendokumentasian, dan setiap ruangan masih kurang memperhatikan dalam menggunakan alat perlindungan diri (APD) saat melakukan tindakan keperawatan, untuk kepuasan pasien di ruang rawat inap terkait sikap perawat, beberapa pasien mengatakan merasa puas dengan fasilitas dan pelayanan, namun ada beberapa hal yang membuat pasien kurang puas, yakni perhatian dari perawat masih kurang, 60% dari 10 yang dijadikan sampel mengatakan puas sedangkan 40% pasien mengatakan tidak puas. Upaya rumah sakit dalam mengatasi masalah tersebut yaitu dengan meningkatkan profesionalisme perawat melalui diskusi ilmiah, seminar, dan pelatihan seperti pelatihan ICU, *safety patient*, K3 rumah sakit, perawatan luka, dan BCLS. Berdasarkan data studi pendahuluan didapatkan 87% perawat di Rumah Sakit Baladhika Husada pernah mengikuti pelatihan sedangkan 13% belum terkaji. Pelatihan yang diberikan oleh rumah sakit di sesuai dengan biaya dan kebutuhan Rumah Sakit. Kebanyakan perawat mengikuti pelatihan dengan biaya sendiri.

Berdasarkan hasil penelitian-penelitian terkait sikap profesionalisme perawat diatas menunjukkan bahwa masih terdapat perawat yang belum menjalankan pelayanan kesehatan dengan sikap profesionalisme perawat dengan baik. Kecenderungan sikap yang ditampilkan ini mungkin juga tidak disadari oleh perawat itu sendiri, akan tetapi dari pandangan masyarakat umum hal ini tetap merupakan bagian dari sisi kelemahan sumber daya perawat. Penyelenggaraan keperawatan belum sesuai dengan kebutuhan masyarakat disebabkan karena perawat belum dapat melaksanakan peran primernya secara optimal, sehingga masih banyak ditemukan keluhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan atau

keperawatan yang diberikan yang menggambarkan bahwa sikap profesionalisme perawat masih belum terbentuk dengan baik (Wahidah *et al.*, 2007). Kurangnya sikap profesionalisme perawat akan menurunkan kualitas pelayanan yang diberikan sehingga menyebabkan ketidakpuasan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan rumah sakit, dimana pelayanan keperawatan merupakan pemegang kunci keberhasilan utama dalam sistem pemberian pelayanan kesehatan.

Pembentukan sikap profesionalisme seorang perawat dapat dibina dan dikembangkan dengan meningkatkan sumber daya manusia, yaitu melalui pendidikan keperawatan berkelanjutan baik pada tingkat pendidikan profesionalisme pemula maupun pada tingkat sarjana, melakukan studi banding ke berbagai rumah sakit model, dan meningkatkan frekuensi kegiatan pembahasan kasus yang diharapkan secara langsung dapat mempengaruhi sikap, menambah pengetahuan, dan keterampilan profesional (Gafar, 2007). Menurut Mathis & Jackson (2006), salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang dipekerjakan dapat melalui pelatihan (*training*). Profesi perawat sebagai pemberi pelayanan jasa berada di garis terdepan terutama dalam mempertahankan serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Rumah sakit dalam menghadapi era globalisasi saat ini, dituntut memiliki kinerja perawat yang baik dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat terutama pasien sebagai objek layanan. Kegiatan peningkatkan kinerja perawat dibutuhkan pelatihan guna meningkatkan kompetensi, dimana pelatihan diharapkan dapat mendukung tujuan organisasi (Mangkunegara, 2009). Pelatihan dimaksudkan untuk mendapatkan tenaga kerja yang profesional, memiliki pengetahuan, keterampilan yang baik,

kemampuan dan sikap yang baik untuk mengisi jabatan pekerjaan yang tersedia dengan produktivitas kerja yang tinggi, yang mampu menghasilkan hasil kerja yang baik.

Pelatihan merupakan sebuah proses yang mengajarkan pengetahuan dan keahlian tertentu serta sikap agar karyawan semakin terampil dan mampu melaksanakan tanggung jawabnya dengan semakin baik, sesuai dengan standar etik. Biasanya pelatihan merujuk pada pengembangan keterampilan bekerja (*vocational*) yang dapat digunakan dengan segera (Mangkuprawira, 2008). Menurut Rivai dan Sagala (2009), pelatihan merupakan sebagai bagian pendidikan yang menyangkut proses belajar untuk memperoleh dan meningkatkan keterampilan di luar sistem pendidikan yang berlaku dalam waktu yang relatif singkat dengan metode yang lebih mengutamakan pada praktik dari pada teori.

Pelatihan yang baik juga dapat meningkatkan pengetahuan karyawan atas budaya dan para pesaing luar, membantu karyawan yang mempunyai keahlian untuk bekerja dengan teknologi baru, membantu karyawan untuk memahami bagaimana bekerja secara efektif dalam tim (Raymond *et al*, 2010). Harapannya setelah mengikuti pelatihan, perawat memiliki pengetahuan keterampilan yang baik, kemampuan dan sikap yang baik, yang mampu menghasilkan hasil kerja yang baik dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, sehingga dapat meningkatkan sikap profesionalisme seorang perawat. Berdasarkan fenomena yang ada di atas, peneliti ingin mengetahui apakah ada hubungan pelatihan perawat dengan profesionalisme perawat di Rumah Sakit Bhaladika Husada Kabupaten Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah ada hubungan pelatihan dengan profesionalisme perawat di Rumah Sakit Baladhika Husada Kabupaten Jember.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pelatihan dengan profesionalisme perawat di Rumah Sakit Baladhika Husada Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi gambaran karakteristik responden di ruang rawat inap Rumah Sakit Baladhika Husada Kabupaten Jember.
- b. Mengidentifikasi pelatihan perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Baladhika Husada Kabupaten Jember.
- c. Mengidentifikasi profesionalisme perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Baladhika Husada Kabupaten Jember.
- d. Menganalisa hubungan pelatihan dengan profesionalisme perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Baladhika Husada Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan masukan bagi institusi pelayanan kesehatan yaitu rumah sakit terkait dalam meningkatkan profesionalisme perawat dalam pelayanan bagi klien khususnya pelayanan asuhan keperawatan dan pelatihan perawat terkait pengembangan pengetahuan, keterampilan, sikap, motivasi dan etika keperawatan.

1.4.2 Bagi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan masukan untuk perawat untuk meningkatkan profesionalisme keperawatan dalam pelayanan keperawatan melalui pelatihan perawat.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi, menambah informasi dan studi literatur mahasiswa khususnya tentang profesionalisme dalam keperawatan. Manfaat lain dari penelitian yaitu dapat menjadi bahan penelitian lanjutan tentang profesional perawat.

1.4.4 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan untuk penelitian selanjutnya khususnya terkait profesionalisme dalam keperawatan.

1.5 Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian yang mendasari dan mendukung penelitian ini. Salah satunya adalah penelitian yang dilakukan oleh Fakhrizal (2010) dengan judul “pengaruh pelatihan dan supervisi terhadap kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Dr. H. Yuliddin Away Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan”. Tujuan dari penelitian tersebut adalah mengetahui dan menganalisis pengaruh pelatihan dan supervisi terhadap kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Dr. H. Yuliddin Away Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan. Jenis penelitian ini adalah penelitian survei dengan pendekatan *explanatory* yang bertujuan untuk menganalisis pengaruh variabel independen yaitu pelatihan dan supervisi terhadap variabel independen yaitu kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Dr. H. Yuliddin Away Tapaktuan Aceh Selatan. Cara pengambilan sampel dengan teknik *simple random sampling*, karena pengambilan sampel dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi dan anggota populasi dianggap homogen. Adapun perbedaan penelitian yang dilakukan saat ini dengan penelitian sebelumnya yang dapat dilihat pada tabel 1.1 tentang matrik perbedaan penelitian.

Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian Dahulu dan Sekarang

No	Perbedaan	Penelitian Dahulu	Penelitian Sekarang
1.	Judul penelitian	Pengaruh Pelatihan dan Supervisi terhadap Kinerja Perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Dr. H. Yuliddin Away Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan	Hubungan pelatihan perawat dengan profesionalisme perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Baladhika Husada Kabupaten Jember
2.	Peneliti	Fakhrizal	M. Nurhamzah Fahiqi
3.	Tahun Penelitian	2010	2015
4.	Tempat	Ruang Rawat Inap di ruang rawat inap RSUD Dr. H. Yuliddin Away Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan	Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Baladhika Husada Kabupaten Jember
5.	Jenis dan Desain Penelitian	penelitian survei dengan pendekatan <i>explanatory</i>	Korelasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i>
6.	Populasi	Perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Dr. H. Yuliddin Away Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan	Perawat pelaksana di ruang rawat inap di Rumah Sakit Baladhika Husada
7.	Jumlah Sampel	73 perawat pelaksana	48 perawat pelaksana
8.	Teknik Sampling	Pengambilan sampel menggunakan <i>simple random sampling</i>	Pengambilan sampel menggunakan <i>simple random sampling</i>
9.	Instrumen	Kuesioner untuk mengukur Kinerja Perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Dr. H. Yuliddin Away Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan	Kuesioner untuk mengukur profesionalisme perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember
10.	Analisis	Dianalisis dengan uji regresi linear	Analisis data menggunakan uji statistik <i>Chi Square</i>

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pelatihan Perawat

2.1.1 Pengertian Pelatihan

Pelatihan merupakan bagian dari pengembangan sumber daya manusia yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dalam melaksanakan tugas saat ini (Siagian, 2006). Pelatihan merupakan sebuah proses yang mengajarkan pengetahuan dan keahlian tertentu serta sikap agar karyawan semakin terampil dan mampu melaksanakan tanggung jawabnya dengan semakin baik, sesuai dengan standar. Biasanya pelatihan merujuk pada pengembangan keterampilan bekerja (*vocational*) yang dapat digunakan dengan segera (Mangkuprawira, 2008). George & Jones (2002, dalam Mulia, 2010) menyatakan bahwa pelatihan memiliki makna efektif untuk meningkatkan kemampuan karyawan. Pelatihan merupakan bagian pendidikan yang menyangkut proses belajar untuk memperoleh dan meningkatkan keterampilan diluar sistem pendidikan yang berlaku dalam waktu yang relatif singkat. Keterampilan yang dimaksud antara lain *physical skill*, *intellectual skill*, dan *managerial skill*. Pelatihan juga merupakan tehnik yang dipilih untuk meningkatkan kualitas, efisiensi, dan kinerja staf (Rivai dan Sagala, 2009).

Marquis & Hurson (2006) mendefinisikan pelatihan sebagai metode yang terorganisir untuk memastikan bahwa individu memiliki pengetahuan dan keterampilan tertentu dan mereka memperoleh pengetahuan yang baik mengenai

kewajiban dalam pekerjaan. Pengetahuan tersebut dapat meningkatkan kemampuan efektif, motor dan kognitif sehingga akan diperoleh suatu peningkatan produktifitas atau hasil yang baik. Robbins (2003, dalam Mulia, 2010) menyatakan bahwa pelatihan merupakan model yang bertujuan untuk mengambil perhatian peserta terhadap apa yang dipelajari, mengembangkan motivasi, membantu peserta menerapkan apa yang telah mereka pelajari, memberikan kesempatan untuk mempraktekan perilaku yang baru, serta memberikan penghargaan positif terhadap prestasi karyawan. Cahyono (2008) menyatakan bahwa dampak kegiatan kognitif yang diperoleh seseorang melalui pelatihan adalah berupa proses pengambilan keputusan yang semakin baik sehingga seseorang terhindar untuk melakukan kesalahan. Hal ini berarti bahwa kontribusi kegiatan kognitif karena pelatihan yang diikuti seseorang dapat juga berdampak pada penurunan potensi tuntutan karena pelanggaran kode etik, disiplin dan hukum.

Pelatihan diatas mengungkapkan bahwa pelatihan adalah suatu kegiatan untuk memperbaiki kemampuan kerja seseorang perawat dalam meningkatkan keterampilan *physical skill*, *intellectual skill*, dan *managerial skill*. Seorang profesional tentunya harus berubah sesuai dengan dinamika waktu dan tuntutan pelayanan keperawatan yang semakin kompleks dimana kualitas pelayanan sangat diutamakan. Oleh karena itu, secara rutin diperlukan pelatihan dan pengembangan perawat agar kemampuan kognitif, efektif, dan psikomotornya sesuai dengan kebutuhan areanya.

2.1.2 Tujuan Pelatihan

Tujuan Pelatihan menurut (Dharma, 2004; Triton, 2009; Prabu, 2004; Robbins 2003):

- a. Pelatihan adalah meningkatkan kemampuan karyawan melakukan pekerjaannya dengan lebih baik, sedangkan pelatihan di bidang keperawatan merupakan salah satu kegiatan pengembangan staf yang bertujuan untuk meningkatkan profesionalisme perawat dalam suatu pelayanan pada masyarakat.
- b. Pelatihan bertujuan untuk memperbaiki penguasaan berbagai ketrampilan dan teknik pelaksanaan kerja tertentu.
- c. Pelatihan juga bertujuan untuk meningkatkan pemahaman perawat terhadap prinsip, prosedur, hubungan dan etika kerja yang harus diterapkan sebagai karyawan suatu organisasi. Pelatihan juga bertujuan untuk meningkatkan ketrampilan kerja agar perawat mampu mencapai kinerja secara maksimal sehingga dapat meningkatkan kualitas dan produktivitas kerja, meningkatkan sikap moral dan profesionalisme perawat.
- d. Pelatihan merupakan model yang bertujuan untuk mengambil perhatian peserta terhadap apa yang dipelajari, mengembangkan motivasi, membantu peserta menerapkan apa yang telah mereka pelajari, memberikan kesempatan untuk mempraktekan perilaku yang baru, serta memberikan penghargaan positif terhadap prestasi karyawan.

2.1.3 Manfaat Pelatihan

Menurut Atmodiwiro (2002) ada beberapa manfaat pelatihan yang dirasakan baik untuk perkembangan individu maupun organisasi. Ada dua sisi tentang manfaat pelatihan sebagai berikut.

1. Bagi individu

Untuk individu, pelatihan apa pun bentuknya akan mempunyai manfaat :

- a. Menambah wawasan, pengetahuan tentang perkembangan organisasi baik secara internal maupun eksternal.
- b. Menambah wawasan tentang perkembangan lingkungan yang sangat mempengaruhi kehidupan organisasi.
- c. Menambah pengetahuan di bidang tugasnya.
- d. Menambah keterampilan dalam meningkatkan pelaksanaan tugasnya.
- e. Meningkatkan kemampuan berkomunikasi.
- f. Meningkatkan kemampuan menangani emosi.
- g. Meningkatkan pengalaman memimpin

2. Bagi organisasi

Bagi organisasi, manfaat pelatihan lebih terbatas dibandingkan dengan individu.

- a. Menyiapkan petugas untuk menduduki jabatan lebih tinggi dari jabatan yang sekarang.
- b. Penyesuaian terhadap perubahan yang terjadi di lingkungannya.
- c. Merupakan landasan untuk pengembangan selanjutnya.
- d. Meningkatkan produksi.

- e. Meningkatkan kemampuan organisasi untuk menciptakan kolaborasi dan jaringan kerja.

Pelatihan secara umum berhubungan dengan proses belajar yang mengarah pada perubahan perilaku. Morrison (1991, dalam Mulia, 2010) menyatakan bahwa teori belajar melalui pelatihan yang berorientasi pada perilaku dikembangkan untuk melakukan analisis formal dalam perubahan perilaku tersebut. Melalui dua metode prinsip dalam teori belajar yaitu instruksi verbal dan demonstrasi. Aspek penting pada kemampuan belajar ini terkait dengan bentuk hasil pengetahuan yang diberikan. Teori *Law of Response by Analogy* yang dikemukakan oleh Thordike (dalam suryabrata, 2008) menyatakan mengenai kecenderungan individu untuk bereaksi dan menampilkan respon terhadap hal tertentu yang dihadapinya. Reaksi yang terjadi dari intervensi pelatihan yang diberikan dapat diharapkan sebagai pendorong terciptanya kemampuan yang optimal.

