

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penelitian Terkait

Tabel 2.1 Penelitian Terkait

No	Judul Penelitian	Desain dan Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Faktor - faktor yang berhubungan dengan kepuasan kerja perawat Puskesmas Rawat Inap di Banyumas (Sadiyono, 2010)	Desain: <i>Explanatory cross sectional</i> dengan pendekatan dilakukan di puskesmas rawat inap di kabupaten Banyumas. Jumlah responden meliputi seluruh perawat yang bekerja di Puskesmas rawat inap dengan mengambil data menggunakan kuesioner dan teknik pengolahan data menggunakan <i>Chi Square</i> . Hasil: Adanya hubungan bermakna antara masa kerja dengan pelatihan kerja, pelatihan dengan kepuasan kerja, insentif dengan kepuasan kerja, dan supervisi dengan kepuasan kerja .	Persamaan yaitu apa yang dilakukan oleh peneliti terletak pada subjek penelitian yaitu perawat puskesmas.	Perbedaan terletak pada metode penelitian yang digunakan.
2.	Pengaruh Kompetensi dan Motivasi terhadap kinerja perawat pada dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Wisata Universitas Indonesia Timur Makassar.	Desain: Teknik yang digunakan yaitu dengan observasi, pemberian kuesioner, dan wawancara langsung Hasil: Motivasi berpengaruh dominan terhadap kinerja perawat dengan nilai koefisien regresi sebesar 4,09%	Persamaan yaitu terletak pada variabel bebas yang merupakan faktor dari kinerja perawat	Perbedaan yaitu penelitian ini menitikberatkan pada dua variabel yang diteliti, yaitu kompetensi dan motivasi kerja

(Sanjaya H, 2016)				
3.	Hubungan peran kepemimpinan kepala ruang dengan kinerja perawat di ruang rawat inap kelas III RSUD Muntinan (Tri A, 2016)	Desain: Deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional menggunakan kuesioner yang diberikan kepada 46 perawat Hasil: Ada hubungan yang positif dan signifikan antara peran kepemimpinan kepala ruang dengan kinerja perawat	Persamaan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti yaitu variabel terikat, kinerja perawat	Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti yaitu penelitian tersebut hanya fokus pada satu variabel bebas yaitu peran kepemimpinan kepala ruang
4.	<i>Relationship between stress and performance in a Japanese nursing organization</i> (Ida H, (2012)	Desain : Dengan menggunakan pendekatan cross sectional, memberikan kuesioner yang diberikan ke perawat Rumah Sakit sebanyak 614 perawat Hasil : Menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara stress dan kinerja perawat di Rumah Sakit.	Persamaan yaitu sama-sama meneliti kinerja perawat	Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti tersebut yaitu pada metode penelitian yang digunakan
5.	<i>The Relationship between organizational justice and quality performance among healthcare workers: A pilot study</i> (Mohamed S A, 2014)	Desain: Desain deskriptif dan korelasi dengan memberikan kuesioner Hasil : Bahwa secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara hukum organisasi dengan kinerja perawat	Persamaannya yaitu sama-sama mengangkat tema tentang kinerja perawat	Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti tersebut yaitu pada desain metodologi yang digunakan

6.	Analisis Gambaran Persepsi Perawat Tentang Beban Kerja Dan Kinerja Perawat Ruang Rawat Inap di Puskesmas Losari Rembang Purbalingga (Oktafiani R, 2018)	Desain: Jenis penelitian tersebut adalah kualitatif Hasil: Terdapat gambaran karakteristik responden di Puskesmas Losari Rembang Purbalingga, persepsi perawat tentang beban kerja di Puskesmas dapat dijabarkan yaitu tanggung jawab, menerima kritikan, memberikan pelayanan, keteteran (tidak dapat bekerja dengan baik), pekerjaan membuat badan lelah. Sedangkan kinerja perawat yaitu tidak membawa pekerjaan ke rumah , kondisi darurat tidak sesuai SOP, musyawarah, bekerja secara tim dan disiplin.	Persamaan yaitu sama-sama menggunakan jenis penelitian kualitatif	Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti tersebut yaitu variabel-variabel yang diteliti oleh peneliti tersebut
----	---	---	---	--

