

SKRIPSI
HUBUNGAN MOTIVASI DAN BEBAN KERJA DENGAN KINERJA
PERAWAT DI INSTALASI RAWAT INAP
RSUD KOTA MAKASSAR TAHUN 2022

SUCI FAJRIANI S
K011181383



FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**HUBUNGAN MOTIVASI DAN BEBAN KERJA DENGAN KINERJA
PERAWAT DI INSTALASI RAWAT INAP
RSUD KOTA MAKASSAR TAHUN 2022**

Disusun dan diajukan oleh

**SUCI FAJRIANI S
K011181383**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
pada tanggal 2 Agustus 2022
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes
NIP. 196407081991031002



Suci Rahmadani, SKM., M.Kes
NIP. 199004012019032018



Ketua Program Studi,
Dr. Suriah, SKM., M.Kes
NIP. 197405202002122001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah di pertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Selasa Tanggal 2 Agustus 2022.

Ketua : Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes (.....)

Sekretaris : Suci Rahmadani, SKM., M.Kes (.....)

Anggota :

1. St. Rosmanelly, SKM, M.KM (.....)

2. Nur Arifah, SKM, MA (.....)

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Suci Fajriani S
NIM : K011181383
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
No. Hp : 085796371519
E-mail : sucifajriani99@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi "**HUBUNGAN MOTIVASI DAN BEBAN KERJA DENGAN KINERJA PERAWAT DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD KOTA MAKASSAR TAHUN 2022**" benar bebas plagiat dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Makassar, 1 Agustus 2022

Yang membuat pernyataan



Suci Fajriani S

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan

Suci Fajriani S

“Hubungan Motivasi dan Beban Kerja dengan Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar Tahun 2022”

(xv + 96 Halaman + 13 Tabel + 3 Gambar + 10 Lampiran)

Perawat merupakan unsur pelaksana kegiatan pelayanan suatu rumah sakit sehingga kualitas dari perawat akan menentukan kinerja rumah sakit. Olehnya itu dibutuhkan perawat yang memiliki kinerja yang baik. Kinerja perawat erat kaitannya dengan seberapa besar motivasi dan beban kerja yang dimiliki perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Sementara itu, jumlah perawat di RSUD Kota Makassar masih belum memadai sehingga menyebabkan beban kerja yang dirasakan perawat cukup tinggi. Kendati demikian, dalam melaksanakan asuhan keperawatan perawat memiliki motivasi tersendiri yang mendorongnya untuk melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya dengan sebaik mungkin.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan motivasi dan beban kerja dengan kinerja perawat di instalasi rawat inap RSUD Kota Makassar Tahun 2022. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bertugas di 5 ruang rawat inap RSUD Kota Makassar. Penentuan sampel yakni dengan metode *total sampling* dengan total sampel sebanyak 69 perawat. Pengumpulan data menggunakan instrumen kuesioner. Pengolahan data menggunakan SPSS dengan analisis data yang digunakan yakni analisis univariat dan analisis bivariate dengan uji *chi-square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan motivasi ($p=0,000$) dan beban kerja ($p=0,044$) terhadap kinerja perawat di instalasi rawat inap RSUD Kota Makassar. Peneliti menyarankan kepada perawat di instalasi rawat inap RSUD Kota Makassar untuk tetap mempertahankan dan meningkatkan motivasi kerja dan kinerja yang dimiliki. Kepada Pihak RSUD Kota Makassar agar lebih memperhatikan kebutuhan fisiologis pada perawat dalam mendukung peningkatan motivasi kerja perawat, serta beban kerja, khususnya beban kerja fisik yang dimiliki oleh perawat di instalasi rawat inap RSUD Kota Makassar demi meningkatkan kinerja perawat yang lebih baik dan mutu pelayanan terhadap pasien yang lebih baik pula.

Kata Kunci : Motivasi, Beban Kerja, Kinerja, Perawat, Rumah Sakit
Daftar Pustaka : 56 (1986-2021)

SUMMARY

*Hasanuddin University
Faculty of Public Health
Health Administration and Policy*

Suci Fajriani S

“The Relationship between Motivation and Workload with Nurses Performance at the RSUD Kota Makassar In-patient Installation in 2022”

(xv + 96 Pages + 13 Tables + 3 Figures + 10 Attachments)

Nurses are the implementing elements of service activities of a hospital so that the quality of nurses will determine hospital performance. Therefore, nurses who have good performance are needed. Nurse performance is closely related to how much motivation and workload nurses have in providing health services to patients. Meanwhile, the number of nurses at the Makassar City Hospital is still inadequate, causing the nurses' workload to be quite high. However, in carrying out nursing care, nurses have their own motivations that encourage them to carry out their duties and responsibilities as well as possible

This study aims to determine the relationship between motivation and workload with the performance of nurses in the inpatient installation of the RSUD Kota Makassar in 2022. The type of research used is a quantitative study using a cross sectional study approach. The population in this study were all nurses who served in 5 inpatient rooms at the RSUD Kota Makassar. The sample determination was by the total sampling method with a total sample of 69 nurses. Data collection using a questionnaire instrument. Data processing using SPSS with data analysis used univariate analysis and bivariate analysis with chi-square test.

The results showed that there was a relationship between motivation ($p=0.000$) and workload ($p=0.044$) on the performance of nurses in the inpatient installation of RSUD Kota Makassar. The researcher suggests to nurses in the inpatient installation of the RSUD Kota Makassar to maintain and improve their work motivation and performance. To the RSUD Kota Makassar to pay more attention to the physiological needs of nurses in supporting the increase of nurses' work motivation, as well as the workload, especially the physical workload possessed by nurses in the inpatient installation of RSUD Kota Makassar in order to improve the performance of better nurses and the quality of service to patients. which is better too.

Keywords : ***Motivation, Workload, Performance, Nurse, Hospital***
Bibliograph : ***56 (1986-2021)***

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirahim, Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,

Alhamdulillah segala puji syukur bagi Allah SWT atas nikmat iman, waktu dan kesehatan sehingga penulis dapat melewati segala hambatan dan rintangan pada masa penyusunan skripsi dan penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Hubungan Motivasi dan Beban Kerja dengan Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar Tahun 2022” sebagai salah satu syarat dalam penyelesaian studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Kesehatan Masyarakat Strata Satu (S1) Universitas Hasanuddin. Teriring salam dan shalawat kepada manusia tauladan bagi seluruh umat ciptaan-Nya, Nabi Muhammad SAW beserta keluarga dan sahabat hingga akhir zaman.

Skripsi ini tidak luput dari peran orang-orang istimewa bagi penulis yang senantiasa memberikan doa, dukungan, motivasi serta membantu secara langsung ataupun tidak secara langsung selama penulis menyelesaikan skripsi ini. Maka izinkan penulis untuk menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada orang tua terkasih, Ayahanda **Drs.H.Setta** dan Ibunda **Hj.Kamaria, S.Pd** yang telah membesarkan, mendidik, membimbing, dan senantiasa memberikan dukungan moral maupun materil, semangat, kasih sayang, doa, dan restu yang selalu mengiringi tiap langkah penulis sehingga bisa sampai ke titik ini, serta kepada kakak-kakak saya, **Hasib Sakaria, S.Pd** dan **Nur Amal Sakaria** yang juga senantiasa memberikan semangat dan dukungan kepada penulis dan keluarga besar yang selalu menjadi sumber motivasi kuat bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini dengan sebaik mungkin.

Melalui kesempatan ini pula, penulis ingin menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Bapak Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes selaku Pembimbing I dan Ibu Suci Rahmadani, SKM, M.Kes, selaku Pembimbing II yang telah banyak mencurahkan tenaga dan pikirannya, meluangkan waktunya yang begitu berharga

untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dengan baik, dan memberikan dukungan serta motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.

2. Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM, M.Kes, M.Sc, Ph.D selaku dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Bapak Muhammad Arsyad, SKM., M.Kes selaku Penasehat Akademik selama penulis menempuh kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Ibu St. Rosmanelly, SKM, M.KM dan Ibu Nur Arifah, SKM, MA selaku dosen penguji yang telah membimbing, memberi saran, arahan, serta memotivasi penulis sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan.
5. Bapak/Ibu Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, khususnya Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan yang telah memberikan ilmu, motivasi, dan pengalaman kepada penulis selama menempuh pendidikan di bangku kuliah, serta Bapak/Ibu Staf Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan yang penuh dedikasi menjalankan tugasnya dengan baik pada proses pengurusan administrasi.
6. Direktur RSUD Kota Makassar beserta staf dan jajarannya atas bantuan dan kerjasama yang telah diberikan selama proses penelitian.
7. Para Perawat selaku responden yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membantu penulis dalam proses pengumpulan data dan bersedia untuk diwawancarai dan mengisi kuesioner penelitian.
8. Sahabat seperjuangan saya sejak SMA, Pratiwi Nur, Ayu Safitri Wulandari, dan Mega Suci Alkawaddah yang senantiasa menemani, membantu, mendengar keluh kesah, dan memberi masukan kepada penulis.
9. Kelompok Belajar (Diana, Nida, Mely, Nipe, dan Fani) yang menemani penulis sejak mahasiswa baru dan telah mewarnai kehidupan kampus, terima kasih atas waktu dan kebersamaan yang telah kalian berikan selama ini. Semoga pertemanan ini akan terus berlanjut dan tidak saling lupa.

10. Eshar, Pio, Wiwi, Ayu, Ainun, dan Elva yang senantiasa menghibur, mendengar keluh kesah dan menjadi partner jalan di waktu kosong penulis.
11. Nadia, Atta, dan Ammar yang telah menemani selama program MSIB di BPJS Kesehatan KC Makassar dan menjadi teman bertukar pikiran serta memberi masukan kepada penulis dalam penyelesaian skripsi ditengah sibuknya magang.
12. Pengurus dan teman-teman UKM KPI Unhas yang telah memberikan pengalaman dalam berorganisasi dan tempat belajar bagi penulis.
13. Sobat KKN Tematik Bone 4 Gelombang 106, terima kasih atas pengalaman dan kenangan yang diberikan selama KKN.
14. Teman-teman seperjuangan angkatan 2018, VENOM yang tengah berjuang bersama, terima kasih atas kebersamaan yang telah diberikan selama ini.
15. Semua pihak yang telah berjasa dan tidak sempat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuan, doa, motivasi serta dukungan moril dan materil yang tulus diberikan untuk penulis selama menjalani studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, semoga bantuan yang telah kalian berikan bernilai ibadah di sisi Allah SWT.