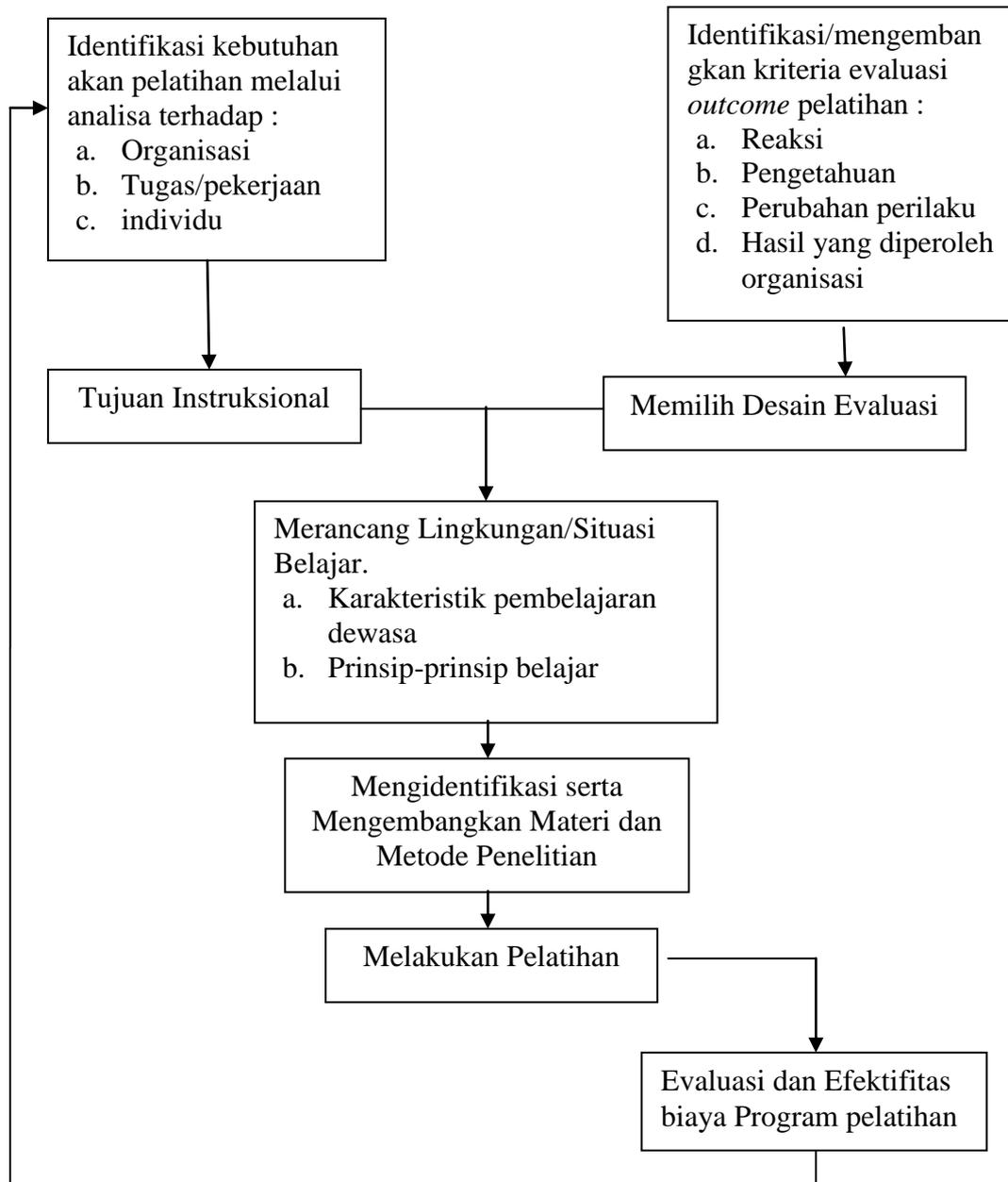
Pengembangan staf yang sering dihubungkan dengan pelatihan mengarah pada adanya manfaat desain pembelajaran dalam pelatihan untuk membantu pertumbuhan staf. Pelatihan yang efektif adalah pelatihan yang mencakup dan mempertimbangkan pengalaman belajar, menjadi aktifitas terencana dari organisasi serta didesain sebagai respon terhadap suatu kebutuhan. Untuk itu seharusnya organisasi menawarkan program pelatihan yang bervariasi untuk menemukan dan memenuhi kebutuhan organisasi akan hal tersebut. Mc.Cutcheon *et. al* (2006) menyatakan bahwa perawat harus mendapatkan pendidikan dan pelatihan berkelanjutan dalam berbagai jenjang untuk mendukung perawat dalam melakukan asuhan keperawatan.

Pelatihan memiliki nilai kemanfaatan yang sangat besar baik dari aspek staf maupun organisasi. Rivai dan Sagala (2009) menyatakan bahwa transfer ilmu pengetahuan yang dipelajari oleh staf dalam pekerjaannya berhubungan dengan kinerja staf selanjutnya. Selain itu manfaat dari pelatihan dan pengembangan terhadap organisasi adalah meningkatkan kualitas dan kuantitas, meningkatkan keterampilan dan sikap serta membantu menghilangkan rasa takut menghadapi tugas baru. Sikap yang lebih positif terhadap orientasi yang akan dicapai oleh organisasi dan sikap moral yang lebih baik juga dirasakan sebagai manfaat oleh organisasi. Staf yang mendapatkan pelatihan perlu diberikan umpan balik atau hasil pengetahuan yang diperoleh dari pelatihan yang diterima agar staf dapat mengembangkan kinerjanya dengan lebih baik (Mulia, 2010). Bernardin (2009) menuliskan hasil survei yang menunjukkan rata-rata dua pertiga staf memandang bahwa pelatihan yang diterima staf bermanfaat dan membantu kinerja staf dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya. Proses mendasar dari suatu pelatihan meliputi tiga langkah utama yang terdiri dari pengkajian, pengembangan dan evaluasi. Secara rinci gambaran system model pelatihan sebagaimana yang dideskripsikan dalam gambar 2.1 sebagai berikut.

Pengkajian

Pengembangan

Evaluasi



Gambar 2.1 Sistem Model Pelatihan
Sumber: Bernardin (2009)

Pelatihan perawat merupakan salah satu sarana untuk menambah pengetahuan baru dan untuk meningkatkan kinerja individu untuk meningkatkan profesionalisme perawat (Henriksen & Dayton, 2006). Dukungan yang adekuat dalam bentuk pelatihan profesional dan mengembangkan pengetahuan merupakan salah satu upaya untuk menciptakan lingkungan kerja yang positif bagi perawat agar asuhan yang aman dapat diberikan (ICN, 2007). Sedangkan kunci dari program pelatihan yang efektif terdiri atas partisipasi, pengulangan, pergantian pelatihan dan umpan balik (Baron & Greenberg, 2005).

Pelatihan sebagai salah satu bentuk dukungan terhadap pengembangan perawat terbukti menjadi salah satu metode yang efektif dan diinginkan oleh mayoritas perawat (Mulia, 2010). Penelitian yang dilakukan oleh Hennssy, et. al., (2006) terdapat 524 perawat dari 5 provinsi di Indonesia yaitu Sulawesi Utara, Kalimantan Timur, Sumatra Utara, Jawa Barat dan DKI Jakarta menemukan bahwa seluruh responden secara signifikan mengatakan adanya kebutuhan untuk memperoleh pelatihan mengenai tugas dan pekerjaan mereka. Kebutuhan pelatihan secara signifikan lebih besar dirasakan oleh kelompok perawat yang bekerja dalam lingkup rumah sakit.

Kirana (2007) mengatakan bahwa ada perbedaan kemampuan kognitif perawat secara signifikan pada kelompok intervensi sebelum dan setelah diberikan pelatihan sedangkan indraswati (2008) membuktikan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan perawat sebelum dan setelah mendapatkan pelatihan melalui pengukuran sebelum, selama dan setelah pelatihan.

2.1.4 Jenis Pelatihan

Jenis pelatihan yang dapat dikembangkan oleh organisasi dapat menjadikan prinsip belajar dalam pelatihan menjadi lebih efektif (Marquis & Huston, 2006). Menurut Rivai & Sagala (2009), mengatakan ada beberapa metode yang dapat digunakan dalam pengembangan sumber daya manusia berdasarkan tehnik dan prinsip belajar yang terkandung dalam berbagai jenis pelatihan yaitu sebagai berikut.