B. Landasan Teori

1. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

a. Pengertian

Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Puskesmas berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional Dinas Kesehatan Kabupaten dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia. Yang artinya adalah penyelenggaraan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Pembangunan kesehatan meliputi pembangunan yang

berawawasan kesehatan, pemberdayaan masyarakat dan keluarga serta pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bermutu. Maka dari itu, puskesmas perlu ditunjang dengan unit pelayanan yang memadai. Pelayanan kesehatan yang diberikan di Puskesmas adalah pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan pengobatan (*kuratif*), upaya pencegahan (*preventif*), peningkatan kesehatan (*promotif*), dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*). Yang ditujukan kepada semua penduduk tanpa terkecuali (Effendi, 2009).

b. Tujuan

Dalam rangka mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional yakni meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam rangka mewujudkan Indonesia Sehat 2020.

c. Fungsi (Effendi, 2009)

1) Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan

Puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan. Di samping itu Puskesmas aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program

pembangunan di wilayah kerjanya. Khusus untuk pembangunan kesehatan, upaya yang dilakukan Puskesmas adalah mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

2) Pusat pemberdayaan masyarakat

Puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga, dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan, dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk pembiayaannya, serta ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan. Pemberdayaan perorangan, keluarga, dan masyarakat ini diselenggarakan dengan memperhatikan kondisi dan situasi, khususnya sosial budaya masyarakat setempat.

3) Pusat pelayanan kesehatan strata pertama

Puskesmas bertanggungjawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggungjawab puskesmas meliputi:

a) Pelayanan kesehatan perorangan

Pelayanan kesehatan perorangan adalah pelayanan yang bersifat pribadi dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pelayanan perorangan tersebut adalah rawat jalan dan untuk Puskesmas tertentu ditambah dengan rawat inap.

b) Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan yang bersifat public dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Pelayanan tersebut meliputi promosi kesehatan, pemberantasan penyakit, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan keluarga, keluarga berencana, kesehatan jiwa serta berbagai program kesehatan masyarakat lainnya.

2. Puskesmas Perawatan

a. Pengertian

Puskesmas perawatan adalah suatu kesatuan organisasi fungsional yang merupakan pusat pengembangan masyarakat yang memberikan pelayanan rawat inap kepada pasien. Selain itu juga membina peran serta masyarakat, memberikan pelayanan secara

menyeluruh dan terpadu ke masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. Dengan kata lain Puskesmas mempunyai wewenang dan tanggung jawab atas pemeliharaan.

b. Fungsi

- 1) Sebagai pusat pengembangan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.
- 2) Membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan
- 3) Memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya

3. Pendidikan Kesehatan

a. Pengertian

Pendidikan kesehatan merupakan komponen esensial dalam bagian asuhan keperawatan dan diarahkan pada kegiatan interaksi antara perawat dan individu atau kelompok untuk meningkatkan, mempertahankan, dan memulihkan status kesehatan, mencegah penyakit, dan membantu individu untuk mengatasi efek sisa penyakit menurut Smelzer & Bare (2002). Pendidikan kesehatan merupakan upaya-upaya terencana untuk mengubah perilaku individu, kelompok, keluarga, dan masyarakat (Maulana, 2009).

Perawat sebagai pendidik harus memiliki kemampuan untuk mengkaji kekuatan dan dampak yang ditimbulkan oleh intervensi keperawatan terhadap perilaku subyek yang dapat memperkaya,

memberikan informasi, dan melengkapi perilaku subyek yang diinginkan.

b. Model Pendidikan Kesehatan

Model pendidikan kesehatan menurut Nursalam & Effendi 2008 adalah sebagai berikut:

1) Model perilaku individu

Ada dua model yang sering digunakan untuk menjelaskan faktor penentu dari perilaku preventif, yaitu model nilai kesehatan dan model promosi kesehatan. Secara mendasar model nilai kesehatan ditujukan untuk promosi peningkatan perilaku sehat daripada menanggulangi faktor penyebab. Model ini berfokus pada orientasi mencegah penyakit yang spesifik. Dimensi yang digunakan pada model nilai kesehatan meliputi kepekaan, keparahan, penghalang yang dirasakan, variabel structural, serta sosio-psikologi lainnya. Sedangkan model promosi kesehatan oleh Pender (1987) merupakan modifikasi dari model nilai kesehatan dan lebih memfokuskan pada prediksi perubahan perilaku akibat dari promosi kesehatan.

