

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Motivasi Kerja Perawat PPPK Paruh Waktu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa median skor motivasi perawat PPPK Paruh Waktu di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Bangkalan adalah 46,50 dengan rentang skor 27,00–50,00. Nilai median yang mendekati skor maksimal (50,00) mengindikasikan bahwa sebagian besar responden memiliki dorongan kerja yang kuat dan relatif optimal sebagai faktor psikologis utama dalam model determinan kinerja. Tingginya skor motivasi tersebut dapat dipengaruhi oleh adanya dorongan intrinsik untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, rasa tanggung jawab sebagai tenaga profesional, serta harapan untuk memperoleh pengakuan dan pengembangan karier dalam sistem kepegawaian PPPK. Menurut Herzberg, motivasi kerja dipengaruhi oleh faktor motivator seperti pencapaian, pengakuan, tanggung jawab, dan kesempatan berkembang yang dapat meningkatkan kepuasan dan kinerja seseorang (Alrawahi et al., 2020; Kourkouta et al., 2025).

Motivasi kerja yang tinggi pada perawat PPPK Paruh Waktu dalam penelitian ini sejalan dengan teori motivasi kerja yang menyatakan bahwa motivasi merupakan kekuatan internal dan eksternal yang mendorong individu untuk mencapai tujuan organisasi dan tujuan pribadi secara bersamaan (Sunyoto & Wagiman, 2023; Vanchapo, 2021). Perawat yang memiliki motivasi tinggi cenderung menunjukkan semangat kerja, kedisiplinan, komitmen terhadap tugas, serta kesediaan untuk memberikan pelayanan keperawatan secara optimal. Muflihini (2024) juga menjelaskan bahwa motivasi kinerja berperan penting dalam

meningkatkan produktivitas dan kualitas hasil kerja tenaga kesehatan. Temuan penelitian ini didukung oleh penelitian Deressa & Zeru (2019) yang menunjukkan bahwa motivasi kerja memiliki pengaruh positif terhadap kinerja organisasi pada perawat di rumah sakit pemerintah dan swasta.

Penelitian Zeng et al (2022) juga menemukan bahwa motivasi intrinsik dan ekstrinsik berhubungan dengan keterikatan kerja (work engagement) perawat, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap peningkatan kualitas pelayanan keperawatan. Selain itu, Hossny et al (2025) melaporkan bahwa motivasi kerja berhubungan dengan keterlibatan kerja dan persepsi keselamatan psikososial perawat, sehingga dapat mendukung peningkatan performa kerja secara berkelanjutan. Dalam konteks model determinan yang terbentuk, tingginya skor motivasi ini menjadi landasan kuat mengapa variabel motivasi terbukti menjadi faktor yang paling dominan ($\beta = 0,424$) dalam memengaruhi kinerja perawat, bahkan melampaui pengaruh faktor organisasi.

Dominasi faktor motivasi ini mengindikasikan bahwa dorongan internal (intrinsik) perawat PPPK Paruh Waktu lebih kuat dibandingkan dorongan eksternal, yang sangat relevan mengingat status kepegawaian mereka yang memiliki keterbatasan dalam hal kompensasi dan kepastian karier. Amindrawati et al. (2025) menjelaskan bahwa motivasi kerja dan kompensasi secara bersama-sama memengaruhi kinerja, namun dalam kondisi keterbatasan sistem penghargaan, motivasi intrinsik menjadi penopang utama produktivitas. Kohnen et al. (2024) juga menekankan bahwa motivasi kerja memiliki peran sentral dalam meningkatkan kesejahteraan (well-being) dan kinerja perawat, terutama apabila didukung oleh lingkungan kerja yang kondusif dan kepemimpinan yang mengayomi. Oleh karena

itu, meskipun motivasi intrinsik perawat sudah tinggi, organisasi tidak boleh hanya mengandalkan dorongan alami tersebut tanpa memberikan dukungan struktural.