1. *On the job training*

On the job training merupakan pelatihan dengan intruksi pekerjaan dimana pekerja ditempatkan dalam situasi riil di bawah bimbingan staf yang berpengalaman atau seorang supervisor. Evaluasi dan umpan balik merupakan hal penting yang dilakukan oleh supervisor agar pekerja pada akhirnya dapat melakukan pekerjaannya dengan baik. Bentuk lain dari *on the job training* adalah rotasi kerja dan magang. Rotasi kerja merupakan suatu tehnik pelatihan dimana peserta pelatihan dipindahkan dari tempat kerja yang satu ke tempat kerja yang lainnya. Partisipasi peserta pelatihan dan tingkat transfer pekerjaan yang tinggi merupakan manfaat belajar dalam rotasi kerja yang efektif. Jika dibandingkan dengan rotasi kerja maka magang merupakan program yang memiliki aspek rancangan kurang begitu cermat dibandingkan dengan rotasi kerja. Magang ditangani oleh supervisor atau manajer dan bukan oleh departemen sumber daya manusia. Walaupun demikian, partisipasi, umpan balik dan transfer pekerjaan lebih tinggi dalam jenis pelatihan ini.

2. *Off the job training*

Beberapa pendekatan yang tercakup dalam *off the job training* antara lain adalah ceramah kelas, *case study*, simulasi, praktek laboratorium, *role playing* dan *behavior modeling*. Berikut merupakan penjelasan terkait hal tersebut yaitu sebagai berikut.

a. Ceramah kelas

Ceramah merupakan pendekatan yang sering digunakan karena ceramah mengandalkan komunikasi dari pada memberi model. Umpan balik dan partisipasi peserta dengan metode ini dapat meningkatkan adanya diskusi selama ceramah.

b. *Case study*

Metode kasus adalah metode pelatihan yang menggunakan deskripsi tertulis dari suatu permasalahan riil yang dihadapi oleh perusahaan atau permasalahan lain. Identifikasi masalah, memilih solusi dan mengimplementasikan solusi tersebut merupakan proses yang dikelola agar staf dapat mengambil keputusan melalui pengembangan keahlian dalam pengambilan keputusan.

c. Simulasi

Simulasi dilakukan dengan melibatkan simulator yang menandakan aspek-aspek utama dalam simulai kerja. Pelatihan dengan menggunakan tehnik ini umumnya digunakan untuk melatih staf karena tidak diperkenankannya *trial* dan *error* dalam pengambilan keputusan.

d. **Praktek Laboratorium**

Pelatihan dengan pendekatan praktek laboratorium dirancang untuk meningkatkan keterampilan interpersonal. Selain itu juga dapat digunakan untuk membangun perilaku yang diinginkan untuk tanggung jawab staf yang selanjutnya. Pengalaman berbagi perasaan, perilaku, persepsi dan reaksi merupakan hasil pelatihan dengan pendekatan ini.

e. *Role playing*

Role playing adalah metode pelatihan yang merupakan perpaduan antara metode kasus dan pengembangan sikap. Masing-masing peserta dihadapkan pada suatu situasi dan diminta untuk memainkan peranan dan bereaksi terhadap peserta yang lain. Kesuksesan metode ini tergantung pada kemampuan peserta untuk memainkan peranannya sebaik mungkin.

f. *Behavior Modeling*

Metode ini memungkinkan suatu proses psikologi dengan pembentukan pola baru dan meninggalkan pola lama. Proses belajar terjadi melalui observasi dan imajinasi melalui pengalaman orang lain dalam rangka meningkatkan keahlian interpersonal.

2.1.5 Indikator Program Pelatihan

Menurut Sofyan (2008), program pelatihan yang diberikan dapat diukur melalui 3 indikator yaitu sebagai berikut.

1. Kesesuaian materi, yaitu apakah metode pelatihan yang diberikan sesuai dengan yang diharapkan rumah sakit.
2. Pelatihan perawat merupakan salah satu sarana untuk menambah pengetahuan baru dan untuk meningkatkan kinerja individu untuk meningkatkan profesionalisme perawat.
3. Keterampilan, yaitu apakah setelah mengikuti pelatihan perawat mendapatkan keterampilan yang sesuai dengan program pelatihan.

2.1.6 Cara Penilaian Pelatihan

1. Penilaian kinerja karyawan pra training

Pengukuran yang valid tentu saja membutuhkan adanya perbandingan. Maka untuk mengetahui apakah sebuah program training berhasil atau tidak tanpa adanya data–data yang valid mengenai progres kinerja karyawan. Oleh sebab itu perlu dilakukan penilaian kerja sebelum dilaksanakan training. Fase ini bisa disebut sebagai fase awal sebelum perusahaan mulai mengukur efektivitas pelatihan. Dari data awal yang ditemukan, perusahaan nantinya bisa mengetahui sejauh mana kemampuan karyawan serta program training apa yang paling sesuai dengan karyawan. Fase pertama ini tidak fokus pada penyelesaian masalah serta mengatasi kelemahan–kelemahan karyawan namun lebih fokus pada pengumpulan

data awal semata. Pengukuran ini dengan menggunakan kuesioner yang diberikan kepada karyawan (Widoyoko, 2012).

2. Monitoring pelaksanaan program training

Fase kedua dalam metode penilaian efektivitas training adalah monitoring atau pengawasan pelaksanaan program training. Fase ini perusahaan akan melaksanakan pengawasan dan penelitian mengenai pelaksanaan training, pada tahap yang satu ini perusahaan harus menilai keterlibatan karyawan dalam proses pelaksanaan training. Dari pengamatan ini akan bisa diketahui apakah program training yang sedang dilaksanakan bisa dimengerti dengan baik oleh karyawan atau tidak, apakah karyawan mengikuti program training dengan antusias atau tidak, keaktifan karyawan selama proses training berlangsung, serta mengetahui kemampuan karyawan sebelum dan sesudah training apakah mengalami peningkatan atau tidak melalui observasi pada karyawan (Sullivan, 2006).

3. Monitoring efektivitas training

Peserta training dalam hal ini adalah karyawan perusahaan biasanya memiliki tingkat kemampuan, intelegensi, serta tingkat motivasi yang berbeda satu sama lain. Dalam sebuah pelaksanaan training, tidak semua karyawan akan langsung bisa mempraktekkan materi training yang baru saja didapat. Diprediksi akan ada tenggang waktu tertentu antara perubahan yang diharapkan oleh perusahaan dengan waktu berakhirnya masa training. Semakin pendek tenggang waktu antara keduanya, maka perubahan positif akan semakin cepat terjadi (Widoyoko, 2012).

4. Pencatatan di lembar penilaian

Mencatat hasil kinerja karyawan setelah pelaksanaan training sangat penting untuk mengukur efektivitas pelatihan. Di fase ini akan bisa diketahui peningkatan hasil kinerja yang sudah dicapai oleh karyawan dari sebelum pelaksanaan training dan setelah pelaksanaan training. Lembar penilaian ini nantinya akan dikomunikasikan secara terbuka melalui pertemuan khusus atau rapat terbuka dengan semua karyawan yang telah menjalani proses training. Dari rapat evaluasi ini akan diketahui masalah-masalah apa saja yang terjadi selama proses training, masalah praktek hasil training di lapangan, serta berbagai macam kesulitan yang dialami oleh karyawan selama mempraktekkan hasil training. Dengan pencantuman nilai pada lembar penilaian, akan diketahui karyawan mana yang paling sempurna menerapkan hasil training dan karyawan mana yang kesulitan menerapkan hasil training, diharapkan di masa mendatang karyawan akan lebih bersungguh – sungguh dalam mengikuti training untuk mendapatkan hasil penilaian yang lebih baik (Sullivan, 2006).

Program pelatihan dikatakan efektif jika hasil dari pelatihan ini dapat memberikan manfaat bagi perusahaan dan peserta (Noe, 2009). Kirana (2007), mengatakan bahwa ada perbedaan kemampuan kognitif perawat secara signifikan pada kelompok intervensi sebelum dan setelah diberikan pelatihan. Untuk mengetahui perawat itu pernah mengikuti pelatihan yaitu dengan melihat sertifikat perawat yang pernah diikuti seperti pelatihan ICU, *safety patient*, K3 rumah sakit, perawatan luka, dan BCLS.

2.2 Konsep Perawat

2.2.1 Pengertian Perawat

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi Keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan (UURI, 2014). Menurut Suwignyo (2007) perawat adalah suatu profesi yang mempunyai fungsi autonomi yang didefinisikan sebagai fungsi profesional keperawatan yaitu membantu mengenali dan menemukan kebutuhan pasien yang bersifat segera, serta bertanggung jawab untuk mengetahui kebutuhan pasien dan membantu memenuhinya. Pengertian perawat merujuk pada posisinya sebagai bagian dari tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kepada masyarakat secara profesional, perawat merupakan tenaga profesional yang mempunyai kemampuan atau memberikan perawatan pada pasien yang mengalami masalah kesehatan. Berdasarkan jenjang pendidikan yang ditempuh, perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan formal bidang keperawatan minimal setara Diploma III (D3) atau Sarjana Strata 1 (S1), baik di dalam negeri maupun di luar negeri, yang program pendidikannya sesuai dengan standar keperawatan yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. (Rifiani & Sulihandari, 2013).