Dalam penyusunan skripsi ini, tentu saja penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan serta kekeliruan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun senantiasa diharapkan dari berbagai pihak. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak yang memerlukannya. Akhir kata mohon maaf atas segala kekurangan penulis, semoga Allah SWT melimpahkan *rahmat-Nya kepada kita semua.*

Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, Juni 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	ii
PENGESAHAN TIM PENGUJI	iii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	iv
RINGKASAN	v
SUMMARY	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Tinjauan Umum tentang Motivasi	10
B. Tinjauan Umum tentang Beban Kerja.....	17
C. Tinjauan Umum tentang Kinerja Perawat.....	27
D. Tinjauan Umum tentang Keperawatan.....	35
E. Tinjauan Umum tentang Rumah Sakit.....	39
F. Tinjauan Umum tentang Rawat Inap	42
G. Sintesa Penelitian	46
H. Kerangka Teori.....	51

BAB III KERANGKA KONSEP	53
A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian	53
B. Kerangka Konsep	55
C. Definisi Operasional.....	55
D. Hipotesis Penelitian.....	63
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	64
A. Jenis Penelitian.....	64
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	64
C. Populasi dan Sampel	64
D. Instrumen Penelitian.....	65
E. Metode Pengumpulan Data	67
F. Pengolahan dan Analisis Data.....	68
G. Penyajian Data	70
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	71
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	71
B. Hasil Penelitian	74
C. Pembahasan.....	82
D. Keterbatasan Peneliti.....	88
BAB VI PENUTUP	90
A. Kesimpulan	90
B. Saran.....	90
DAFTAR PUSTAKA	92
LAMPIRAN.....	96

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Data Jumlah Perawat dan Tempat Tidur di RSUD Kota Makassar	5
Tabel 2.1	Teori Dua Faktor	15
Tabel 2.2	Indikator dan Standar Pelayanan Rawat Inap	44
Tabel 2.3	Tabel Sintesa Penelitian	46
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Pendidikan Terakhir, dan Lama Bekerja di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar Tahun 2022	74
Tabel 5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Motivasi Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar Tahun 2022	76
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Indikator Penilaian Motivasi pada Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar Tahun 2022	76
Tabel 5.4	Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Beban Kerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar Tahun 2022	77
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Indikator Penilaian Beban Kerja pada Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar Tahun 2022	77
Tabel 5.6	Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar Tahun 2022	78
Tabel 5.7	Distribusi Frekuensi Indikator Penilaian Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar Tahun 2022	78
Tabel 5.8	Hubungan Motivasi dengan Kinerja pada Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar Tahun 2022	79
Tabel 5.9	Hubungan Beban Kerja dengan Kinerja pada Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar Tahun 2022	81

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Proses Motivasi	16
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	52
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	55

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner.....	97
Lampiran 2. Hasil Analisis Penelitian.....	104
Lampiran 3. Surat Izin Pengambilan Data Awal	109
Lampiran 4. Surat Pengantar Izin Penelitian dari FKM Unhas	110
Lampiran 5. Surat Izin Penelitian dari Kepala UPT BKPMMD Provinsi Sulsel	111
Lampiran 6. Surat Izin Penelitian dari Walikota Makassar	112
Lampiran 7. Surat Izin Penelitian dari RSUD Kota Makassar.....	113
Lampiran 8. Surat Keterangan Telah Menyelesaikan Penelitian	114
Lampiran 9. Dokumentasi Penelitian.....	115
Lampiran 10. Daftar Riwayat Hidup.....	117

DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

Istilah/Singkatan	Kepanjangan/Pengertian
<i>360-Degree Review</i>	Penilaian sistem 360 derajat
Avlos	<i>Average Length of Stay</i>
BOR	<i>Bed Occupancy Rate</i>
Covid-19	Corona Virus Disesase 2019
Depkes RI	Departemen Kesehatan Republik Indonesia
ERG	<i>Existence, Relatedness, Growht</i>
<i>Esteem Neds</i>	Kebutuhan pengakuan
K3	Kesehatan dan Keselamatan Kerja
Kepmenkes	Keputusan Menteri Kesehatan
NAch	<i>Need for Achievement</i>
NAff	<i>Need for Affiliation</i>
NPow	<i>Need for Power</i>
<i>Peer Review</i>	Penilaian rekan kerja
<i>Perfromance based Assesment</i>	Penilaian berbasis kinerja
Permenkes	Peraturan Menteri Kesehatan
<i>Physiological Needs</i>	Kebutuhan fisiologis
PPNI	Persatuan Perawat Nasional Indonesia
RSUD	Rumah Sakit Umum Daerah
<i>Safety Needs</i>	Kebutuhan rasa aman
SDM	Sumber Daya Manusia
<i>Self-Actualization Needs</i>	Kebutuhan aktualisasi diri
<i>Self Assessment</i>	Penilaian diri sendiri
SK	Surat Keputusan
<i>Social Needs</i>	Kebutuhan sosial
SPSS	<i>Statistical Product and Service Solutions</i>
<i>Top Down Assessment</i>	Penilaian dari atas ke bawah
UPTD	Unit Pelaksana Teknis Daerah
<i>Upward Assessment</i>	Penilaian dari bawah ke atas
VIP	<i>Very Important Person</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit merupakan salah satu sarana kesehatan, baik yang diselenggarakan oleh pemerintah atau masyarakat yang berfungsi untuk melakukan upaya kesehatan dasar atau kesehatan rujukan dan upaya kesehatan penunjang. Rumah sakit memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat (Kepmenkes RI, 2008).

Dalam menjalankan fungsinya, rumah sakit diharapkan senantiasa memperhatikan fungsi sosial dalam memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat. Keberhasilan rumah sakit dalam menjalankan fungsinya ditandai dengan adanya mutu pelayanan prima. Dimana mutu pelayanan rumah sakit sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya yang paling dominan adalah sumber daya manusia (Rahman, 2015).

Sumber Daya Manusia (SDM) sangat dibutuhkan dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang optimal. Salah satu sumber daya manusia yang juga merupakan unsur pelaksana kegiatan pelayanan dan ujung tombak pelayanan kesehatan suatu rumah sakit adalah perawat. Menurut Hamid (2001), jumlah

terbesar SDM rumah sakit adalah perawat yaitu sekitar 60% dari tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit. Selain itu, perawat memiliki tuntutan kerja yang tinggi, terutama perawat yang bekerja di Instalasi Rawat Inap. Hal ini dikarenakan pada instalasi rawat inap seluruh asuhan keperawatan dilakukan 24 jam selama 7 hari. Sehingga kualitas dari para perawat akan menentukan kinerja rumah sakit. Dengan adanya perawat yang berkualitas, maka rumah sakit akan mendapatkan hasil kerja yang optimal (Rahman, 2015). Oleh karena itu, dibutuhkan perawat yang memiliki kinerja yang baik. Kinerja yang baik dapat dilihat dari partisipasi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas kepada pasien. Dimana asuhan keperawatan terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien (Librianty, 2018).

Kinerja pada dasarnya adalah apa yang dilakukan atau tidak dilakukan oleh karyawan berdasarkan tugas pokok dan fungsinya masing-masing (Mathis & Jackson, 2006). Wibowo (2007) menjelaskan bahwa kinerja atau *performance* adalah sebagai hasil kerja atau prestasi kerja. Pada kenyataannya kinerja sendiri mempunyai makna yang lebih luas. Tidak hanya sebagai hasil dari suatu pekerjaan, tetapi juga termasuk bagaimana proses pekerjaan tersebut berlangsung. Kinerja merupakan hasil kerja yang erat kaitannya dengan tujuan strategis organisasi, kepuasan pasien, dan kontribusi ekonomi.

Terdapat berbagai faktor yang memengaruhi kinerja. Dimana dalam penelitian ini difokuskan pada variabel motivasi dan beban kerja perawat.

Sebagaimana menurut Heriyani (2013) bahwa kinerja perawat erat kaitannya dengan seberapa besar motivasi dan beban kerja yang dimiliki perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Hal ini juga didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Astuti, dkk (2018) tentang kinerja perawat pada Rumah Sakit Umum Mitra Medika Medan didapatkan hasil penelitian bahwa kontribusi motivasi dan beban kerja terhadap kinerja perawat sebesar 49,40%.

Motivasi berpengaruh terhadap kinerja sebab motivasi merupakan keinginan untuk berbuat sebagai kemauan untuk mengeluarkan upaya tingkat tinggi untuk tujuan organisasi, yang dikondisikan oleh kemampuan upaya itu untuk memenuhi suatu kebutuhan individu (Rismayadi & Maemunah, 2016). Motivasi kerja juga merupakan dorongan atau kehendak yang memengaruhi perilaku pekerja untuk meningkatkan kinerja. Nawawi (2008) juga mengemukakan bahwa setiap pekerjaan memerlukan motivasi yang kuat agar bersedia melaksanakan pekerjaan dan mampu menciptakan kinerja yang tinggi dengan bersemangat, bergairah dan berdedikasi.

Motivasi kerja diperlukan untuk menganalisis faktor-faktor kinerja perawat karena perawat memiliki motivasi kerja yang berbeda-beda dan pola berpikir yang berbeda-beda pula. Selain itu, pelaksanaan asuhan keperawatan yang berkualitas di rumah sakit sangat dipengaruhi oleh motivasi dari setiap perawat itu sendiri.