Tingginya motivasi kerja perawat PPPK Paruh Waktu dalam penelitian ini menunjukkan bahwa perawat memiliki dorongan yang kuat untuk melaksanakan tugas dan tanggung jawab profesinya dalam memberikan pelayanan kesehatan primer kepada masyarakat. Kondisi tersebut menjadi modal penting bagi Puskesmas dalam mempertahankan kualitas pelayanan keperawatan, terutama pada pelaksanaan pelayanan di dalam gedung maupun kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat di luar gedung. Oleh karena itu, Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan dan pimpinan Puskesmas perlu mempertahankan dan meningkatkan motivasi kerja perawat melalui pemberian penghargaan, pengembangan kompetensi, supervisi yang suportif, serta kesempatan pengembangan karier agar motivasi kerja tetap terjaga secara berkelanjutan dan tidak berujung pada kelelahan emosional (burnout) akibat tuntutan kerja yang tinggi.

6.2 Lingkungan Kerja Perawat PPPK Paruh Waktu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa median skor lingkungan kerja perawat PPPK Paruh Waktu di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Bangkalan adalah 42,00 dengan rentang skor 12,00–50,00. Nilai median yang berada pada kisaran 84% dari skor maksimal (50,00) mengindikasikan bahwa secara umum persepsi responden terhadap kondisi lingkungan kerja cukup mendukung pelaksanaan tugas pelayanan keperawatan, meskipun terdapat variasi skor yang cukup besar antarresponden. Dalam konteks model determinan yang terbentuk, lingkungan

kerja sebagai faktor organisasi terbukti memberikan kontribusi yang signifikan, meskipun nilainya tidak setinggi faktor psikologis (motivasi).

Lingkungan kerja dalam praktik keperawatan tidak dapat dimaknai secara sempit hanya sebagai ketersediaan sarana dan prasarana fisik. Lingkungan kerja mencakup kondisi tempat kerja, hubungan antarprofesi, dukungan pimpinan, komunikasi dalam tim, ketersediaan sumber daya, serta budaya organisasi yang mendukung pelayanan keperawatan (Janíková et al , 2021; Wang et al., 2024). Secara lebih luas, lingkungan kerja juga meliputi aspek nonfisik yang krusial seperti support system, budaya kerja kolaboratif, hubungan interpersonal, regulasi organisasi, dan rasa aman dalam bekerja (Singh & Agnihotri, 2024; Orgambidez et al., 2022). Lingkungan kerja yang kondusif dapat meningkatkan rasa aman, kenyamanan, kepuasan kerja, serta mendukung tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugas secara optimal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Gea-caballero et al (2021) yang menunjukkan bahwa lingkungan kerja keperawatan di pelayanan kesehatan primer memiliki pengaruh penting terhadap kualitas praktik keperawatan dan pengalaman kerja perawat. Penelitian Hegazy et al (2021) juga menemukan bahwa faktor-faktor lingkungan kerja seperti hubungan kerja yang baik, dukungan organisasi, dan kondisi kerja yang memadai berkontribusi terhadap peningkatan kualitas praktik keperawatan. Selain itu, Carthon et al. (2021) menegaskan bahwa perbaikan lingkungan kerja secara sistemik (termasuk budaya dan regulasi) berhubungan dengan penurunan burnout dan peningkatan kepuasan pasien, yang pada akhirnya mendongkrak kinerja perawat. Selain itu, Lucas et al (2025) melaporkan bahwa lingkungan praktik keperawatan yang positif berhubungan dengan kepuasan kerja

yang lebih baik dan menurunkan risiko kelelahan kerja (burnout) pada perawat pelayanan kesehatan primer.