2.2.2 Peran Perawat

Peran merupakan seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang, sesuai kedudukannya dalam suatu sistem. Peran perawat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar profesi keperawatan dan bersifat konstan (Kusnanto, 2004). Menurut Potter & Perry (2005), perawat dituntut memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam berbagai bidang, peran perawat adalah memberikan perawatan dan kenyamanan karena perawat menjalankan fungsi keperawatan spesifik, sedangkan saat ini peran perawat telah menjadi lebih luas dengan penekanan pada peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit dan merawat klien secara komprehensif. Menurut Rifiani & Sulihandari (2013), perawat memiliki peran pokok dalam pelayanan kesehatan masyarakat. Ciri dari perawat profesional adanya komitmen yang kuat terhadap kepedulian individu, khususnya kekuatan fisik, kesejahteraan dan kebebasan pribadi. Oleh karena itu, seorang profesional harus memiliki orientasi pelayanan, standar praktik dan kode etik untuk melindungi masyarakat serta memajukan profesi. Peran pokok perawat antara lain sebagai berikut.

a. *Caregiver* (pengasuh)

Peran perawat sebagai pengasuh dilakukan dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia melalui pemberian pelayanan keperawatan. Pelayanan keperawatan dilakukan mulai dari yang paling sederhana sampai yang paling kompleks, sesuai dengan kebutuhan pasien (Rifiani & Sulihandari, 2013).

b. *Client advocate* (advokat klien)

Peran perawat sebagai advokat klien berorientasi membantu/melayani klien dalam menginterpretasikan berbagai informasi atas semua tindakan keperawatan. Perawat juga berperan dalam mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien meliputi: hak atas pelayanan sebaik baiknya, hak atas informasi tentang penyakitnya, hak atas kebebasan pribadinya (*privacy*), hak untuk menentukan nasibnya sendiri, dan hak menerima ganti rugi akibat kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (Potter & Perry, 2005)

c. *Counselor*

Peran perawat sebagai konselor yaitu saat klien menjelaskan perasaannya dan hal-hal yang berkaitan dengan keadaannya (Standar Kompetensi Perawat Indonesia, 2012).

d. *Educator* (pendidik)

Peran perawat sebagai pendidik adalah membantu dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan (Rifiani & Sulihandari, 2013).

e. *Coordinator* (koordinator)

Perawat melakukan koordinasi, yaitu mengarahkan, merencanakan, dan mengoordinasikan pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat mengerti dan melakukan praktik sesuai dengan kebutuhan klien (Potter & Perry, 2005).

f. *Collaborator* (kolaborator)

Peran perawat bekerjasama dengan tenaga kesehatan lain seperti dokter, perawat dan lain sebagainya. Upaya yang dilakukan dimulai dari diskusi, untuk menentukan pelayanan yang tepat. Dengan demikian, perawat tidak bisa menjalankan peranan ini apabila tidak bekerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya (Rifiani & Sulihandari, 2013).

g. *Consultan* (konsultan)

Peran perawat sebagai konsultan yaitu sebagai tempat bertanya dan berkonsultasi. Dengan mengadakan perencanaan, kerjasama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan kesehatan (Potter & Perry, 2005).

h. *Community leader* (pemimpin kelompok)

Menjalankan kepemimpinan di berbagai komunitas, baik komunitas profesi maupun komunitas sosial (Standar Kompetensi Perawat Indonesia, 2012)

i. *Manager* (pengelola)

Mengaplikasikan kepemimpinan dan manajemen keperawatan dalam asuhan klien (Standar Kompetensi Perawat Indonesia, 2012).

2.2.3 Fungsi Perawat

Fungsi utama perawat adalah membantu klien baik dalam kondisi sakit maupun sehat, untuk meningkatkan derajat kesehatan melalui layanan keperawatan. Dalam menjalankan perannya, perawat akan melaksanakan berbagai fungsi yaitu fungsi independen, fungsi dependen, dan fungsi interdependen.

a. Fungsi independen

Fungsi independen merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam menjalankan tugasnya melakukan secara sendiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan.

b. Fungsi dependen

Fungsi dependen merupakan fungsi perawat dalam melakukan kegiatannya atas pesan atau instruksi dari perawat lain.

c. Fungsi interdependen

Fungsi interdependen merupakan fungsi yang dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan diantara tim satu dengan lain.

2.2.4 Hak dan Kewajiban Perawat

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia (2014), Pasal 36 hak dan kewajiban perawat adalah sebagai berikut.

a. Hak Perawat

- 1) Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- 2) Memperoleh informasi yang benar, jelas, dan jujur dari Klien dan/atau keluarganya.
- 3) Menerima imbalan jasa atas Pelayanan Keperawatan yang telah diberikan.

- 4) Menolak keinginan Klien atau pihak lain yang bertentangan dengan kode etik, standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional, atau ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- 5) Memperoleh fasilitas kerja sesuai dengan standar.

b. Kewajiban perawat

- 1) Melengkapi sarana dan prasarana pelayanan keperawatan sesuai dengan standar pelayanan keperawatan dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- 2) Memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan kode etik, standar pelayanan keperawatan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- 3) Merujuk klien yang tidak dapat ditangani kepada perawat atau tenaga kesehatan lain yang lebih tepat sesuai dengan lingkup dan tingkat kompetensinya.
- 4) Mendokumentasikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar.
- 5) Memberikan informasi yang lengkap, jujur, benar, jelas, dan mudah dimengerti mengenai tindakan keperawatan kepada klien dan/atau keluarganya sesuai dengan batas kewenangannya.
- 6) Melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari tenaga kesehatan lain yang sesuai dengan kompetensi perawat.
- 7) Melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan oleh pemerintah.

2.3 Konsep Perawat Profesional

2.3.1 Definisi

Profesional adalah orang yang tahu akan keahlian dan keterampilannya, meluangkan seluruh waktunya untuk pekerjaan atau kegiatannya, hidup dari satu serta bangga akan pekerjaannya (Moore, 1970, dalam Hasyim & Prasetyo, 2012). Moore menyatakan bahwa seorang profesional wajib mengembangkan profesionalismenya. Pengembangan profesional dapat dicapai melalui kewajiban belajar (menguasai lebih banyak pengetahuan teknis) dan bukan hanya melalui interaksi dengan klien. Profesionalisme merupakan suatu tingkah laku, suatu tujuan, atau suatu rangkaian kualitas kegiatan yang menunjukkan sebuah bentuk profesi.

2.3.2 Tujuan

Praktik yang didasarkan pada nilai-nilai profesionalisme semakin dibutuhkan hal ini dengan melihat semakin cepatnya perkembangan perkembangan teknologi terkini yang kemudian diikuti dengan pergeseran tingkat sosial ekonomi masyarakat dan peningkatan kesadaran pasien akan haknya. Menurut Leddy & Hood, (2006) dan Nursalam (2007), alat ukur atau indikator persepsi perawat tentang profesionalisme adalah karakteristik profesi perawat, peran dan fungsi perawat, tanggung jawab asuhan keperawatan, persepsi perawat tentang nilai-nilai profesional keperawatan. Menurut Wahidah (2007), untuk meningkatkan mutu profesionalisme perawat, hendaknya pihak rumah sakit dan pihak-pihak yang berkompeten lainnya memberikan kesempatan kepada perawat untuk mengikuti

pelatihan-pelatihan khususnya yang berhubungan dengan pelaksanaan praktik asuhan keperawatan baik secara langsung maupun tidak langsung sehingga diharapkan mampu meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dapat dipertahankan secara terus menerus dan berkesinambungan. Upaya untuk meningkatkan profesionalisme perawat adalah dengan mengembangkan kemampuan seorang perawat, melalui pendidikan, pelatihan, dan lama kerja, juga motivasi kerja. Untuk mencapai kinerja yang baik, maka upaya tersebut harus dilaksanakan secara terpadu dan multi disiplin dan melibatkan seluruh tenaga kesehatan yang terkait (Innong, 2010).