2) Model pemberdayaan masyarakat

Perubahan yang terjadi pada individu belum membaca dampak yang berarti terhadap perubahan perilaku di masyarakatnya. Sehingga perawat perlu membantu individu dan keluarga yang telah berubah perilakunya untuk ditampilkan pada

komunitas. Fokus proses pemberdayaan masyarakat adalah komunikasi, informasi dan pendidikan kesehatan (WHO). Di Indonesia sering disebut dengan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) yang ditujukan pada individu, keluarga, dan kelompok. Strategi yang dapat digunakan oleh perawat dalam rangka KIE adalah pembelajaran pemecahan masalah, memperluas jaringan kerja (*networking*), bernegosiasi dengan pihak yang bersangkutan (*negotiating*), pendekatan untuk mempengaruhi orang lain (*lobbying*), dan pencarian informasi (*informasi seeking*).

c. Peran Perawat dalam pendidikan kesehatan

Dalam Nursalam & Effendi tahun 2008 peran perawat dalam pendidikan kesehatan yaitu :

- 1) Advokat
- 2) Caregiver
- 3) Manajer kasus
- 4) Konsultan
- 5) Pendidik
- 6) Perantara Informasi
- 7) Inovator
- 8) Negosiator
- 9) Analisa kebijakan, agent of change
- 10) Mediator

- 11) Promoter atau collaborative partnership
- 12) Role model
- 13) Sensitizer
- 14) Aktivitas sosial

4. Kinerja Perawat

a. Pengertian

Kinerja merupakan perilaku organisasi yang secara langsung berhubungan dengan produksi barang atau penyampaian jasa. Informasi tentang kinerja organisasi merupakan suatu hal yang sangat penting digunakan untuk mengevaluasi apakah proses kinerja yang dilakukan organisasi selama ini sudah sejalan dengan tujuan yang diharapkan atau belum. Akan tetapi dalam kenyataannya banyak organisasi yang justru kurang atau bahkan tidak jarang ada yang tidak mempunyai informasi tentang kinerja dalam organisasinya. Pengertian kinerja dalam organisasi merupakan jawaban dari berhasil atau tidaknya tujuan organisasi yang telah ditetapkan. Para atasan atau manajer sering tidak memperhatikan, kecuali jika keadaan sudah menjadi sangat buruk atau segala sesuatu menjadi serba salah. Kadang beberapa atasan atau manajer tidak mengetahui betapa buruknya kinerja yang ada sehingga perusahaan/instansi menghadapi krisis yang serius. Kinerja merupakan perilaku yang nyata yang ditampilkan setiap orang

sebagai prestasi kerja yang dihasilkan oleh karyawan sesuai dengan perannya dalam organisasi.

b. Pengukuran Kinerja

Menurut Barnadin dalam Nursalam (2013), mengemukakan 6 kriteria primer yang dapat digunakan untuk mengukur kinerja pekerja adalah sebagai berikut:

- 1) *Quality*, merupakan tingkat sejauh mana proses atau hasil pelaksanaan kegiatan yang mendekati kesempurnaan atau mendekati tujuan yang diharapkan.
- 2) *Quantity*, merupakan jumlah yang dihasilkan, misalnya jumlah rupiah, jumlah unit, jumlah siklus kegiatan yang diselesaikan.
- 3) *Timeline*, merupakan lamanya kegiatan diselesaikan pada waktu yang dikehendaki, dengan memperhatikan jumlah *output* lain serta waktu yang tersedia untuk kegiatan yang lain
- 4) *Cost effectiveness*, besarnya penggunaan sumber daya organisasi untuk mencapai hasil yang maksimal atau pengukuran kerugian dari setiap unit penggunaan sumber daya.
- 5) *Need for supervision*, kemampuan seorang pekerja untuk melaksanakan suatu fungsi pekerjaan tanpa memerlukan pengawasan seorang supervisor untuk mencegah tindakan yang kurang diinginkan.