Beban kerja juga merupakan faktor yang memengaruhi kinerja, dimana beban kerja merupakan kondisi kerja dan uraian tugas yang harus diselesaikan dalam waktu tertentu. Beban kerja dapat dilihat dari aspek-aspek seperti tugas-tugas yang dilaksanakan sesuai dengan fungsi utamanya, tugas tambahan yang dikerjakan, jumlah pasien yang harus dirawat, kapasitas kerja sesuai dengan pendidikan, waktu kerja yang digunakan untuk mengerjakan tugas sesuai dengan jam kerja yang berlangsung setiap hari, serta kelengkapan fasilitas yang dapat membantu perawat dalam menyelesaikan pekerjaannya dengan baik (Irwandy, 2007).

Pentingnya peran serta banyaknya tugas dan tanggungjawab yang dimiliki oleh perawat menyebabkan pekerjaan yang dilakukan oleh perawat memberikan beban kerja tersendiri. Beban kerja ini akan menimbulkan tekanan pada perawat sehingga memengaruhi kinerja perawat (Hakman et al., 2021). Dengan kata lain produktivitas tenaga kesehatan, dalam hal ini perawat dipengaruhi oleh beban kerja yang berlebih, sementara beban kerja tersebut disebabkan oleh jumlah tenaga kesehatan yang belum memadai (Irwandy, 2007).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Makassar yang semula merupakan Puskesmas Perawatan Daya merupakan rumah sakit kelas B yang juga merupakan Pusat Rujukan Pintu Gerbang Utara Makassar sesuai dengan Keputusan Gubernur Provinsi Sulawesi Selatan berdasarkan SK Gubernur Nomor 13 Tahun 2008. Dalam memberikan pelayanan, RSUD Kota Makassar menerapkan janji layanan yaitu cepat, tepat, dan aman. Cepat dalam memberikan

pelayanan, tepat dalam memberikan pelayanan, serta aman yang berarti mengutamakan keselamatan dalam bekerja.

Adapun rincian jumlah perawat beserta tempat tidur di instalasi rawat inap RSUD Kota Makassar sebagai berikut:

Tabel 1. 1 Data Jumlah Perawat dan Tempat Tidur di RSUD Kota Makassar

No	Nama Kamar	Jumlah Perawat	Jumlah Tempat Tidur
1	Prawatan Anak (Tulip)	12	36
2	Perawatan Interna (Amarilis)	18	24
3	Perawatan Bedah (Gardenia)	13	27
4	Perawatan Isolasi (Mawar)	11	25
5	Perawatan Lantai 5 (VIP)	15	20
TOTAL		69	132

Sumber: Data Kepegawaian RSUD Kota Makassar Tahun 2022

Data tersebut menunjukkan bahwa jumlah perawat dan tempat tidur di RSUD Kota Makassar belum sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit, yang menyatakan bahwa untuk Rumah Sakit Kelas B, jumlah kebutuhan tenaga keperawatan sama dengan jumlah tempat tidur pada instalasi rawat inap, dengan kata lain perbandingan tenaga keperawatan dan tempat tidur adalah 1:1. Jumlah perawat yang masih belum memadai tersebut dapat menyebabkan tingginya beban kerja perawat.

Selain itu, nilai *Bed Occupancy Rate* (BOR), LOS, serta jumlah pasien pada RSUD Kota Makassar di tahun 2017 sebesar 71.15%, kemudian pada tahun 2018 meningkat menjadi 77.4%, pada tahun 2019 menurun menjadi 64.49%, pada tahun 2020 dan 2021 juga menurun akibat Pandemi Covid-19 dengan nilai

sebesar 57,69% pada tahun 2020 hingga 22,29% pada tahun 2021. Kemudian LOS 4.6 hari pada tahun 2017, 5.67 hari pada tahun 2018, dan kembali menjadi 4.6 hari pada tahun 2019, 4,7 pada tahun 2020, dan 4,7 pada tahun 2021. Adapun jumlah pasien rawat inap pada tahun 2017 sebanyak 9.486 pasien, pada tahun 2018 sebanyak 9.422 pasien, pada tahun 2019 sebanyak 8.195 pasien, pada tahun 2020 sebanyak 4.897, dan pada tahun 2021 sebanyak 3.459 pasien. Hal tersebut menunjukkan bahwa jumlah pasien setiap tahunnya mengalami penurunan.

BOR merupakan persentase penggunaan tempat tidur pada satuan waktu tertentu yang memberikan gambaran tentang tinggi rendahnya pemanfaatan tempat tidur. Olehnya itu, BOR merupakan salah satu indikator untuk mengetahui tingkat pemanfaatan dan efisiensi pelayanan di suatu rumah sakit (Erlina et al., 2018). Nilai ideal BOR menurut Depkes RI (2005) adalah antara 60-85%. Walaupun berfluktuasi, nilai BOR pada RSUD Kota Makassar Tahun 2017-2019 masih tergolong ideal namun pada tahun 2020 dan 2021 BOR berada jauh di bawah standar yang diakibatkan oleh Pandemi Covid-19. Secara logika, semakin tinggi angka BOR, berarti semakin banyak pasien yang menggunakan tempat tidur yang tersedia secara bergantian. Hal ini tentu merupakan kondisi yang menguntungkan bagi rumah sakit karena tempat tidur yang tersedia tidak “menganggur” dan menghasilkan pemasukan. Namun, jika tidak didukung oleh SDM yang memadai, dalam hal ini perawat yang akan memberikan asuhan keperawatan, tentunya hal tersebut akan memberikan beban kerja yang tinggi bagi perawat dan dapat berpengaruh terhadap produktivitas atau kinerja perawat.

Observasi awal berupa wawancara juga dilakukan kepada 5 orang perawat pada masing-masing instalasi rawat inap RSUD Kota Makassar. Dimana berdasarkan hasil wawancara tersebut, perawat mengatakan bahwa beban kerja yang dirasakan cukup tinggi yang dikarenakan jumlah perawat masih kurang atau belum memadai. Kendati demikian, dalam melaksanakan asuhan keperawatan mereka memiliki motivasi tersendiri yang mendorongnya untuk melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya dengan sebaik mungkin.

Berdasarkan fenomena di atas, maka penulis tertarik untuk mengkaji lebih lanjut “Hubungan Motivasi dan Beban Kerja dengan Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian permasalahan di atas, maka dapat dirumuskan masalah yang diteliti adalah “*Bagaimana Hubungan Motivasi dan Beban Kerja dengan Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar Tahun 2022?*”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan motivasi dan beban kerja dengan kinerja perawat di instalasi rawat inap RSUD Kota Makassar Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan motivasi dengan kinerja perawat di instalasi rawat inap RSUD Kota Makassar.
- b. Mengetahui hubungan beban kerja dengan kinerja perawat di instalasi rawat inap RSUD Kota Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan bacaan yang dapat menambah pengetahuan dan wawasan khususnya dalam bidang kesehatan masyarakat serta dapat menjadi salah satu sumber kajian ilmiah, referensi atau acuan untuk penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumber informasi terkait motivasi dan beban kerja terhadap kinerja perawat, sehingga pihak rumah sakit dapat menjadikannya sebagai bahan masukan dan dasar strategi dalam rangka peningkatan kinerja perawat.

3. Manfaat Praktis

Sebagai bentuk aplikasi ilmu yang diperoleh di bangku perkuliahan terhadap permasalahan kesehatan yang ada serta memberi pengalaman bagi peneliti dalam mengembangkan kemampuan ilmiah dan keterampilan dalam

melaksanakan penelitian. Selain itu, penelitian ini juga sebagai salah satu syarat penulis untuk mendapatkan gelar sarjana kesehatan masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Motivasi

1. Pengertian Motivasi

Istilah motivasi berasal dari kata motif yang dapat diartikan sebagai kekuatan dalam diri individu yang menyebabkan individu tersebut bertindak atau berbuat. Dimana motif tidak dapat diamati secara langsung, tetapi dapat diinterpretasikan dalam tingkah lakunya, berupa rangsangan, dorongan, atau pembangkit tenaga munculnya suatu tingkah laku tertentu (Uno, 2014)

Dengan demikian motivasi merupakan dorongan dasar yang menggerakkan seseorang untuk berperilaku. Dorongan ini ada dalam diri seseorang yang menggerakkannya untuk melakukan sesuatu yang sesuai dengan dorongan dalam dirinya. Motivasi terjadi ketika seseorang memiliki keinginan dan kemauan untuk melakukan suatu kegiatan atau tindakan dalam rangka mencapai tujuan tertentu (Uno, 2014).

Duttweiler mendefinisikan motivasi sebagai faktor yang menggerakkan, mengarahkan dan menyokong secara terus menerus hasil yang terus meningkat. Menurut Vroom, motivasi adalah suatu proses untuk membuat pilihan dari berbagai kemungkinan aktivitas yang dapat dilakukan (Andjarwati, 2015).

Uno (2014) juga mengemukakan bahwa motivasi dapat pula diartikan sebagai kekuatan yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu untuk mencapai tujuan tertentu yang telah ditetapkan sebelumnya. Kekuatan-kekuatan tersebut pada dasarnya dirangsang oleh adanya berbagai macam kebutuhan, seperti (1) hasrat dan keinginan untuk melakukan kegiatan, (2) dorongan dan kebutuhan untuk melakukan aktivitas, (3) adanya harapan dan cita-cita, (4) penghargaan dan penghormatan atas diri, (5) adanya lingkungan yang baik, dan (6) adanya kegiatan yang menarik.

Robbin & Judge (2008) mendefinisikan motivasi sebagai proses yang menjelaskan intensitas, arah, dan ketekunan seorang individu untuk mencapai tujuan. Sementara motivasi umum berkaitan dengan upaya mencapai tujuan organisasi untuk mencerminkan minat terhadap perilaku yang berhubungan dengan pekerjaan. Tiga elemen utama dalam definisi tersebut yakni intensitas, arah, dan ketekunan. Intensitas berhubungan dengan seberapa giat seseorang berusaha. Namun, intensitas yang tinggi tidak akan menghasilkan prestasi kerja yang memuaskan kecuali jika upaya tersebut dikaitkan dengan arah yang menguntungkan organisasi. Elemen ketiga yakni ketekunan yang merupakan ukuran seberapa lama seseorang dapat mempertahankan usahanya. Individu yang termotivasi akan bertahan melakukan suatu tugas dalam waktu yang cukup lama demi mencapai tujuan mereka.