Profesi keperawatan, profesi yang sudah mendapatkan pengakuan dari profesi lain, dituntut untuk mengembangkan dirinya untuk berpartisipasi aktif dalam sistem pelayanan kesehatan di Indonesia agar keberadaannya mendapat pengakuan dari masyarakat. Untuk mewujudkan pengakuan tersebut, maka perawat masih harus memperjuangkan langkah-langkah profesionalisme sesuai dengan keadaan dan lingkungan sosial di Indonesia (Nursalam, 2006).

2.3.3 Profil Perawat Profesional

Perawat dikatakan profesional jika memiliki ilmu pengetahuan, ketrampilan keperawatan profesional serta memiliki sikap profesional sesuai kode etik profesi. Menurut Husein, (1994, dalam Sari, 2010) menegaskan bahwa yang dimaksud dengan ketrampilan profesional keperawatan bukan sekedar terampil dalam melakukan prosedur keperawatan, tetapi mencakup ketrampilan interpersonal, ketrampilan intelektual dan ketrampilan teknikal.

Profil perawat professional adalah gambaran dan penampilan menyeluruh perawat dalam melakukan aktivitas keperawatan yang meliputi peran dan fungsi asuhan atau pelayanan keperawatan maupun praktik keperawatan, untuk membentuk profil perawat profesional tersebut dibutuhkan sikap profesional perawat yaitu keterlibatan, respek, empati dan kesungguhan, karena sikap profesional perawat mempengaruhi kualitas dan pelayanan seorang perawat yang utama baik pada waktu sekarang maupun masa yang akan datang (Wahidah, 2007). Gambaran dan penampilan menyeluruh perawat dapat kita lihat secara objektif dari karakteristiknya. Adapun faktor yang mencakup yaitu umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status kepegawaian, status perkawinan, dan masa kerja.

a. Umur

Umur mempengaruhi produktivitas, alasannya adanya keyakinan yang meluas bahwa produktivitas merosot dengan meningkatnya umur seseorang. Sering diandaikan bahwa keterampilan individu, terutama kecepatan, kecekatan, kekuatan dan koordinasi menurun sering dengan berjalannya waktu, dan bahwa kebosanan pekerjaan yang berlarut-larut dan kurangnya rangsangan intelektual semuanya menyumbang pada berkurangnya produktivitas. Pada karyawan yang berumur tua juga dianggap kurang luwes dan menolak teknologi baru. Namun di lain pihak ada sejumlah kualitas positif yang ada pada karyawan yang lebih tua, meliputi: pengalaman, pertimbangan, etika kerja yang kuat dan komitmen terhadap mutu (Robbins, 2008). Karyawan yang lebih muda cenderung mempunyai fisik yang kuat, sehingga diharapkan dapat bekerja keras dan pada umumnya mereka belum berkeluarga atau bila sudah berkeluarga anaknya masih

relatif masih sedikit. Tetapi karyawan yang lebih muda umumnya kurang berdisiplin, kurang bertanggung jawab dan sering berpindah-pindah pekerjaan dibandingkan karyawan yang lebih tua (Nitisemito, 1992, dalam Sari, 2010).

Karyawan yang lebih tua, kecil kemungkinan akan berhenti karena masa kerja mereka yang lebih panjang cenderung memberikan kepada mereka tingkat upah yang lebih tinggi, liburan dengan upah yang lebih panjang dan tunjangan pensiun yang lebih menarik. Kebanyakan studi juga menunjukkan suatu hubungan yang positif antara kepuasan kerja dengan umur, sekurang-kurangnya sampai umur 60 tahun. Kepuasan kerja akan cenderung terus-menerus meningkat pada para karyawan yang profesional dengan bertambahnya umur mereka, sedangkan pada karyawan yang nonprofesional, kepuasan itu merosot selama umur setengah baya dan kemudian naik lagi dalam tahun-tahun berikutnya (Robbins, 2008).

b. Jenis kelamin

Wanita yang bergerak memasuki karier organisasi. Sebagai hasil dari perkembangan ini, timbul pertanyaan berikut: adakah perbedaan agresivitas, kecenderungan menempuh resiko, keikatan dan etika kerja antara pria dan wanita. Yang diperlukan adalah pengkajian ilmiah tentang pria, wanita dan lain-lain yang melakukan pekerjaan dan bukan manajerial dalam organisasi, untuk itu dibutuhkan data untuk mengkaji dan mengetahui perbedaan gaya dan karakteristik apabila perbedaan itu memang ada (Sari, 2010).

Tidak ada perbedaan yang konsisten antara pria dan wanita dalam kemampuan memecahkan masalah, ketrampilan analisis, dorongan kompetitif, motivasi, sosiabilitas atau kemampuan belajar. Namun studi-studi psikologi telah

menemukan bahwa wanita lebih bersedia untuk memenuhi wewenang, dan pria lebih agresif dan lebih besar kemungkinannya daripada wanita dalam memiliki pengharapan untuk sukses. Bukti yang konsisten juga menyatakan bahwa wanita mempunyai tingkat kemangkiran yang lebih tinggi daripada pria (Robbins, 2008).

c. Tingkat pendidikan

Menurut Sari, (2010), semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan mempengaruhi pola pikir yang nantinya berdampak pada tingkat kepuasan kerja. Pendapat lain juga yang dikemukakan oleh Kenneth N. Wexley dan Gery A Yuki (2003), bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan, maka tuntutan-tuntutan terhadap aspek-aspek kepuasan kerja di tempat kerjanya akan semakin meningkat (Setiawan, 2007).

d. Status kepegawaian

Manusia merupakan unsur dasar semua organisasi dan hubungan-hubungan sosial yang menyatukannya. Oleh sebab itu, pengaturan dan pemberdayaan sumber daya manusia secara efektif dan efisien menjadi sangat penting untuk meningkatkan produktivitas organisasi. Sumber daya manusia merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam keberhasilan suatu organisasi (Anonim, 2009).

Berdasarkan UU Ombudsman RI Tahun 2008 pasal 13 ayat (5), mengenai manajemen sumber daya manusia yang berarti mengestimasi secara sistemik permintaan atau kebutuhan dan suplai tenaga kerja. Salah satu model penerapan perencanaan sumber daya manusia yang diterapkan di lembaga-lembaga negara di Indonesia adalah penerapan sistem kepegawaian yang dibedakan atas dua jenis

status kepegawaian, yaitu status Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan status Non Pegawai Negeri Sipil (PNS) (Anonim, 2008).

Sedangkan Non Pegawai Negeri Sipil adalah Warga Negara Indonesia yang telah memenuhi syarat yang ditentukan, diangkat oleh pejabat yang berwenang sebagai pegawai pada suatu lembaga negara dan digaji berdasarkan ketentuan yang berlaku pada masing-masing lembaga negara terkait (Anonim, 2008). Pegawai Negeri Sipil dan Non Pegawai Negeri Sipil memiliki perbedaan situasi dan kondisi yang mendorong individu memiliki sikap kerja yang berbeda. Didalam diri seseorang terdapat standar keunggulan individu yang dipengaruhi oleh keadaan jasmani, intelegensi, kepribadian, minat, pengalaman keberhasilan, tingkat pendidikan, lingkungan masyarakat serta komitmen terhadap organisasi. Sehingga, keadaan dari dalam individu yang berbeda itulah yang mendorong munculnya motivasi berprestasi pada Pegawai Negeri Sipil dan Non Pegawai Negeri Sipil (Yustisia, 2009).

e. Status perkawinan

Status perkawinan adalah ikatan lahir bathin antara seorang pria dan seorang wanita sebagai suami istri dengan tujuan membentuk keluarga yang bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan YME (Lembaga Demografi FE UI, 2000). Berdasarkan pendapat Soekanto (1993), dalam bukunya kamus sosiologi menyatakan bahwa kata perkawinan adalah ikatan yang sah antara sorang pria dan wanita yang menimbulkan hak-hak dan kewajiban-kewajiban antara mereka maupun keturunannya.

Menurut Robbins (2008), salah satu riset menunjukkan bahwa karyawan yang menikah lebih sedikit absensinya, mengalami pergantian yang lebih rendah dan lebih puas dengan pekerjaan mereka dari pada rekan sekerjanya yang bujangan. Perkawinan menuntut peningkatan tanggung jawab yang dapat membuat suatu pekerjaan yang tetap menjadi lebih berharga dan penting

f. Masa Kerja

Masa kerja seseorang akan menentukan prestasi individu yang merupakan dasar prestasi dan kinerja organisasi. Semakin lama seseorang bekerja di suatu organisasi, maka tingkat prestasi individu akan semakin meningkat yang dibuktikan dengan tingginya tingkat penjualan dan akan berdampak kepada kinerja dan keuntungan yang menjadi lebih baik, sehingga memungkinkan untuk mendapatkan promosi atau kenaikan jabatan (Sari, 2010).