6) *Interpersonal impact*, kemampuan seorang pegawai untuk memelihara harga diri, nama baik, dan kemampuan bekerjasama diantara rekan kerja dan bawahan.

c. Penilaian Kinerja

Penilaian Kinerja disebut juga sebagai *performance appraisal*, *performance evaluation*, *development review*, *performance review and development*. Swanburg (1987) dalam Nursalam (2013), Penilaian kinerja merupakan alat yang paling dapat dipercaya oleh manajer perawat dalam mengontrol sumber daya manusia dan produktivitas.

Penilaian kerja perawat merupakan mengevaluasi kinerja perawat sesuai dengan standar praktik profesional dan peraturan yang berlaku. Penilaian kinerja perawat merupakan suatu cara untuk menjamin tercapainya standar praktik keperawatan. Penilaian kinerja merupakan alat yang paling dapat dipercaya oleh manajer perawat dalam mengontrol sumber daya manusia dan produktivitas. Proses penilaian kinerja dapat digunakan secara efektif dalam mengarahkan perilaku pegawai, dalam rangka menghasilkan jasa keperawatan dalam kualitas dan volume yang tinggi. Manajer perawat dapat menggunakan proses operasional kinerja untuk mengatur arah kerja dalam memilih, melatih, membimbing perencanaan karier serta memberi penghargaan kepada perawat yang berkompeten (Nursalam, 2013).

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja

Dalam rangka mengetahui faktor yang mempengaruhi (determinan) kinerja personel, dilakukan pengkajian terhadap beberapa teori kinerja. Gibson (1996), menyatakan bahwa ada tiga kelompok variabel yang mempengaruhi perilaku kerja dan kinerja yaitu variabel individu, variabel organisasi, dan variabel psikologis. Ketiga kelompok variabel tersebut mempengaruhi perilaku kerja yang pada akhirnya berpengaruh pada kinerja perawat.

Kinerja seorang perawat dipengaruhi oleh motivasi, kemampuan dan faktor persepsi. Motivasi merupakan faktor yang paling dominan berpengaruh dalam kinerja seorang tenaga kerja. Kinerja seorang tenaga kerja dipengaruhi oleh banyak faktor baik dari internal maupun eksternal, berikut faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat:

1) Motivasi

Menurut Maslow (1984) dalam Haerul (2013) individu akan termotivasi untuk memenuhi kebutuhan apa yang paling kuat pada dirinya pada saat tertentu. Apabila dikatakan bahwa timbulnya perilaku seseorang pada saat tertentu ditentukan oleh kebutuhan yang memiliki kekuatan yang tinggi maka penting bagi setiap *manager* untuk memiliki pengetahuan tentang kebutuhan yang dirasakan paling penting bagi bawahannya. Menurut Ngilim Purwanto (2000) Motivasi adalah segala

sesuatu yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu.

Motivasi mengandung unsur:

- a.) Partisipasi atau keikutsertaan atasan dalam pekerjaan bawahannya. Komunikasi seperti konsultasi atau bimbingan kerja atasan kepada bawahan
- b.) Pengakuan atau penghargaan prestasi kerja
- c.) Pendelegasian tugas, wewenang, tanggung jawab, dan pengambilan keputusan
- d.) Kemauan untuk menerima beban kerja lebih
- e.) Timbal balik dari karyawan terhadap perusahaan dan sebaliknya

Teori motivasi yang paling terkenal adalah Abraham Maslow yang membuat hierarki kebutuhan manusia menjadi kebutuhan fisik dan biologis, kebutuhan rasa aman dan nyaman, kebutuhan sosial, kebutuhan harga diri dan kebutuhan aktualisasi atau apresiasi diri.