Karakteristik motivasi menurut Bahri (2018) adalah sebagai berikut:

- a. Perasaan kebutuhan atau ketidakseimbangan.

- b. Mampu merangsang perilaku manusia atau organisasi
- c. Ada kekuatan dalam diri manusia
- d. Ada dorongan yang membuat manusia berperilaku
- e. Lingkungan dapat memperbesar dorongan
- f. Dapat mengarahkan perilaku dan perilaku yang ditimbulkan terfokus pada tujuan.
- g. Perilaku yang timbul selalu dipertahankan kekuatannya atau ditingkatkan.

2. Teori-Teori Motivasi

a. Teori Hirarki Kebutuhan Maslow

Abraham A.Maslow (1943) menyatakan bahwa manusia termotivasi untuk memenuhi sejumlah kebutuhan yang melekat pada setiap manusia yang cenderung bersifat bawaan. Kebutuhan tersebut terdiri dari lima jenis dan terbentuk dalam suatu hierarki dalam pemenuhannya, dalam artian manusia pada dasarnya akan berusaha terlebih dahulu untuk memenuhi kebutuhan tingkat pertama, kemudian kebutuhan tingkat kedua dan seterusnya hingga kebutuhan tingkat kelima. Pemenuhan inilah yang kemudian akan menimbulkan motivasi seseorang. Lima tingkat kebutuhan tersebut adalah sebagai berikut:

- 1) Kebutuhan fisiologis (*physiological needs*), yaitu kebutuhan yang harus dipenuhi dalam rangka mempertahankan hidup seperti kebutuhan akan makanan, minuman, pakaian, seks, dan lain-lain.

- 2) Kebutuhan rasa aman (*safety needs*), yaitu kebutuhan akan rasa aman dari ancaman eksternal yang mungkin terjadi, seperti rasa aman dari ancaman orang lain, ancaman alam, atau ancaman bahwa suatu saat tidak dapat bekerja karena faktor usia atau faktor lainnya.
- 3) Kebutuhan sosial (*social needs*), yaitu kebutuhan yang berkaitan dengan menjadi bagian dari orang lain, dicintai oleh orang lain, dan mencintai orang lain. Kebutuhan ini ditandai dengan keinginan seseorang untuk menjadi bagian atau anggota dari suatu kelompok tertentu, keinginan untuk menjalin hubungan orang lain, dan keinginan untuk membantu orang lain.
- 4) Kebutuhan pengakuan (*esteem needs*), yaitu kebutuhan untuk diakui/dihormati/diapresiasi oleh orang lain karena kemampuan atau kelebihanannya. Kebutuhan ini ditandai dengan keinginan untuk mengembangkan diri, meningkatkan kemandirian, dan kebebasan.
- 5) Kebutuhan aktualisasi diri (*self-actualization needs*), yaitu kebutuhan yang berkaitan dengan aktualisasi atau penyaluran diri dalam arti kemampuan/minat/potensi diri dalam bentuk nyata dalam kehidupannya. Hal ini ditandai dengan keinginan individu untuk menjadi pribadi yang sesuai dengan keinginannya (Hariandja, 2002).

b. ERG Theory

Teori ini dikemukakan oleh Clayton Alderfer yang tidak jauh berbeda dengan teori dari A. Maslow, yang mengatakan bahwa teori ini

merupakan revisi dari teori tersebut. Teori ini mengatakan bahwa ada tiga kelompok kebutuhan manusia, yaitu:

- 1) *Existence*, yaitu kebutuhan untuk mempertahankan eksistensi atau keberadaan seseorang dalam hidupnya. Terkait dengan klasifikasi Maslow, hal ini berkaitan dengan kebutuhan fisik dan rasa aman.
- 2) *Relatedness*, yaitu kebutuhan untuk berinteraksi dengan orang lain. Terkait dengan kebutuhan Maslow, hal ini termasuk kebutuhan sosial dan pengakuan.
- 3) *Growth*, yaitu kebutuhan pengembangan diri yang identik dengan kebutuhan *self-actualization* yang dikemukakan oleh Maslow.

Menurut teori ini, jika seseorang mengalami hambatan dalam memenuhi kebutuhan tingkat yang lebih tinggi, orang tersebut akan kembali ke kebutuhan tingkat yang lebih rendah sebagai kompensasi, yang disebut *frustration-regression dimension* (Hariandja, 2002).

c. Teori Dua Faktor Herzberg

Teori yang dikemukakan oleh Frederick Herzberg ini disebut sebagai teori dua faktor dan berfokus pada sumber-sumber motivasi yang berkaitan dengan penyelesaian pekerjaan. Menurut Herzberg, faktor-faktor yang menghasilkan kepuasan kerja terpisah dan berbeda dari faktor-faktor yang menyebabkan ketidakpuasan kerja. Oleh karena itu, manajer yang berusaha menghilangkan faktor-faktor yang menimbulkan

ketidakpuasan kerja dapat memberikan kenyamanan, tetapi belum tentu motivasi. Kedua faktor tersebut adalah sebagai berikut:

Tabel 2. 1 Teori Dua Faktor

Faktor Motivator (Pemuas)	Faktor Higienis (Ketidakpuasan)
Prestasi	Kebijakan perusahaan
Penghargaan	Pengawasan
Pekerjaan itu sendiri	Kondisi kerja
Tanggungjawab	Hubungan dengan yang lain
Kenaikan pangkat	Gaji
Perkembangan	Status
	Keamanan kerja
	Kehidupan pribadi

Sumber: (Andjarwati, 2015)

d. Teori McClelland

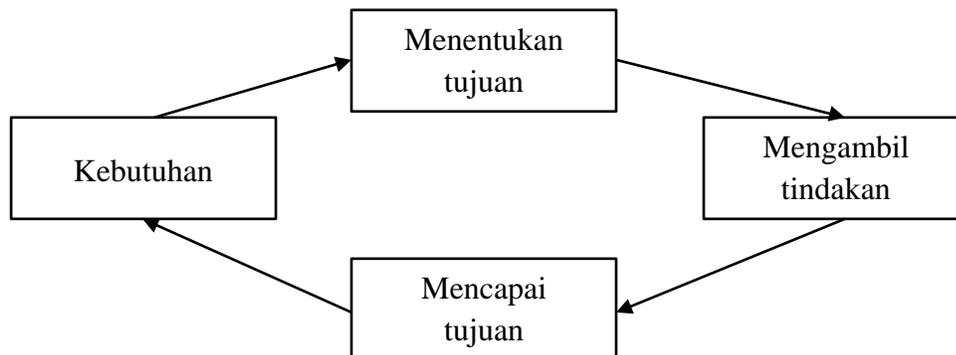
Teori ini dikembangkan oleh David McClelland dan rekan-rekannya. McClelland berpendapat bahwa individu mempunyai cadangan energi potensial yang dapat dilepaskan atau dikembangkan tergantung pada motivasi individu, dan didukung oleh situasi dan peluang yang tersedia. Dengan demikian, motivasi untuk mengerahkan cadangan energi potensial tersebut menurut McClelland terpusat pada tiga bentuk kebutuhan, yaitu:

- 1) Kebutuhan pencapaian (*need for achievement*)/nAch, yaitu dorongan untuk melampaui, mencapai standar, berusaha keras untuk berhasil.
- 2) Kebutuhan kekuatan (*need for power*)/nPow, yaitu kebutuhan untuk membuat individu lain berperilaku sedemikian rupa sehingga mereka tidak akan berperilaku sebaliknya.

3) Kebutuhan hubungan (*need for affiliation*)/nAff, yaitu keinginan untuk menjalin hubungan interpersonal yang ramah dan akrab (Robbins & Judge, 2008).

3. Proses Motivasi

Proses motivasi diawali oleh seseorang yang secara sadar atau tidak sadar mengenali suatu kebutuhan yang tidak terpenuhi, kemudian tujuan yang dibuat diharapkan akan memenuhi kebutuhan tersebut. Seperangkat tindakan yang ditentukan akan mengarah pada pencapaian tujuan, dengan tercapainya tujuan maka kebutuhan dapat terpenuhi. Proses ini dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 2. 1 Proses Motivasi

Sumber: (Armstrong, 2017)

Gambaran lain tentang proses motivasi adalah seseorang bersedia untuk menjadi anggota suatu organisasi karena percaya dengan melaksanakan kegiatan-kegiatan yang ada dalam organisasi, maka tujuan pribadi (kebutuhan fisik dan non fisik) akan tercapai. Jadi proses motivasi akan berjalan terus

menerus untuk segala macam kebutuhan, dengan demikian komponen-komponen dari proses motivasi terdiri dari:

- a. Adanya kebutuhan
- b. Dorongan untuk bertindak laku
- c. Melaksanakan tindakan
- d. Timbul kepuasan

Setiap individu memiliki kebutuhan yang kekuatannya berbeda-beda, kebutuhan tersebut menunjukkan kekurangan yang dialami individu pada waktu tertentu. Timbulnya kebutuhannya ini dapat menimbulkan ketidakseimbangan dalam diri individu, yang mendorong individu untuk berusaha mengurangi ketidakseimbangan tersebut. Dorongan untuk mengurangi ketidakseimbangan ini dilakukan melalui tindakan atau kegiatan untuk mencapai tujuan, setelah tujuan tercapai maka individu akan merasa puas (Bahri, 2018).

B. Tinjauan Umum tentang Beban Kerja

1. Pengertian Beban Kerja

Beban kerja adalah besaran pekerjaan yang harus dipikul oleh suatu jabatan/unit organisasi dan merupakan hasil kali antara volume kerja dan norma waktu (Permendagri, 2008).