2.3.4 Indikator Profesionalisme Perawat

Menurut Usmara (2002, dalam Sari 2010), ada 5 (lima) indikator profesionalisme perawat yaitu sebagai berikut.

- a. Motivasi adalah sesuatu dimana seseorang secara konsisten berpikir sehingga melakukan tindakan.
- b. Traits adalah watak/sifat yang membuat orang untuk berperilaku atau bagaimana seseorang merespons sesuatu dengan cara tertentu. Misalnya: percaya diri (*self-confidence*), kontrol diri (*self-control*), ketabahan (*stress resistance*) dan daya tahan (*hardiness*).

- c. *Self-Concept* adalah sikap dan nilai yang dimiliki seseorang, sikap dan nilai diukur melalui test kepada responden untuk mengetahui bagaimana nilai (*value*) yang dimiliki seseorang, apa yang menarik bagi seseorang melakukan sesuatu.
- d. *Knowledge* adalah informasi yang dimiliki seseorang untuk bidang tertentu. Pengetahuan (*Knowledge*) merupakan kompetensi yang kompleks. Test pengetahuan peserta dengancara memilih jawaban yang paling benar, tetapi tidak bisa melihat apakah seseorang dapat melakukan pekerjaan berdasarkan pengetahuan yang dimilikinya.
- e. *Skill* adalah kemampuan untuk melaksanakan sesuatu tugas tertentu, baik secara fisik maupun mental.

2.3.5 Faktor yang Mempengaruhi Profesionalisme Perawat

Menurut Innong (2010), faktor yang mempengaruhi profesionalisme perawat adalah sebagai berikut.

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang diperlukan untuk pengembangan diri. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin mudah mereka menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi, sehingga akan meningkatkan produktivitas yang pada akhirnya akan meningkatkan profesionalisme perawat (Faizin dan Winarsih, 2008).

b. Pelatihan

Marquis & Huston (2006) mendefinisikan pelatihan sebagai metode yang terorganisir untuk memastikan bahwa individu memiliki pengetahuan dan keterampilan tertentu dan mereka memperoleh pengetahuan yang baik mengenai kewajiban dalam pekerjaan. Pengetahuan tersebut dapat meningkatkan kemampuan efektif, motor dan kognitif sehingga akan diperoleh suatu peningkatan produktifitas atau hasil yang baik.

c. Lama kerja

Komitmen kerja dipandang sebagai suatu orientasi nilai terhadap kerja yang menunjukkan bahwa individu sangat memikirkan pekerjaannya, pekerjaan memberikan kepuasan hidup, dan pekerjaan memberikan status bagi individu. Suatu bentuk loyalitas kerja yang muncul melibatkan hubungan yang aktif dengan perusahaan tempat perawat bekerja, yang memiliki tujuan memberikan segala usaha demi keberhasilan organisasi kerja yang bersangkutan. (Faizin dan Winarsih, 2008).

d. Motivasi kerja

Salah satu hal yang mendasari sifat-sifat profesionalisme kerja perawat tersebut adalah motivasi kerja. Seseorang dikatakan mempunyai motivasi kerja yang tinggi apabila ia mulai merasakan adanya bentuk perhatian dan dorongan yang diberikan dari suatu instansi terkait untuk dirinya dalam rangka menghargai hasil pekerjaan yang telah dilakukannya sehingga ia akan merasa puas terhadap hasil pekerjaan yang telah ia kerjakan (Anoraga, 2006).

2.4 Hubungan Pelatihan Perawat dan Profesionalisme Perawat

Pelatihan merupakan sebuah proses yang mengajarkan pengetahuan dan keahlian tertentu serta sikap agar karyawan semakin terampil dan mampu melaksanakan tanggung jawabnya dengan semakin baik, sesuai dengan standar etik. Biasanya pelatihan merujuk pada pengembangan keterampilan bekerja (*vocational*) yang dapat digunakan dengan segera (Mangkuprawira, 2008). Menurut Rivai, (2007) pelatihan merupakan sebagai bagian pendidikan yang menyangkut proses belajar untuk memperoleh dan meningkatkan ketrampilan di luar sistem pendidikan yang berlaku dalam waktu yang relatif singkat dengan metode yang lebih mengutamakan pada praktik dari pada teori (Fahrizal, 2010).

Pelatihan yang baik juga dapat meningkatkan pengetahuan karyawan atas budaya dan para pesaing luar, membantu karyawan yang mempunyai keahlian untuk bekerja dengan teknologi baru, membantu karyawan untuk memahami bagaimana bekerja secara efektif dalam tim (Raymond *et al*, 2010). Pelatihan adalah suatu kegiatan untuk memperbaiki kemampuan kerja seseorang perawat dalam meningkatkan keterampilan *physical skill*, *intellectual skill*, dan *managerial skill*. Seorang professional tentunya harus berubah sesuai dengan dinamika waktu dan tuntutan pelayanan keperawatan yang semakin kompleks dimana kualitas pelayanan sangat di utamakan. Oleh karena itu secara rutin diperlukan pelatihan dan pengembangan perawat agar kemampuan kognitif, efektif, dan psikomotornya sesuai dengan kebutuhan areanya. Pelatihan juga bertujuan untuk meningkatkan pemahaman perawat terhadap prinsip, prosedur, hubungan dan etika kerja yang harus diterapkan sebagai karyawan suatu

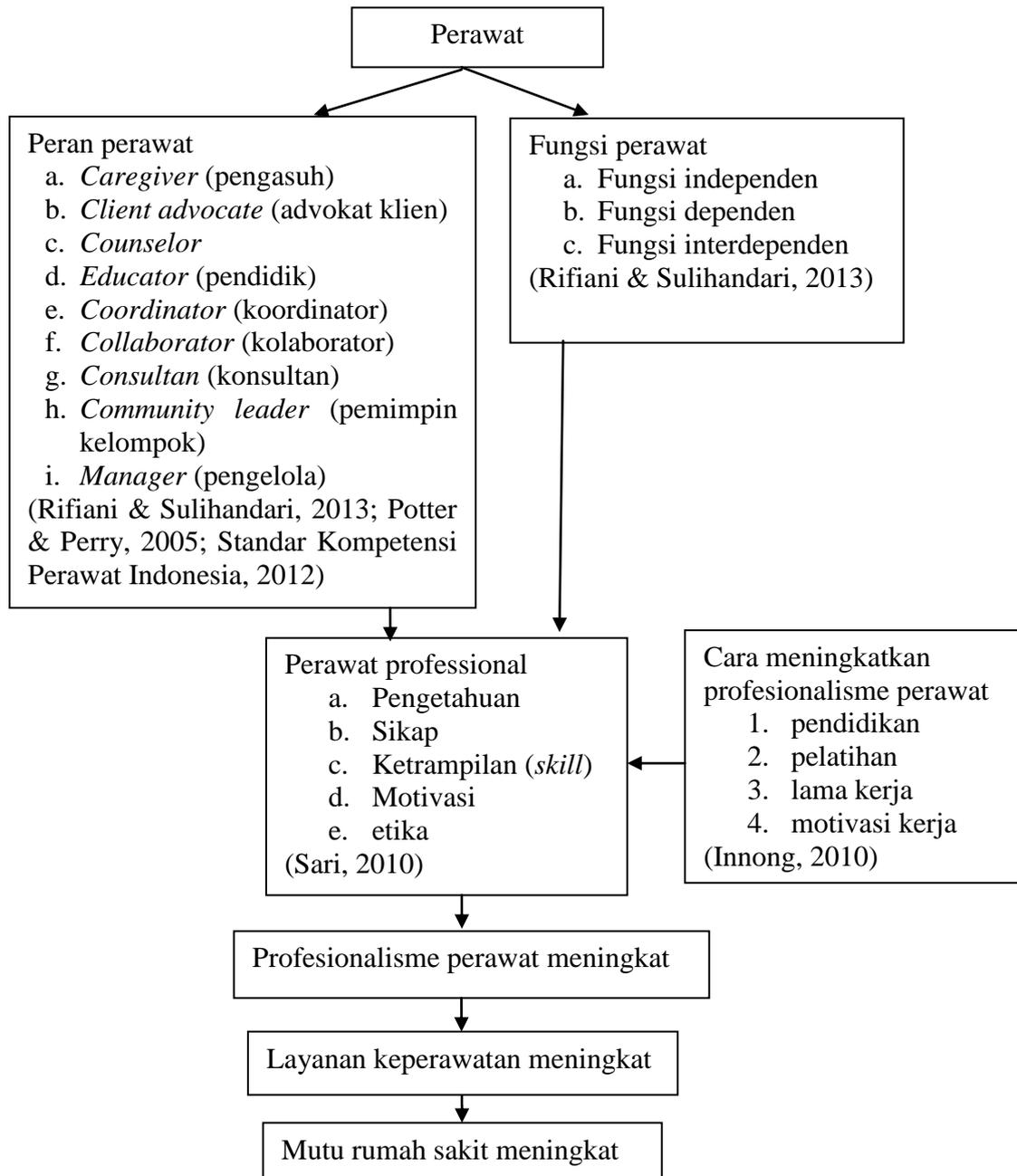
organisasi. Pelatihan juga bertujuan untuk meningkatkan ketrampilan kerja agar perawat mampu mencapai kinerja secara maksimal sehingga dapat meningkatkan kualitas dan produktivitas kerja, meningkatkan sikap moral dan profesionalisme perawat (Susihar, 2011).