Kondisi lingkungan kerja yang cukup baik pada penelitian ini dapat dipengaruhi oleh adanya sistem kerja tim di Puskesmas, koordinasi antar tenaga kesehatan, serta dukungan organisasi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan primer. Namun, variasi skor yang terjadi mengindikasikan bahwa aspek-aspek nonfisik seperti dukungan pimpinan, kejelasan regulasi, atau budaya organisasi di beberapa Puskesmas mungkin belum optimal. Kohnen et al. (2024) menjelaskan bahwa kepemimpinan dan dukungan organisasi merupakan bagian integral dari lingkungan kerja yang secara langsung memengaruhi kesejahteraan dan motivasi kerja perawat. Oleh karena itu, Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan perlu terus melakukan upaya peningkatan lingkungan kerja tidak hanya melalui penyediaan fasilitas kerja yang memadai, tetapi juga melalui penguatan komunikasi, pembangunan budaya kerja yang suportif, peningkatan dukungan supervisi dari pimpinan, serta penyusunan regulasi organisasi yang jelas sehingga kualitas pelayanan keperawatan di Puskesmas dapat terus ditingkatkan secara berkelanjutan.

6.3 Kompensasi Perawat PPPK Paruh Waktu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa median skor kompensasi perawat PPPK Paruh Waktu di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Bangkalan adalah 34,50 dengan rentang skor 12,00–50,00. Nilai median yang berada pada kisaran 69% dari skor maksimal (50,00) mengindikasikan bahwa secara umum persepsi responden terhadap sistem penghargaan yang diterima berada pada level moderat. Standar

deviasi yang relatif tinggi (9,19) serta rentang skor yang sangat lebar (12,00–50,00) menggambarkan adanya variasi persepsi yang cukup besar antarresponden mengenai keseimbangan antara beban kerja yang dijalankan dengan penghargaan (finansial maupun nonfinansial) yang diterima di masing-masing Puskesmas (Hidayah & Ananda, 2021 ; Sinanto 2023)

Pada konteks model determinan kinerja, temuan ini menunjukkan bahwa kompensasi tidak berpengaruh signifikan terhadap kinerja perawat PPPK Paruh Waktu ($p = 0,837$). Hal ini mengindikasikan bahwa dalam satu kesatuan model, variasi kinerja perawat PPPK Paruh Waktu tidak ditentukan oleh tinggi rendahnya persepsi kompensasi. Kondisi ini dapat dijelaskan oleh karakteristik status kepegawaian PPPK Paruh Waktu yang memiliki sistem remunerasi, gaji pokok, dan tunjangan yang telah ditetapkan secara baku berdasarkan kebijakan pemerintah pusat Rezeki et al (2021). Akibatnya, aspek kompensasi finansial tidak memiliki varians yang cukup untuk menjadi faktor pembeda yang memengaruhi tingkat kinerja antarindividu perawat di lapangan.

Ketika dikaitkan dengan variabel lain dalam model determinan, tidak signifikannya pengaruh kompensasi menegaskan bahwa kinerja perawat PPPK Paruh Waktu justru lebih banyak didorong oleh faktor psikologis (motivasi) dan faktor organisasi (lingkungan kerja) Amindrawati et al (2025). Perawat PPPK Paruh Waktu yang menghadapi beban pelayanan ganda (di dalam dan di luar gedung) tampaknya lebih mengandalkan dorongan intrinsik, rasa tanggung jawab profesi, serta dukungan ekosistem kerja—seperti ketersediaan sarana prasarana, budaya kerja, regulasi, dan dukungan tim—untuk menghasilkan kinerja yang optimal. Dengan kata lain, dalam model determinan yang terbentuk, dorongan

internal dan lingkungan yang suportif memiliki peran yang jauh lebih kuat dalam membentuk kinerja dibandingkan dengan ekspektasi pada insentif finansial yang sifatnya sudah terstandar (Bahtiar et al., 2024).