Beban kerja adalah banyaknya jenis pekerjaan yang harus diselesaikan oleh tenaga kesehatan professional dalam satu tahun dalam satu

sarana pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2004). Beban kerja adalah kondisi yang membebani pekerja baik secara fisik maupun non fisik dalam menyelesaikan pekerjaannya, kondisi tersebut dapat diperberat oleh kondisi lingkungan yang tidak mendukung secara fisik atau non fisik (Depkes RI, 2007). Menurut Irzal (2016) beban kerja merupakan suatu usaha yang harus dikeluarkan seseorang untuk memenuhi “permintaan” dari pekerjaan.

Beban kerja perawat adalah volume kerja perawat di suatu unit rumah sakit. Sedangkan volume kerja perawat adalah waktu yang dibutuhkan untuk menangani pasien per hari. Beban kerja penting diketahui sebagai dasar untuk mengetahui kapasitas kerja perawat agar terdapat keseimbangan antara tenaga keperawatan dengan beban kerja (Permana et al., 2020).

Setiap pekerjaan merupakan beban bagi pelakunya dan setiap tenaga kerja memiliki kemampuan tersendiri dalam menangani beban kerjanya. Beban kerja yang dianggap optimal bagi seseorang adalah apabila penempatan tenaga kerja yang tepat pada pekerjaan yang tepat atau pemilihan tenaga tersehat untuk pekerjaan yang tersehat. Derajat ketepatan suatu penempatan kerja meliputi kecocokan pengalaman, keterampilan, motivasi dan lain-lain (Heriziana & Rosalina, 2021).

Menurut Irzal (2016), beban kerja setidaknya dapat dilihat dari tiga aspek, yaitu:

a. Aspek fisik

Aspek fisik merupakan beban kerja berdasarkan kriteria-kriteria fisik manusia. Aspek ini terdiri dari tugas pokok dan fungsi (tupoksi), jumlah pasien yang dirawat dibandingkan dengan jumlah perawat serta tugas tambahan lainnya.

Beban kerja fisik merupakan indikator yang menentukan lamanya seseorang dapat bertahan dan bekerja sesuai dengan kemampuannya. Beban kerja fisik yang tidak sesuai dengan kemampuan kerja akan berdampak pada kesehatan perawat. Oleh karena itu, beban kerja fisik merupakan salah satu aspek yang perlu dipertimbangkan untuk menjaga kesehatan perawat (Maharja, 2015).

b. Aspek mental, merupakan beban kerja dengan mempertimbangkan aspek mental (psikologis). Aspek ini berkaitan dengan hubungan antara perawat dengan sesama perawat, perawat dengan atasan, dan perawat dengan pasien.

Beban kerja adalah evaluasi terhadap operator terkait selisih kemampuan atau kapasitas dengan tuntutan tugas secara mental. sambil mencapai kinerja tugas yang memadai dalam konteks tujuan yang relevan (Hancock & Meshkati, 1988). Penilaian beban kerja mental tidak semudah menilai beban fisik sebab beban kerja mental tidak diukur melalui perubahan fisiologi tubuh.

c. Aspek penggunaan waktu

Aspek penggunaan waktu merupakan beban kerja yang mempertimbangkan aspek penggunaan waktu untuk bekerja. Aspek ini mencakup jumlah waktu efektif melakukan pekerjaan setiap hari.

Menurut Siswanto (1991) *shift* kerja sebaiknya dilakukan dengan waktu kerja sesingkat-singkatnya, misalnya 2-3 hari sekali. Sebab *shift* kerja dapat menyebabkan kelelahan kerja akibat kurang waktu tidur, terutama pada *shift* malam. Oleh karena itu, pihak rumah sakit harus lebih memperhatikan rotasi *shift* kerja.

Rawat inap memiliki tanggung jawab yang lebih besar dengan bekerja 24 jam selama 7 hari dengan sistem *shift* kerja. Beban kerja perawat dapat meningkat jika perawat melakukan *shift* terus menerus, yaitu mengambil dua *shift* dalam sehari. Selain meningkatkan beban kerja fisik, hal ini juga dapat menyebabkan peningkatan kelelahan kerja akibat berkurangnya waktu tidur dan mengganggu ritme biologis tubuh (Maharja, 2015).

Hubungan beban kerja dengan kinerja tenaga kesehatan dipengaruhi beberapa faktor seperti kondisi pasien yang selalu berubah, rata-rata jumlah jam perawatan yang dibutuhkan untuk perawatan pasien secara langsung dan pendokumentasian aspek serta banyaknya tugas tambahan yang harus dikerjakan oleh perawat sehingga dapat memengaruhi kinerja perawat tersebut (Budiawan et al., 2015).

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Beban Kerja

Pada umumnya beban kerja dipengaruhi oleh berbagai faktor yang sangat kompleks. Faktor-faktor tersebut kemudian dibagi menjadi dua jenis yakni faktor internal dan faktor eksternal yang diuraikan sebagai berikut:

a. Faktor Internal

Faktor internal beban kerja merupakan faktor yang berasal dari dalam tubuh itu sendiri akibat adanya reaksi dari beban kerja eksternal. Faktor internal meliputi faktor somatik (jenis kelamin, usia, ukuran tubuh, kondisi kesehatan, status gizi) dan faktor psikologis (motivasi, persepsi, kepercayaan, keinginan, kepuasan, dan lain-lain).

b. Faktor Eksternal

Faktor eksternal beban kerja merupakan beban kerja yang berasal dari luar tubuh pekerja. Pekerjaan yang dilakukan dalam suatu lingkungan atau situasi akan menjadi beban tambahan pada jasmani dan rohani tenaga kerja tersebut. Secara umum faktor eksternal ini disebut juga sebagai *stressor* yang meliputi tugas-tugas (*tasks*), organisasi, dan lingkungan kerja.

- Tugas-tugas (*task*) yang dilakukan baik yang bersifat fisik maupun mental. Tugas yang bersifat fisik seperti tata letak tempat kerja, alat dan fasilitas kerja, kondisi atau medan kerja, sikap kerja, metode pengangkatan, beban yang diangkat-angkut, alat bantu kerja, sarana

informasi termasuk *display* dan kontrol, dan alur kerja. Sedangkan tugas yang bersifat mental seperti kompleksitas pekerjaan atau tingkat kesulitan pekerjaan yang memengaruhi tingkat emosional pekerja, serta tanggung jawab terhadap pekerjaan.

- Organisasi kerja yang dapat memengaruhi beban kerja seperti lamanya waktu kerja, waktu lembur, waktu istirahat, kerja *shift*, kerja malam, sistem pengupahan, sistem kerja, musik kerja, model struktur organisasi, pelimpahan tugas dan wewenang.
- Lingkungan kerja yang dapat memengaruhi dan memberikan beban tambahan bagi pekerja meliputi lingkungan fisik (suhu, kelembaban udara, radiasi, kebisingan, pencahayaan, tekanan panas dan getaran); lingkungan kerja kimiawi (debu, gas-gas pencemar udara, uap logam, asap di udara dan berbagai bahan kimia lainnya); dan lingkungan kerja psikologis (pemilihan dan penempatan tenaga kerja, hubungan antara pekerja dengan pekerja, pekerja dengan atasan, pekerja dengan keluarga dan pekerja dengan lingkungan sosial yang berdampak pada perfomansi kerja di tempat kerja). Jika lingkungan kerja (fisik, kimia, dan psikologi) tersebut tidak sesuai/tidak baik, maka dapat meningkatkan beban kerja seseorang (Mahawati et al., 2021).

Menurut Kaplan *et al.*, (2006) beberapa faktor yang mempengaruhi beban kerja perawat diantaranya:

- a. Berapa banyak pasien yang dirawat di unit perhari, bulan atau tahun;
- b. Kondisi pasien di unit;
- c. Rata-rata masa inap pasien;
- d. Tindakan perawatan langsung dan tidak langsung yang akan dibutuhkan oleh setiap pasien;
- e. Frekuensi setiap tindakan keperawatan yang akan dilakukan;
- f. Rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk pelaksanaan setiap tindakan perawatan langsung dan tidak langsung.

3. Kelebihan Beban Kerja

French dan Caplan (1973) dalam Heriyani, (2013) kelebihan beban kerja (beban kerja berat) yang dirasakan oleh perawat meliputi:

- a. Harus melakukan observasi secara ketat selama jam kerja (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan, keseimbangan cairan, dan lain-lain);
- b. Banyak pekerjaan yang harus dilakukan untuk keselamatan dan kesehatan pasien;
- c. Beragamnya jenis pekerjaan yang harus dilakukan untuk kesehatan dan keselamatan pasien selain asuhan keperawatan dan pendelegasian tindakan medis;
- d. Kontak langsung perawat dan pasien secara terus menerus selama jam kerja;
- e. Kurangnya jumlah tenaga perawat dibandingkan dengan jumlah pasien;

- f. Pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki tidak mampu mengimbangi sulitnya pekerjaan;
- g. Harapan pimpinan rumah sakit terhadap pelayanan perawatan yang berkualitas;
- h. Tuntutan keluarga untuk perawatan kesehatan dan keselamatan pasien;
- i. Setiap saat dihadapkan dalam pengambilan keputusan yang tepat;
- j. Tanggung jawab dalam melaksanakan perawatan pasien di ruang rawat inap;
- k. Setiap saat menghadapi pasien dengan karakteristik yang berbeda mulai dari tidak berdaya, koma, hingga kondisi terminal;
- l. Banyaknya tugas yang dilimpahkan dari dokter maupun petugas kesehatan lain;
- m. Tindakan penyelamatan pasien.

Beban kerja yang diberikan pada pekerja perlu disesuaikan dengan kemampuan fisik dan psikis pekerja yang bersangkutan. Hal ini sebagaimana dikemukakan oleh Permana, dkk (2020) bahwa perlu dilakukan upaya untuk menyalurkan kapasitas kerja, beban kerja, dan lingkungan kerja agar diperoleh produktivitas kerja yang optimal. Selain itu menurut Aprilia (2017), beban kerja yang dilakukan perawat hendaknya merata, sehingga dapat dihindari adanya seorang perawat yang memiliki beban kerja yang terlalu banyak atau terlalu sedikit. Namun, beban kerja yang merata ini tidak berarti

bahwa setiap perawat dalam organisasi tersebut harus memiliki beban kerja yang sama.