Motivasi dalam suatu pencapaian tujuan mempunyai maksud yang sangat luas dalam pengembangan organisasi, antara lain:

- a.) Mendorong semangat kerja
- b.) Meningkatkan kepuasan kerja
- c.) Meningkatkan produktivitas kerja
- d.) Meningkatkan kedisiplinan

Faktor yang berkaitan dengan ketidakpuasan dalam bekerja seorang petugas disebabkan oleh faktor luar individu (ekstrinsik) dan dari dalam individu (intrinsik). Faktor dari luar individu meliputi kebijakan dan aturan, administrasi, motivator seperti bimbingan dan arahan dari atasan, kondisi lingkungan kerja, hubungan interpersonal, gaji, kompensasi, insentif, status kerja, keamanan dalam bekerja, dan sarana prasarana. Sedangkan faktor dari dalam individu antara lain prestasi, pengakuan serta penghargaan, tanggung jawab, kemajuan dan promosi serta perkembangan diri karyawan. Motivasi kerja berkaitan dengan hasil kerja individu karyawan dan organisasi kerja secara keseluruhan.

Ada tiga kunci motivasi dalam kinerja organisasi, yaitu kemauan berusaha, pencapaian tujuan dan pemenuhan kebutuhan individu. Beberapa penelitian membuktikan adanya lima faktor yang mempengaruhi motivasi dalam bekerja, antara lain:

- a.) Gaji yang cukup
- b.) Perhatian penuh terhadap pekerjaan yang dilakukan
- c.) Keamanan dalam bekerja
- d.) Pertumbuhan organisasi dan peningkatan karir
- e.) Rasa ketertarikan terhadap pekerjaan

2) Beban kerja

Beban kerja adalah beban fisik maupun non fisik yang ditanggungkan kepada petugas atau tenaga kerja dalam menyelesaikan pekerjaan. Dalam hal ini harus ada keseimbangan antara beban kerja dengan kemampuan individu agar tidak terjadi hambatan maupun kegagalan dalam pelaksanaan pekerjaan. Seorang tenaga kerja mempunyai kemampuan tersendiri dalam hubungannya dengan beban kerja, diantaranya ada yang lebih cocok untuk beban fisik, mental, atau sosial. Namun, secara umum seorang petugas hanya mampu memikul beban kerja hingga beban kerja tertentu sesuai dengan kemampuan petugas. Beban kerja adalah banyaknya pekerjaan yang dilakukan setiap harinya ditambah dengan tugas lain yang merupakan tugas rangkap yang dibebankan kepada petugas. Semakin berat beban kerja akan menurunkan daya konsentrasi petugas dalam menjalankan pekerjaan.

Perhitungan beban kerja adalah jumlah waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan tugas yang diberikan kepada seorang petugas dibandingkan standar waktu yang efektif dalam bekerja, jumlah tugas yang dibebankan, hasil kerja yang sesuai dengan prosedur tetap dan hasil kerja yang sesuai dengan standar waktu yang ditetapkan.

Tenaga kesehatan khususnya perawat analisa beban kerjanya dapat dilihat dari aspek-aspek seperti tugas-tugas yang dijalankan berdasarkan fungsi utamanya, begitupun tugas tambahan yang dikerjakan, jumlah pasien yang harus dirawat, kapasitas kerjanya sesuai dengan pendidikan yang diperoleh, waktu kerja yang dikerjakan untuk mengerjakan tugasnya sesuai dengan jam kerjanya yang berlangsung setiap hari serta kelengkapan fasilitas yang dapat membantu perawat menyelesaikan kerjanya dengan baik. Banyaknya tugas tambahan yang harus dikerjakan oleh seorang perawat dapat mengganggu penampilan kerja dari perawat tersebut. Hal-hal yang perlu diketahui untuk menentukan beban kerja perawat:

- 1) Berapa banyak pasien yang dimasukkan ke unit perhari, bulan atau tahun
- 2) Kondisi pasien di unit tersebut
- 3) Rata-rata pasien menginap
- 4) Tindakan perawatan langsung dan tidak langsung yang akan dibutuhkan oleh masing-masing pasien
- 5) Frekuensi masing-masing tindakan keperawatan yang harus dilakukan

6) Rata-rata waktu yang diperlukan untuk pelaksanaan masing-masing tindakan perawatan langsung dan tak langsung.