Profesionalisme dalam keperawatan bertujuan untuk menjamin kualitas asuhan keperawatan yang diberikan kepada masyarakat (Apriyatmoko & Sukarno, 2013). Profesionalisme dalam keperawatan pada hakekatnya didasarkan pada pemahaman adanya suatu landasan ilmiah yang spesifik dan menjadi dasar pada praktek keperawatan, disertai dengan adanya kemampuan tenaga keperawatan untuk melaksanakan praktek keperawatan tersebut dan diterapkan untuk kesejahteraan manusia, sedangkan pelayanan keperawatan profesionalisme pada dasarnya memberi penekanan pada kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan kepada masyarakat (Jhonstone, 1998 dalam Saragih, 2013).

Kurangnya sikap profesionalisme perawat akan menurunkan kualitas pelayanan yang diberikan sehingga menyebabkan ketidakpuasan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan rumah sakit, dimana pelayanan keperawatan merupakan pemegang kunci keberhasilan utama dalam sistem pemberian pelayanan kesehatan. Pembentukan sikap profesionalisme seorang perawat dapat dibina dan dikembangkan dengan meningkatkan sumber daya manusia, yaitu melalui pendidikan keperawatan berkelanjutan baik pada tingkat pendidikan profesionalisme pemula maupun pada tingkat sarjana, melakukan studi banding ke berbagai rumah sakit model, dan meningkatkan frekuensi kegiatan pembahasan kasus yang diharapkan secara langsung dapat mempengaruhi sikap, menambah

pengetahuan, dan keterampilan profesional (Gafar, 2007). Menurut Mathis & Jackson (2006), salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang dipekerjakan dapat melalui pelatihan (*training*).

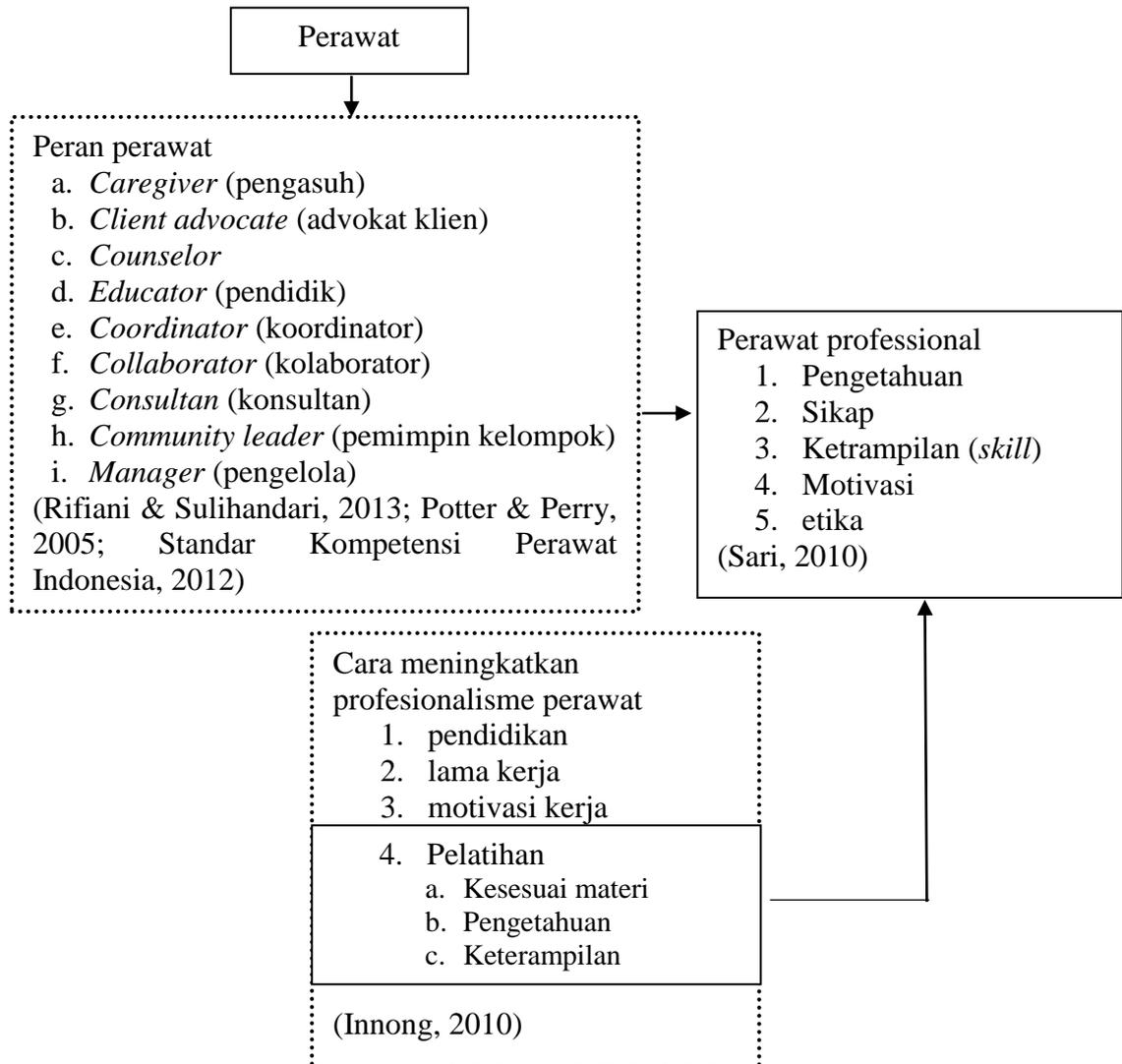
2.5 Kerangka Teori Penelitian



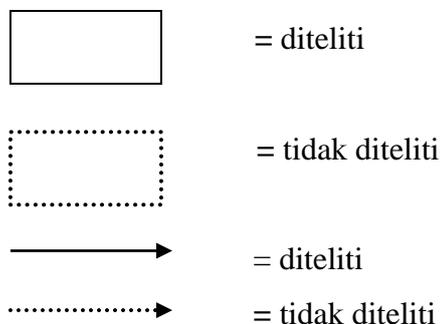
Gambar 2.2 Kerangka Teori Penelitian

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Keterangan:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah penelitian yang akan dibuktikan kebenarannya dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2012). Hipotesis dalam penelitian ini, peneliti menggunakan hipotesis alternatif. Hipotesis alternatif adalah hipotesis yang menyatakan adanya suatu hubungan, pengaruh, dan perbedaan antara dua atau lebih variabel (Nursalam, 2008). Hipotesis dalam penelitian ini adalah hipotesis alternatif (H_a) “ada hubungan pelatihan perawat dengan profesionalisme perawat di Rumah Sakit Bhaladika Husada Kabupaten Jember”. Nilai signifikansi atau tingkat kemaknaan merupakan besarnya peluang salah dalam menolak hipotesis nol yang dinyatakan dengan nilai α (Hastono, 2007). Dalam penelitian ini menggunakan nilai $\alpha = 0,05$ atau taraf kepercayaan 95%. Hipotesis alternatif diterima jika $p < \alpha$.