Beban kerja yang berlebihan secara fisiologis akan berdampak pada kesehatan dan produktivitas kerja. Dalam konteks ergonomi, tujuan yang ingin dicapai adalah memastikan bahwa sistem kerja dirancang sedemikian rupa sehingga dapat diperoleh produktivitas dan kualitas kerja terbaik, yang dapat dicapai jika beban kerja berada dalam batas kemampuan fisik. Evaluasi beban kerja merupakan poin penting dalam penelitian dan mencari tingkat kenyamanan, kepuasan, efisiensi dan keselamatan yang lebih baik di tempat kerja, sebagaimana halnya yang menjadi target capaian implementasi ergonomi (Heriziana & Rosalina, 2021).

4. Penilaian Beban Kerja Perawat

Pudjirahardjo dkk, (2003) melihat beban kerja dalam dua perspektif, yaitu secara subjektif dan objektif.

a. Beban Kerja secara Subjektif

Beban kerja secara subjektif adalah melihat beban kerja dari sudut pandang atau persepsi perawat. Beban kerja subjektif juga merupakan ukuran yang digunakan oleh seseorang terhadap pertanyaan beban kerja yang diajukan mengenai perasaan kelebihan kerja, ukuran tekanan kerja dan kepuasan kerja. Tuntutan fisik, tuntutan mental, dan tuntutan waktu adalah beberapa dimensi yang dapat diukur dalam beban kerja subjektif.

b. Beban Kerja secara Objektif

Beban kerja secara objektif adalah melihat beban kerja melalui kondisi nyata yang ada di lapangan. Secara objektif, beban kerja dilihat dari total waktu yang digunakan atau jumlah aktivitas yang dilakukan.

Penilaian beban kerja menurut menurut Irzal (2016), setidaknya dapat dilihat dari tiga aspek, yaitu:

a. Aspek fisik

Aspek fisik merupakan perhitungan beban kerja berdasarkan kriteria-kriteria fisik manusia. Beban kerja ditentukan berdasarkan jumlah pasien yang harus dirawat dan jumlah perawat yang bertugas dalam suatu unit atau ruangan. Tingkat ketergantungan pasien kemudian diklasifikasikan menjadi tiga tingkat, yaitu tingkat ketergantungan minimal/ringan, tingkat ketergantungan parsial atau sebagian, dan tingkat ketergantungan penuh/total.

b. Aspek mental

Aspek mental merupakan perhitungan beban kerja dengan mempertimbangkan aspek mental (psikologis). Aspek ini dihitung berdasarkan hubungan perawat dengan sesama perawat, hubungan perawat dengan kepala ruangan atau atasan, serta hubungan perawat dengan pasien yang berpengaruh pada kinerja dan tingkat produktivitas perawat.

c. Aspek penggunaan waktu

Aspek penggunaan waktu atau waktu kerja merupakan perhitungan beban kerja yang mempertimbangkan penggunaan waktu dalam bekerja. Waktu kerja produktif yaitu jumlah jam kerja produktif yang dapat digunakan perawat dalam melaksanakan tupoksinya berdasarkan uraian tugas dan waktu melaksanakan tugas tambahan yang tidak termasuk dalam tugas pokoknya.

Analisis dari beban kerja ini banyak digunakan dan memiliki banyak manfaat, diantaranya dapat digunakan dalam penentuan kebutuhan pekerja (*man power planning*), yang meliputi: analisis ergonomi, analisis kesehatan dan keselamatan kerja (K3), hingga perencanaan penggajian, dan sebagainya (Irzal, 2016).

C. Tinjauan Umum tentang Kinerja Perawat

1. Pengertian Kinerja

Kinerja berasal dari bahasa Inggris yakni *performance* yang berarti performa. Kinerja (*Performance*) adalah tingkat prestasi atau hasil nyata seseorang yang dihitung secara berkala baik kualitas maupun kuantitas berdasarkan target, standar dan kriteria yang telah ditetapkan sebagai akibat dari wewenang dan tanggung jawab suatu pekerjaan dalam suatu perusahaan atau organisasi (Sinaga et al., 2020).

Fauzi & Nugroho (2020) dalam bukunya Manajemen Kinerja menyatakan bahwa kinerja telah dirumuskan oleh beberapa ahli antara lain sebagai berikut :

- a. Robbins 1996, menjelaskan kinerja sebagai suatu ukuran untuk mencakup koefisien dan efisiensi dalam mencapai tujuan. Efisiensi yang dimaksud adalah perbandingan antara output efektif dengan input yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan.
- b. Desler 1997, menilai kinerja berarti membandingkan kinerja pegawai yang sebenarnya dengan standar kerja yang telah ditetapkan.
- c. Gomes 1999, mendefinisikan kinerja sebagai akibat dari perbuatan atau tindakan yang dilakukan.
- d. Prawirosentono 1999, menyatakan bahwa kinerja sebagai hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing-masing guna mencapai tujuan organisasi yang bersangkutan secara sah, tidak melanggar hukum dan sesuai dengan moral maupun etika.
- e. Bernardin dan Russel 2001, mendefinisikan kinerja sebagai catatan hasil yang diperoleh dan fungsi-fungsi pekerjaan tertentu atau kegiatan tertentu selama periode waktu tertentu.
- f. Nawawi 2003, secara sederhana mendefinisikan kinerja sebagai hasil pelaksanaan suatu pekerjaan, baik bersifat fisik maupun non-fisik.

Kinerja pada hakekatnya merupakan suatu bentuk perwujudan hasil kerja seseorang dalam suatu unit organisasi tempatnya bekerja. Dimana kinerja adalah penampilan kerja maupun hasil yang dicapai oleh seseorang, baik barang/produk maupun dalam bentuk jasa yang biasanya digunakan sebagai dasar penilaian diri pegawai atau organisasi kerja yang bersangkutan yang mencerminkan pengetahuan pegawai tentang pekerjaannya. Semakin tinggi kualitas dan kuantitas hasil kerjanya maka semakin tinggi pula kinerjanya (Fauzi & Nugroho, 2020).

Kinerja karyawan merupakan kinerja yang bersifat individual atas pekerjaan yang diberikan kepada organisasi tempatnya bekerja sehingga setiap karyawan memiliki hasil kerja yang berbeda satu sama lain dalam menyelesaikan tugas dan tanggung jawabnya (Suryani et al., 2020). Untuk mencapai tujuannya, sebuah organisasi harus memiliki kinerja yang efektif dan efisien karena kinerja organisasi merupakan akumulasi kinerja individu dan kelompok (Sinaga et al., 2020).

Mitchell dan Larson (1987) dalam Fauzi, dkk (2020) menyatakan kinerja menunjukkan bahwa hasil perilaku yang dinilai oleh beberapa kriteria atau standar mutu. Jadi, ketika berbicara tentang kinerja biasanya berpikir baik buruk. Artinya, jika perilaku seseorang memberikan hasil kerja sesuai dengan standar atau kriteria yang dibakukan oleh organisasi, maka kinerjanya tergolong baik, dan jika sebaliknya, maka kinerja tergolong buruk.

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja

Kinerja merupakan hasil fungsi kerja atau aktivitas seseorang dalam suatu organisasi yang dipengaruhi oleh berbagai faktor untuk mencapai tujuan organisasi dalam jangka waktu tertentu. Dengan kata lain, kinerja pegawai merupakan hasil sinergi dari sejumlah faktor. Faktor-faktor tersebut antara lain:

- a. Faktor internal pegawai, yaitu faktor dari dalam diri pegawai yang merupakan faktor bawaan sejak lahir dan faktor yang diperoleh ketika ia berkembang.
- b. Faktor lingkungan internal organisasi, yaitu faktor yang berhubungan dengan hubungan pegawai dengan lingkungan kerja, seperti dukungan organisasi tempat ia bekerja.
- c. Faktor lingkungan eksternal organisasi, faktor lingkungan eksternal organisasi adalah keadaan, peristiwa, atau situasi yang terjadi di lingkungan eksternal organisasi yang memengaruhi kinerja karyawan (Chairina, 2019)

Fauzi & Nugroho (2020) dalam bukunya Manajemen Kinerja menjelaskan bahwa menurut Gibson, *et al.* terdapat tiga perangkat variabel yang memengaruhi kinerja, yakni:

- a. Variabel individu merupakan yang terdiri atas kemampuan dan keterampilan; Latar belakang (keluarga, tingkat sosial, pengajian); serta Demografis (umur, asal-usul, jenis kelamin).

- b. Variabel organisasi yang terdiri atas sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, dan desain pekerjaan.
- c. Variabel psikologis yang terdiri atas persepsi, sikap, kepribadian, belajar, dan motivasi.

3. Penilaian Kinerja Perawat

Penilaian kinerja karyawan (*performance appraisals* atau *performance review*) adalah proses evaluasi terhadap kualitas, kemampuan dan perkembangan kerja karyawan serta menganalisis kinerja karyawan dalam kurun waktu tertentu (Suryani et al., 2020).

Penilaian kinerja merupakan tindakan pengukuran yang dilakukan terhadap berbagai aktivitas dalam rantai nilai yang ada di perusahaan. Hasil dari pengukuran tersebut kemudian digunakan sebagai umpan balik berupa tindakan yang efektif dan efisien serta akan memberikan informasi tentang kinerja (Sinaga et al., 2020).

Penilaian kinerja pada dasarnya merupakan faktor kunci dalam mengembangkan suatu organisasi secara efektif dan efisien. Dimana penilaian kinerja perlu dilakukan untuk mengetahui apakah kinerja seorang pegawai baik atau buruk. Tujuan lain dari penilaian kinerja menurut Affandi dkk (2018) adalah sebagai berikut:

- a. Mencatat dan mengakui hasil kerja seorang pegawai, sehingga termotivasi untuk berbuat lebih baik, atau setidaknya mencapai prestasi yang sama dengan prestasi sebelumnya.