Implikasi dari temuan model determinan ini adalah bahwa upaya peningkatan kinerja perawat PPPK Paruh Waktu tidak dapat hanya bertumpu pada penyesuaian sistem kompensasi finansial. Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan perlu memprioritaskan penguatan motivasi melalui pemberian penghargaan nonfinansial, pengakuan prestasi, kejelasan jalur pengembangan karier, serta penciptaan lingkungan kerja yang suportif dan pembagian beban kerja yang adil (Hidayah & Ananda (2021)

Selain itu, perlu diakui adanya keterbatasan instrumen kuesioner kompensasi dalam penelitian ini yang mungkin belum sepenuhnya mampu menangkap dimensi keadilan kompensasi secara spesifik terhadap beban kerja riil perawat PPPK Paruh Waktu. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya disarankan untuk mengukur kompensasi dengan pendekatan yang lebih komprehensif, misalnya dengan membandingkan rasio kompensasi yang diterima terhadap beban kerja aktual dan risiko pekerjaan di fasilitas pelayanan kesehatan primer (Hidayati et al., 2025).

6.4 Kinerja Perawat PPPK Paruh Waktu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa median skor kinerja perawat PPPK Paruh Waktu di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Bangkalan adalah 48,00 dengan rentang skor 35,00–50,00. Nilai median yang sangat mendekati skor maksimal (50,00) mengindikasikan bahwa sebagian besar responden mampu melaksanakan tugas pelayanan keperawatan sesuai standar profesi dengan sangat

baik dan konsisten. Temuan ini menunjukkan bahwa perawat PPPK Paruh Waktu mampu menjalankan tanggung jawab profesionalnya secara optimal, baik dalam pelayanan keperawatan di dalam gedung maupun dalam kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat di luar gedung Puskesmas. Dalam konteks model determinan yang terbentuk, tingginya skor kinerja ini merupakan hasil akhir (output) dari interaksi faktor psikologis (motivasi) dan faktor organisasi (lingkungan kerja) yang telah dianalisis

Kinerja perawat merupakan hasil kerja yang dicapai oleh perawat dalam melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, tanggung jawab, dan tujuan organisasi pelayanan kesehatan. Secara spesifik, kinerja yang diukur dalam penelitian ini merefleksikan pelaksanaan standar pelayanan keperawatan di Puskesmas, yang mencakup kepatuhan terhadap SPO, ketepatan waktu pelayanan, tanggung jawab, kerja sama tim, dan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan. Krijgsheld et al (2022) juga menyatakan bahwa kinerja tenaga kesehatan merupakan indikator penting dalam menilai mutu pelayanan kesehatan dan efektivitas organisasi pelayanan kesehatan. Selain itu, Singh & Agnihotri (2024) menjelaskan bahwa kinerja perawat yang baik tidak hanya diukur dari kuantitas tugas, tetapi juga dari kualitas pelayanan, kepatuhan terhadap regulasi organisasi, dan kemampuan beradaptasi dengan budaya kerja di fasilitas kesehatan.

Tingginya kinerja perawat pada penelitian ini dapat dipengaruhi oleh karakteristik responden yang didominasi oleh perawat pelaksana dengan pendidikan profesi ners dan memiliki pengalaman kerja yang cukup lama. Pengalaman kerja memungkinkan perawat memiliki keterampilan klinis, kemampuan pengambilan keputusan, serta adaptasi yang lebih baik terhadap

tuntutan pelayanan kesehatan primer. Kristianingsih et al (2022) menjelaskan bahwa lama bekerja dapat meningkatkan kompetensi dan performa kerja perawat karena adanya akumulasi pengalaman dalam memberikan pelayanan keperawatan. Hal ini sejalan dengan temuan Carthon et al. (2021) yang menemukan bahwa perawat dengan pengalaman dan kompetensi yang baik cenderung mampu mempertahankan kualitas kinerja yang tinggi meskipun menghadapi tantangan lingkungan kerja yang dinamis.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Andreza et al (2024) yang menunjukkan bahwa performa kerja perawat dipengaruhi oleh berbagai faktor individu dan organisasi, termasuk motivasi, pengalaman kerja, dan dukungan lingkungan kerja. Penelitian Gde et al (2024) juga menemukan bahwa kinerja perawat yang baik berkontribusi terhadap peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit dan kepuasan pasien. Selain itu, Rohmayanti & Wijayanti (2023) melaporkan bahwa kualitas kehidupan kerja perawat yang baik berkaitan dengan peningkatan kinerja dalam memberikan asuhan keperawatan. Lebih lanjut, Sunati et al. (2025) menegaskan bahwa kinerja perawat yang tinggi secara langsung berkorelasi dengan peningkatan keselamatan pasien dan mutu pelayanan kesehatan primer, yang menjadi tujuan utama transformasi kesehatan di Puskesmas.