3) Kompensasi

a. Pengertian

Kompensasi merupakan salah satu faktor penting dan menjadi perhatian pada banyak organisasi dalam mempertahankan dan menarik sumber daya manusia yang berkualitas. Berbagai organisasi berkompetisi untuk memperoleh sumber daya manusia berkualitas, karena kualitas hasil pekerjaan ditentukan oleh kompetensi yang dimiliki sumber daya manusianya. Alasan ini membuat banyak organisasi mengeluarkan sejumlah dana yang relatif besar untuk mengembangkan sumber daya manusianya agar memiliki kompensasi sesuai kebutuhan, Bangun (dalam Kadarisman, 2012:43). Menurut Wibowo (2011:348), kompensasi merupakan kontraprestasi terhadap penggunaan tenaga atau jasa yang telah diberikan oleh tenaga kerja. Wibowo juga mengatakan kompensasi merupakan jumlah paket yang ditawarkan organisasi kepada pekerja sebagai imbalan atas penggunaan tenaga kerjanya. Kadarisman (2012:1) mengemukakan kompensasi adalah apa yang seseorang karyawan/pegawai/pekerja terima sebagai

balasan dari pekerjaan yang diberikannya. Kompensasi yang diberikan organisasi ada yang berbentuk uang, namun ada yang tidak berbentuk uang. Kompensasi yang berwujud upah pada umumnya berbentuk uang, sehingga kemungkinan nilai riilnya turun naik.

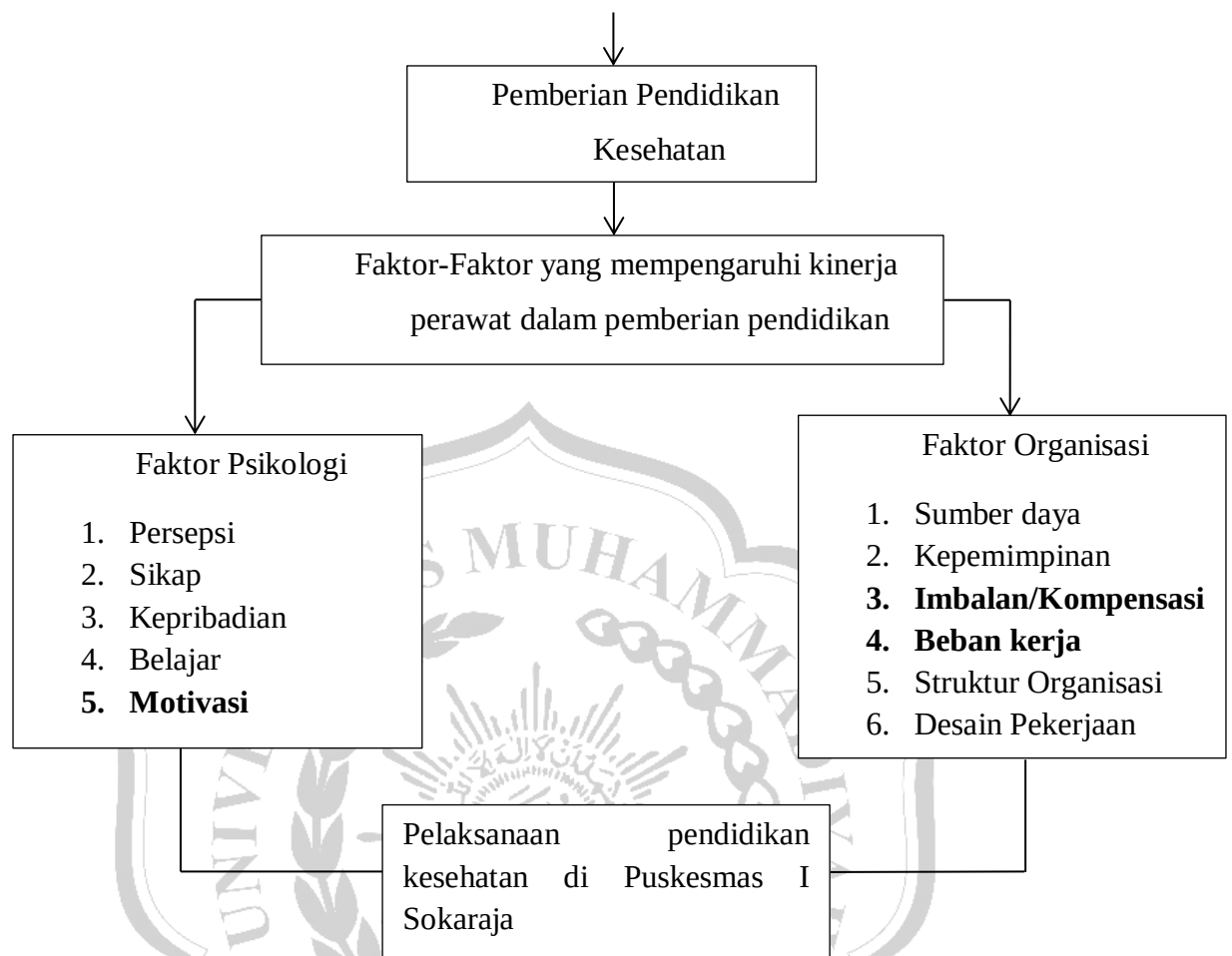
C. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai hal penting jadi dengan demikian, maka kerangka teori adalah sebuah pemahaman yang paling mendasar dan menjadi pondasi bagi setiap pemikiran atau suatu bentuk proses dari keseluruhan dari penelitian yang dilakukan. (Sugiyono, 2011).