- b. Memberikan kesempatan kepada pegawai untuk mendiskusikan keinginan dan aspirasinya dalam meningkatkan kepedulian akan karier atau pekerjaan yang diembannya saat ini.
- c. Mendefinisikan atau merumuskan kembali sasaran masa depan, sehingga pegawai termotivasi untuk berprestasi sesuai dengan potensinya.
- d. Menelaah rencana pelaksanaan dan pengembangan sesuai dengan kebutuhan pelatihan, khususnya rencana diklat, dan kemudian menyetujui rencana tersebut jika tidak ada yang perlu diubah.

Gilley *et al.*, (2009) dari banyaknya jenis penilaian kinerja yang diterapkan oleh organisasi, ada tujuh metode penilaian kinerja yang paling umum digunakan oleh organisasi, di antaranya:

- a. Penilaian berbasis kinerja (*performance-based assesment*), dalam metode ini manajer menentukan persyaratan sesuai dengan rincian pekerjaan yang berkaitan dengan jabatan karyawan. Agar adil dan setara, persyaratan terkait pekerjaan yang diukur harus sama untuk semua karyawan yang memegang posisi atau level yang sama.
- b. Penilaian dari atas ke bawah (*top-down assesment*), metode ini adalah merupakan penilaian satu arah, di mana atasan langsung menilai kinerja karyawan atau bawahannya.
- c. Penilaian dari bawah ke atas (*upward assesment*), metode ini merupakan proses penilaian karyawan yang memberikan penilaian kinerja atasan atau manajernya.

- d. Penilaian rekan kerja (*peer review*), metode ini merupakan penilaian bagi karyawan dengan tingkat (*level*) yang sama. Untuk menghindari bias penilaian, peran manajer sangat diharapkan sebagai penengah di antara penilaian yang mereka lakukan.
- e. Penilaian diri sendiri (*self-assessment*), metode ini dilakukan di mana karyawan memberikan penilaian terhadap kinerjanya sendiri. Kejujuran dalam penilaian sangat diharapkan dari pegawai yang bersangkutan atas ketepatan pengambilan keputusan setelah penilaian dilakukan.
- f. Penilaian sistem 360 derajat (*360-degree review*), metode ini dilakukan dengan meminta penilaian dari pihak yang terkait dengan pekerjaan yang dilakukan karyawan. Penilaian ini datang dari berbagai arah, baik internal maupun eksternal, antara lain dari bawahan, atasan atau manajer, rekan kerja, diri sendiri maupun dari pihak luar organisasi atau pelanggan.
- g. Penilaian umpan balik terus-menerus atau berkelanjutan (*continuous feedback*), proses penilaian ini dilakukan lebih dari sekali dalam setahun (biasanya 2 sampai 4 kali). Ini akan memungkinkan pemantauan terus menerus dan berkelanjutan melalui komunikasi, umpan balik, dan modifikasi kinerja atau perubahan tujuan.

Kinerja dapat diketahui dan diukur jika individu atau kelompok karyawan telah memiliki kriteria atau tolak ukur standar keberhasilan yang ditetapkan oleh organisasi. Oleh karena itu, tanpa adanya tujuan atau target yang ditetapkan dalam pengukuran, maka kinerja seseorang atau kinerja

organisasi mungkin tidak dapat diketahui jika tidak ada tolak ukur keberhasilannya (Affandi et al., 2018).

Instrumen standar yang digunakan dalam penilaian kinerja perawat dapat dilihat dari asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat. Asuhan keperawatan adalah rangkaian interaksi Perawat dengan Klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian Klien dalam merawat dirinya (Kepmenkes RI, 2020).

Standar asuhan keperawatan berfokus pada penerima asuhan, yaitu klien. Standar asuhan menentukan kinerja hasil dan perawatan klien yang akan diperoleh dari pelayanan keperawatan. Standar perawatan secara eksplisit menggambarkan intervensi keperawatan yang akan diberikan kepada klien berdasarkan masalah yang telah diidentifikasi dan hasil yang diharapkan (Hutahaean, 2020).

Standar praktik keperawatan oleh (Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), 2005) mengacu dalam tahapan proses keperawatan, yang meliputi:

- a. Standar I: Pengkajian keperawatan, perawat mengumpulkan data tentang status kesehatan klien secara sistematis, komprehensif, akurat, singkat dan berkesinambungan;
- b. Standar II: Diagnosa keperawatan, perawat menganalisa data pengkajian untuk merumuskan diagnosa keperawatan;

- c. Standar III: Perencanaan keperawatan, perawat membuat rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatan klien.
- d. Standar IV: Pelaksanaan tindakan (implementasi), perawat mengimplementasi tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan;
- e. Standar V: Evaluasi keperawatan, perawat mengevaluasi kesehatan klien terhadap tindakan keperawatan dalam pencapaian tujuan sesuai rencana yang telah ditetapkan dan merevisi data dasar dan perencanaan.

D. Tinjauan Umum tentang Keperawatan

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 (Kepmenkes RI, 2020).

Keperawatan sendiri menurut Kepmenkes RI (2020) adalah kegiatan pemberian asuhan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik dalam keadaan sakit maupun sehat. Keperawatan menurut Maharja (2015) merupakan kesenian dan keilmuan yang menjawab kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat.

Berdasarkan (Permenkes RI, 2019), dalam menyelenggarakan Praktik Keperawatan, perawat bertugas sebagai:

- a. Pemberi Asuhan Keperawatan;

- b. Penyuluh dan konselor bagi Klien;
- c. Pengelola Pelayanan Keperawatan
- d. Peneliti Keperawatan;
- e. Pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau
- f. Pelaksana tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

Potter *et al.*, (2017) menjabarkan bahwa perawat memiliki beberapa peran antara lain:

- a. Otonomi dan akuntabilitas

Otonomi adalah elemen penting dari keperawatan profesional yang melibatkan inisiasi intervensi keperawatan mandiri tanpa perintah medis meskipun profesi keperawatan mengatur akuntabilitas melalui standar praktik, Hal tersebut berarti perawat dituntut untuk dapat mengambil keputusan agar tercapai perawatan efektif, namun juga dapat bekerjasama dengan klien atau keluarga dan ahli kesehatan lainnya. Dengan adanya otonomi, muncul tanggung jawab dan akuntabilitas yang lebih besar. Akuntabilitas berarti bahwa perawat bertanggung jawab secara profesional dan hukum untuk jenis dan kualitas keperawatan dan pengetahuan ilmiah serta keterampilan teknis.

- b. Pemberi asuhan keperawatan

Sebagai pemberi asuhan keperawatan, perawat membantu pasien mempertahankan dan memulihkan kesehatan, mengelola penyakit dan gejala, dan mencapai tingkat fungsi dan kemandirian maksimal melalui

proses penyembuhan. Penyembuhan bukan hanya untuk mencapai kesejahteraan fisik, namun juga untuk memulihkan kesejahteraan emosional, spiritual, dan sosial pasien.

c. Advokat

Sebagai advokat pasien, perawat melindungi hak asasi manusia pasien serta memberikan bantuan dalam menegakkan hak-hak tersebut jika diperlukan serta melindungi pasien atas tindakan yang menempatkan pasien dalam bahaya atau bertentangan dengan hak mereka. Selain itu, perawat melindungi hak perawatan kesehatan pasien, dimana perawat dapat memberikan informasi tambahan untuk membantu pasien memutuskan apakah akan menerima pengobatan atau tidak.

d. Pendidik

Sebagai pendidik perawat menjelaskan konsep dan fakta tentang kesehatan, menjelaskan alasan aktivitas perawatan rutin, mendemonstrasikan prosedur seperti aktivitas perawatan diri, memperdalam pembelajaran atas bagaimana seharusnya perilaku pasien, dan mengevaluasi kemajuan pasien dalam belajar dengan menggunakan metode pengajaran yang sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan pasien serta melibatkan sumber daya lain seperti keluarga.

e. Komunikator

Peran perawat sebagai komunikator adalah inti dari hubungan perawat-pasien. Komunikasi sangat penting untuk semua peran dan aktivitas

keperawatan. Dimaa perawat rutin berkomunikasi dengan pasien dan keluarga, perawat lain dan tenaga kesehatan, sumber daya, dan komunitas. Melalui komunikasi tersebut, perawat dapat mengetahui pasien, termasuk kekuatan, kelemahan, dan kebutuhan mereka. Selain itu, tanpa komunikasi yang jelas perawat tidak mungkin akan mengadvokasi pasien, memberikan kenyamanan dan dukungan emosional, memberikan perawatan secara efektif, membuat keputusan dengan pasien dan keluarga, melindungi pasien dari ancaman terhadap kesejahteraan mengkoordinasikan dan mengelola perawatan pasien, membantu pasien dalam rehabilitasi, atau memberikan pendidikan pasien.

f. Manager

Sebagai manajer kasus, perawat membangun lingkungan untuk perawatan yang berpusat pada pasien dalam memberikan perawatan yang aman dan berkualitas dengan hasil yang positif. Perawat mengoordinasikan kegiatan anggota staf keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan dan memiliki tanggung jawab personel, kebijakan, dan anggaran untuk unit atau lembaga keperawatan tertentu.

Selain memiliki peran, perawat juga memiliki 3 fungsi diantaranya sebagai berikut:

- a. Fungsi independen, yaitu tindakan yang dilakukan bersifat mandiri, berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan.

- b. Fungsi interdependen, yaitu tindakan perawat berdasarkan pada kerjasama dengan tim perawatan atau tim kesehatan lainnya dimana dalam hal ini perawat bersama tenaga kesehatan lainnya bertanggung jawab secara bersama-sama terhadap tindakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien.
- c. Fungsi dependen, yaitu perawat bertindak membantu dokter dalam memberikan pelayanan medik (Permana et al., 2020).