Kinerja perawat PPPK Paruh Waktu yang tinggi dalam penelitian ini menunjukkan bahwa keberadaan perawat PPPK Paruh Waktu memiliki kontribusi penting dalam mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan primer di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Bangkalan. Meskipun demikian, upaya peningkatan kinerja tetap perlu dilakukan secara berkelanjutan melalui pengembangan kompetensi, pelatihan berkelanjutan, supervisi yang efektif, pemberian umpan

balik kinerja, serta penyediaan lingkungan kerja yang mendukung profesionalisme perawat. Dengan demikian, kualitas pelayanan keperawatan dan pelayanan kesehatan masyarakat di Puskesmas dapat terus dipertahankan dan ditingkatkan secara berkesinambungan.

6.5 Faktor yang Paling Dominan Mempengaruhi Kinerja Perawat PPPK Paruh Waktu

Hasil analisis regresi linier berganda menunjukkan bahwa variabel motivasi dan lingkungan kerja berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja perawat PPPK Paruh Waktu di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Bangkalan. Berdasarkan nilai Standardized Beta, variabel motivasi memiliki nilai beta paling besar yaitu 0,424, sedangkan variabel lingkungan kerja memiliki nilai beta 0,268. Hasil tersebut menunjukkan bahwa dalam model determinan ini, motivasi merupakan faktor yang paling dominan memengaruhi kinerja perawat PPPK Paruh Waktu, sehingga peningkatan motivasi kerja memberikan kontribusi yang lebih besar terhadap peningkatan kinerja dibandingkan dengan perbaikan lingkungan kerja.

Dominannya pengaruh motivasi terhadap kinerja perawat dapat dijelaskan melalui teori motivasi yang menyatakan bahwa motivasi merupakan kekuatan internal dan eksternal yang mendorong individu untuk bekerja secara optimal dalam mencapai tujuan organisasi maupun tujuan pribadi (Sunyoto & Wagiman, 2023; Vanchapo, 2021). Perawat yang memiliki motivasi tinggi cenderung menunjukkan semangat kerja yang lebih baik, disiplin dalam melaksanakan tugas, memiliki tanggung jawab yang tinggi terhadap pasien, serta berupaya memberikan pelayanan

keperawatan secara profesional. Muflihini (2024) menjelaskan bahwa motivasi kerja berperan penting dalam meningkatkan produktivitas, kualitas pelayanan, dan efektivitas kerja tenaga kesehatan. Temuan ini diperkuat oleh Hosny et al. (2025) yang melaporkan bahwa motivasi intrinsik perawat memiliki dampak yang lebih besar dan berkelanjutan terhadap kualitas asuhan keperawatan dibandingkan dengan faktor eksternal, karena motivasi intrinsik mendorong perawat untuk bekerja melampaui sekadar tuntutan tugas rutin.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kohnen et al (2024) yang menunjukkan bahwa motivasi kerja memiliki peran sentral dalam meningkatkan kesejahteraan dan kinerja perawat, terutama apabila didukung oleh lingkungan kerja yang kondusif. Penelitian Andreza et al (2024) juga menemukan bahwa motivasi merupakan salah satu faktor yang paling kuat berhubungan dengan performa kerja perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan. Selain itu, (Deressa & Zeru, 2019) melaporkan bahwa motivasi kerja memiliki pengaruh positif terhadap kinerja organisasi pada perawat di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta. Zeng et al. (2022) juga menemukan bahwa motivasi intrinsik dan ekstrinsik secara bersama-sama membentuk fondasi keterikatan kerja (work engagement) yang pada akhirnya menjadi prediktor terkuat bagi kinerja perawat di fasilitas pelayanan kesehatan.