Kerangka teori menjelaskan bagaimana peneliti ingin mengkonsep suatu bagan yang akan dibahas dalam penelitian ini, suatu fenomena yang dialami oleh seseorang yang merupakan tugas sebagai perawat di komunitas. Fenomenologi mencari faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang dalam melaksanakan pemberian pendidikan kesehatan yang bersifat subyektif.

Penelitian ini fokus pada eksplorasi faktor motivasi, beban kerja, dan kompensasi dengan pemberian pendidikan kesehatan oleh perawat di Puskesmas I Sokaraja.

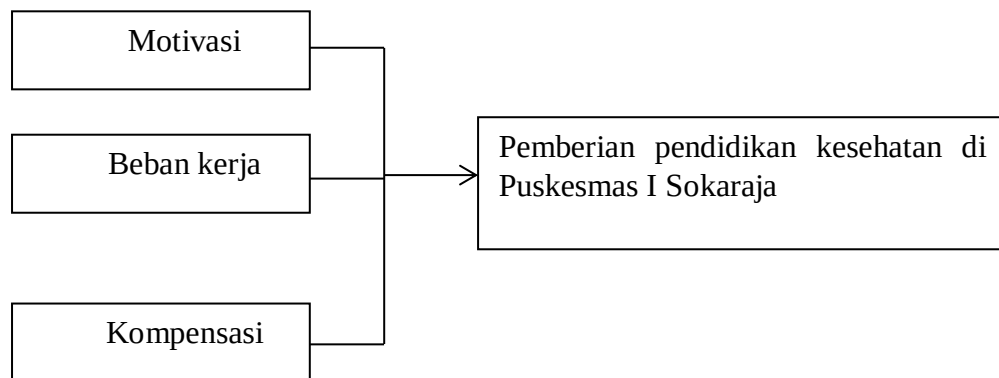
Fenomenologis



Sumber : Gibson (2008), Bungin (2011), Mangkunegara (2011)

Gambar 2.1 Kerangka Teori

D. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

E. Pertanyaan Penelitian

Faktor-faktor apa sajakah yang mempengaruhi kinerja perawat dalam pemberian pendidikan kesehatan?

- Bagaimana faktor motivasi mempengaruhi pemberian pendidikan kesehatan?
- Bagaimana faktor beban kerja mempengaruhi pemberian pendidikan kesehatan?
- Bagaimana faktor kompensasi mempengaruhi pemberian pendidikan kesehatan?