Meskipun lingkungan kerja juga berpengaruh signifikan terhadap kinerja perawat, besarnya pengaruhnya lebih kecil dibandingkan motivasi. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi lingkungan kerja yang baik belum tentu menghasilkan kinerja optimal apabila tidak disertai dorongan internal yang kuat dari perawat itu sendiri. Sebaliknya, perawat yang memiliki motivasi tinggi cenderung tetap mampu

mempertahankan kualitas pelayanan meskipun menghadapi berbagai keterbatasan dalam lingkungan kerja. Temuan ini menunjukkan bahwa faktor psikologis individu memiliki peran yang sangat penting dalam menentukan kualitas kinerja perawat PPPK Paruh Waktu di Puskesmas. Amindrawati et al. (2025) menjelaskan bahwa dalam kondisi di mana faktor organisasi (seperti kompensasi atau lingkungan fisik) memiliki keterbatasan, motivasi intrinsik perawat akan menjadi variabel penentu (dominan) yang menopang kinerja mereka agar tetap sesuai dengan standar pelayanan.

Nilai Adjusted R Square sebesar 0,388 menunjukkan bahwa motivasi dan lingkungan kerja secara bersama-sama mampu menjelaskan 38,8% variasi kinerja perawat, sedangkan 61,2% sisanya dipengaruhi oleh faktor lain di luar model penelitian, seperti beban kerja, kepemimpinan, pengalaman kerja, kompetensi, kepuasan kerja, maupun dukungan organisasi. Sebagaimana diuraikan dalam tinjauan pustaka, faktor eksternal seperti kepemimpinan transformasional dan beban kerja yang seimbang merupakan variabel kontekstual yang sangat memoderasi hubungan antara motivasi, lingkungan kerja, dan kinerja perawat di pelayanan primer. Dengan demikian, meskipun motivasi merupakan faktor yang paling dominan, peningkatan kinerja perawat tetap memerlukan pendekatan yang komprehensif dengan mempertimbangkan berbagai faktor individu dan organisasi yang memengaruhi pelaksanaan pelayanan keperawatan.

Berdasarkan hasil penelitian dan dukungan teori serta penelitian terdahulu, dapat disimpulkan bahwa motivasi merupakan faktor paling dominan yang memengaruhi kinerja perawat PPPK Paruh Waktu di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Bangkalan. Oleh karena itu, Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan dan

pimpinan Puskesmas perlu memprioritaskan strategi peningkatan motivasi melalui pemberian penghargaan yang adil, pengembangan kompetensi dan pelatihan berkelanjutan, supervisi yang suportif, kesempatan pengembangan karier, serta penciptaan budaya kerja yang menghargai kontribusi perawat. Upaya tersebut diharapkan dapat meningkatkan semangat kerja, keterlibatan kerja, dan kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan kepada masyarakat secara berkelanjutan.

6.6 Keterbatasan Penelitian

Meskipun penelitian ini telah dilaksanakan secara sistematis dan mengikuti kaidah metodologi penelitian ilmiah, terdapat beberapa keterbatasan yang perlu diakui. Keterbatasan-keterbatasan ini tidak mengurangi validitas hasil penelitian, namun perlu dipertimbangkan dalam interpretasi temuan serta menjadi bahan pertimbangan bagi pengembangan penelitian selanjutnya. Keterbatasan penelitian ini meliputi aspek desain dan metode, variabel dan instrumen, serta konteks dan generalisasi.

1. Keterbatasan Desain dan Metode Penelitian

Pertama, penelitian ini menggunakan desain cross-sectional yang mengukur variabel independen dan dependen pada satu waktu yang sama. Desain ini memiliki keterbatasan dalam menjelaskan hubungan kausalitas antarvariabel karena hanya mampu menggambarkan hubungan korelasional, bukan hubungan sebab-akibat yang sesungguhnya. Perubahan dinamika motivasi, lingkungan kerja, kompensasi, maupun kinerja perawat yang terjadi sepanjang waktu tidak dapat teramati secara utuh. Oleh karena itu, temuan penelitian ini lebih tepat diinterpretasikan sebagai asosiasi statistik, bukan hubungan kausal yang definitif.

Kedua, pengumpulan data dilakukan menggunakan instrumen kuesioner berbasis self-report, sehingga rentan terhadap bias subjektivitas responden, termasuk social desirability bias (kecenderungan responden memberikan jawaban yang dianggap lebih baik secara sosial) dan recall bias. Perawat sebagai responden mungkin cenderung memberikan penilaian yang lebih positif terhadap motivasi, lingkungan kerja, dan kinerja mereka sendiri karena pertimbangan profesionalisme atau kekhawatiran terhadap konsekuensi administratif. Meskipun demikian, prinsip anonymity dan confidentiality telah diterapkan secara ketat untuk meminimalkan bias tersebut.

Ketiga, meskipun ukuran sampel sebanyak 210 responden telah memenuhi syarat statistik dan dihitung menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 5%, sampel ini belum mencakup seluruh populasi perawat PPPK Paruh Waktu di Kabupaten Bangkalan yang berjumlah 442 orang. Kondisi ini menyebabkan adanya kemungkinan sampling error yang dapat memengaruhi presisi estimasi parameter populasi.

2. Keterbatasan Variabel dan Instrumen Penelitian

Pertama, model determinan yang dibentuk dalam penelitian ini hanya mencakup tiga variabel independen, yaitu motivasi, lingkungan kerja, dan kompensasi. Meskipun ketiga variabel tersebut telah dipilih berdasarkan landasan Teori Kinerja Gibson yang kuat, model akhir hanya mampu menjelaskan 38,8% variasi kinerja perawat ($\text{Adjusted } R^2 = 0,388$). Sisanya, yaitu 61,2%, dijelaskan oleh faktor-faktor lain di luar model penelitian seperti beban kerja, gaya kepemimpinan, kompetensi klinis, kepuasan kerja, budaya organisasi, dukungan sosial, karakteristik individu, serta faktor eksternal lainnya yang tidak dimasukkan ke

dalam model. Keterbatasan ini mengindikasikan bahwa kinerja perawat merupakan fenomena multidimensional yang tidak dapat dijelaskan secara utuh hanya oleh tiga variabel yang diteliti.

Kedua, variabel kompensasi yang diukur dalam penelitian ini bersifat perseptual, yaitu berdasarkan penilaian subjektif responden terhadap keseimbangan antara beban kerja dan penghargaan yang diterima, bukan berdasarkan data nominal riil kompensasi finansial. Hal ini menyebabkan instrumen kompensasi mungkin belum sepenuhnya mampu menangkap dimensi keadilan kompensasi (distributive justice, procedural justice, dan interactional justice) secara spesifik terhadap beban kerja riil perawat PPPK Paruh Waktu. Temuan bahwa kompensasi tidak berpengaruh signifikan terhadap kinerja dalam model determinan perlu diinterpretasikan dengan hati-hati, karena bisa jadi disebabkan oleh keterbatasan instrumen pengukuran, bukan karena kompensasi memang tidak relevan.

Ketiga, seluruh variabel penelitian diukur menggunakan skala Likert lima poin dengan rentang skor 10–50. Meskipun skala ini telah umum digunakan dalam penelitian ilmu sosial dan keperawatan, tingkat sensitivitasnya terbatas dalam menangkap variasi halus antarresponden. Hal ini tercermin dari hasil uji normalitas yang menunjukkan bahwa seluruh variabel berdistribusi tidak normal ($p < 0,05$), meskipun analisis regresi linier berganda tetap valid karena ukuran sampel yang besar dan telah dipenuhi asumsi normalitas residual.

Keempat, penelitian ini tidak memasukkan variabel moderator maupun mediator dalam model analisis. Padahal, dalam realitas praktik keperawatan, hubungan antara motivasi, lingkungan kerja, dan kompensasi dengan kinerja perawat kemungkinan dimoderasi oleh faktor-faktor seperti beban kerja, gaya

kepemimpinan kepala Puskesmas, atau dukungan organisasi. Tanpa analisis jalur (path analysis) atau Structural Equation Modeling (SEM), hubungan tidak langsung antarvariabel tidak dapat diidentifikasi secara komprehensif.

3. Keterbatasan Konteks dan Generalisasi

Pertama, penelitian ini dilaksanakan secara spesifik di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Bangkalan, Provinsi Jawa Timur, yang memiliki karakteristik geografis kepulauan, sosio-kultural Madura, serta tingkat perkembangan fasilitas kesehatan yang khas. Kondisi ini menyebabkan temuan penelitian tidak dapat digeneralisasi secara langsung ke wilayah lain yang memiliki karakteristik berbeda, baik dari segi geografis, budaya organisasi, kebijakan daerah, maupun tingkat ketersediaan sumber daya kesehatan. Penelitian selanjutnya di wilayah dengan karakteristik berbeda diperlukan untuk menguji konsistensi temuan ini.

Kedua, populasi penelitian dibatasi hanya pada perawat PPPK Paruh Waktu yang memiliki karakteristik status kepegawaian, sistem remunerasi, dan peluang pengembangan karier yang berbeda dibandingkan dengan perawat PNS, PTT, honorer, maupun perawat di rumah sakit. Temuan penelitian ini oleh karena itu spesifik berlaku untuk kelompok perawat PPPK Paruh Waktu di pelayanan kesehatan primer, dan perlu kehati-hatian dalam menerapkannya pada kelompok perawat dengan status kepegawaian atau setting pelayanan yang berbeda.

Ketiga, penelitian ini dilaksanakan pada periode tertentu (Mei–Juni 2026), sehingga kondisi motivasi, lingkungan kerja, kompensasi, dan kinerja perawat yang terukur merupakan potret sesaat (snapshot) pada periode tersebut. Perubahan kebijakan pemerintah terkait PPPK, transformasi layanan kesehatan primer,

maupun dinamika internal Puskesmas yang terjadi sebelum atau sesudah periode penelitian tidak terakomodasi dalam temuan ini.

4. Implikasi Keterbatasan terhadap Interpretasi Temuan

Keterbatasan-keterbatasan di atas tidak mengurangi makna ilmiah dan praktis dari temuan penelitian. Hasil penelitian ini tetap memberikan kontribusi penting dalam mengidentifikasi bahwa motivasi merupakan faktor paling dominan ($\beta = 0,424$) yang memengaruhi kinerja perawat PPPK Paruh Waktu, diikuti oleh lingkungan kerja ($\beta = 0,268$), sementara kompensasi tidak memberikan kontribusi signifikan dalam model determinan. Temuan ini tetap valid secara statistik dan memiliki implikasi praktis yang kuat bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan serta pimpinan Puskesmas dalam merumuskan strategi peningkatan kinerja perawat.

Namun, interpretasi temuan harus dilakukan secara hati-hati dengan mempertimbangkan konteks keterbatasan yang telah diuraikan. Hasil penelitian ini sebaiknya dipandang sebagai fondasi empiris awal yang perlu dilengkapi dengan penelitian lanjutan yang lebih komprehensif untuk mendapatkan gambaran yang lebih utuh mengenai determinan kinerja perawat PPPK Paruh Waktu di Indonesia.