Di masa yang akan datang, pelayanan keperawatan di Indonesia dituntut untuk terus melakukan perbaikan yang lebih baik dalam memberikan asuhan keperawatan dengan mengutamakan praktik keperawatan profesional yang memiliki ciri utama yaitu mempunyai komitmen yang tinggi untuk melayani dalam pemberian asuhan keperawatan.

E. Tinjauan Umum tentang Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, 2009, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Selain itu, pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit dijelaskan pula bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit menjelaskan bahwa Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Sedangkan fungsi rumah sakit antara lain :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan;
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan;

3. Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit

a. Jenis Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya.

1) Berdasarkan Jenis Pelayanan

- Rumah Sakit Umum, yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
- Rumah Sakit Khusus, yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

2) Berdasarkan Pengelolaannya

- Rumah Sakit Publik, yaitu rumah sakit yang dapat dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah dan badan hukum yang bersifat nirlaba.
- Rumah Sakit Privat, yaitu rumah sakit yang dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk PT atau Persero.

b. Klasifikasi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara

berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan Rumah Sakit. Klasifikasi tersebut antara lain:

1) Klasifikasi Rumah Sakit Umum

- Rumah Sakit Umum kelas A
- Rumah Sakit Umum kelas B
- Rumah Sakit Umum kelas C
- Rumah Sakit Umum kelas D

2) Klasifikasi Rumah Sakit Khusus

- Rumah Sakit Khusus kelas A
- Rumah Sakit Khusus kelas B
- Rumah Sakit Khusus kelas C

F. Tinjauan Umum tentang Rawat Inap

1. Pengertian Rawat Inap

Rawat inap adalah pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi diagnosa, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medis dan memerlukan observasi lebih lanjut sehingga pasien dianjurkan untuk rawat inap di salah satu fasilitas kesehatan seperti rumah sakit pemerintah atau swasta, puskesmas ataupun rumah sakit bersalin karena penyakit penderita harus tinggal dan menginap serta mengalami tingkat transformasi, yaitu pasien sejak masuk

keruangan perawatan sampai pasien dinyatakan diperbolehkan pulang (Puryanti, 2021).

2. Penyelenggaraan Pelayanan Rawat Inap

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit menjelaskan bahwa dalam menyelenggarakan pelayanan rawat inap, rumah sakit harus memiliki:

- a. Jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit:
 - 30% dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit milik Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah.
 - 20% dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit milik swasta.
- b. Jumlah tempat tidur perawatan di atas perawatan kelas I paling banyak 30% dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit milik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan swasta.

3. Indikator dan Standar Pelayanan Rawat Inap

Setiap jenis pelayanan dari rumah sakit memiliki Indikator dan standar pelayanan. Adapun indikator dan standar pada pelayanan rawat inap adalah sebagai berikut:

Tabel 2. 2 Indikator dan Standar Pelayanan Rawat Inap

No.	Indikator	Standar
1	Pemberi pelayanan di Rawat Inap	a. Dr. Spesialis b. Perawat minimal pendidikan D3
2	Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%
3	Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap	a. Anak b. Penyakit Dalam c. Kebidanan d. Bedah
4	Jam Visite Dokter Spesialis	08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja
5	Kejadian infeksi pasca operasi	$\leq 1,5\%$
6	Kejadian Infeksi Nosokomial	$\leq 1,5\%$
7	Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	100%
8	Kematian pasien > 48 jam	$\leq 0.24\%$
9	Kejadian pulang paksa	$\leq 5\%$
10	Kepuasan pelanggan	$\geq 90\%$
11	Rawat TB a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB b. Terlaksanan kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit	a. $\geq 60\%$ b. $\geq 60\%$
12	Ketersediaan pelayanan rawat inap di rumah sakit yang memberikan pelayanan jiwa	NAPZA, Gangguan Psikotik, Gangguan Nerotik, dan Gangguan Mental Organik
13	Tidak adanya kejadian kematian pasien gangguan jiwa karena bunuh diri	100%
14	Kejadian re-admission pasien gangguan jiwa dalam waktu ≤ 1 bulan	100%
15	Lama hari perawatan Pasien gangguan jiwa	≤ 6 minggu

Sumber: (Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit)

4. Tahapan Pelayanan Rawat Inap

Pada pelayanan rawat inap, tahapan pelayanan yang akan pasien diterima pasien meliputi:

- a. Tahap Admission, yaitu pasien dengan penuh kesabaran dan keyakinan dirawat tinggal dirumah sakit.
- b. Tahap Diagnosis, yaitu pasien diperiksa dan diagnosis ditegakkan.
- c. Tahap Treatment, yaitu pasien dimasukkan dalam program perawatan dan terapi berdasarkan diagnosis pasien.
- d. Tahap Inspection, yaitu mengamato secara terus menerus dan membandingkan efek serta respon pasien terhadap pengobatan.
- e. Tahap Control, yaitu setelah kondisi dianalisis, pasien dipulangkan. Pengobatan diubah atau dilanjutkan, tetapi juga dapat dikembalikan ke proses untuk diagnosa ulang (Revans, 1986).

G. Sintesa Penelitian

Tabel 2. 3 Tabel Sintesa Penelitian

No	Penulis/Tahun	Judul	Metode	Variabel	Hasil
1.	Rini Astuti Oki Prima/2018	Pengaruh Motivasi dan Beban Kerja terhadap Kinerja Perawat pada Rumah Sakit Umum Mitra Medika Medan	Metode penelitian asosiatif dengan pengambilan sampel secara total sampling	Motivasi, Beban Kerja, dan Kinerja Perawat	Motivasi (X1) dan beban kerja (X2) berpengaruh secara signifikan terhadap kinerja (Y) pada taraf 0,05. Nilai koefisien determinasi yang diperoleh (<i>R-Square</i>) adalah 0,494 atau 49,40%, menunjukkan sekitar 49,40% variabel Y dapat dijelaskan oleh variabel motivasi (X1) dan beban kerja (X2) atau secara praktis dapat dikatakan bahwa kontribusi motivasi (X1) dan beban kerja (X2) terhadap kinerja (Y) adalah 49,40%, sisanya dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti.
2.	Hakman Suhadi Nani Yuniar/2021	Pengaruh Beban Kerja, Stres Kerja, Motivasi Kerja terhadap Kinerja Perawat Pasien Covid-19	Metode penelitian analitik observasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i> dan pengambilan	Beban Kerja, Stres Kerja, Motivasi Kerja, dan Kinerja Perawat	Ada pengaruh beban kerja, stress kerja dan motivasi kerja terhadap kinerja perawat pasien. Motivasi kerja merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap kinerja perawat Pasien Covid-19 di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari dengan nilai Exp

			sampel secara total sampling		(B) = 3,447.
3.	Nany Librianty/2018	Hubungan Motivasi dengan Kinerja Perawat Pelaksana di UPTD Kesehatan Tapung Kab.Kampar Tahun 2018	Desain deskriptif korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i> dan pengambilan sampel secara total sampling	Motivasi dan Kinerja Perawat	Perawat yang motivasi termotivasi dengan kinerja baik sebanyak (77.8%), dan perawat yang mempunyai motivasi tidak termotivasi dengan kinerja baik sebanyak (25.0%) nilai p-value $0,004 < 0,05$ maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara motivasi dengan kinerja perawat pelaksana rawat inap di UPTD Kesehatan Tapung Kab. Kampar. Hasil analisis <i>POR</i> sebesar 10,50 artinya tingkat motivasi perawat termotivasi beresiko 10,50 kali, berpeluang untuk mempunyai kinerja kurang baik.
4.	Erlina Alwy Arifin Andi Ummu/2018	Pengaruh Beban Kerja terhadap Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar	Observasional analitik dengan desain <i>cross sectional study</i> dan pengambilan sampel dengan teknik <i>exhaustive sampling</i>	Beban Kerja dan Kinerja Perawat	Hasil penelitian ini, menunjukkan bahwa Hasil uji statistik dengan menggunakan uji <i>chi-square</i> diperoleh nilai $p = 0,011$, karena nilai <i>p-value</i> $< 0,05$ maka ada pengaruh beban kerja <i>direct care</i> terhadap kinerja perawat. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji <i>chi-square</i> diperoleh nilai $p = 0,015$, karena nilai <i>p-value</i> $< 0,05$

					maka ada pengaruh beban kerja <i>indirect care</i> terhadap kinerja perawat.
5.	Friska Aprilia/2017	Pengaruh Beban Kerja, Stres Kerja dan Motivasi Kerja terhadap Kinerja Perawat Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru	Metode kuantitatif deskriptif dengan pengambilan sampel secara <i>Proportional Random Sampling</i>	Beban Kerja, Stres Kerja, Motivasi Kerja, dan Kinerja Perawat	Hasil penelitian menunjukkan, uji regresi simultan (uji-f) menunjukkan bahwa beban kerja, stres kerja dan motivasi kerja secara simultan berpengaruh terhadap kinerja perawat, sedangkan uji parsial (uji-t) beban kerja, stres kerja dan motivasi kerja secara parsial berpengaruh terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru.
6.	Tiara Putri R Mokhamad N/2020	The Influence of Motivation and Workload on Employee Performance in Hospital	Metode penelitian kuantitatif dengan desain <i>cross sectional</i> dan pengambilan sampel dengan kriteria yang ditetapkan	Motivasi, Beban Kerja, dan Kinerja	Motivasi dan kinerja karyawan termasuk dalam kategori tinggi (82,3%) dan (92,4%). Ada pengaruh yang signifikan antara motivasi terhadap kinerja karyawan ($r = 0,775$ $p(0,00) < 0,05$). Pengaruh motivasi intrinsik ($r = 0,737$) lebih kuat daripada motivasi ekstrinsik ($r = 0,325$). Terdapat pengaruh sub variabel tanggung jawab ($p = 0,032$), pengakuan ($p = 0,002$), prestasi kerja ($p = 0,007$), pengembangan karir ($p = 0,000$),

					pekerjaan (p = 0,016), promosi (p = 0,029)) kondisi kerja (p = 0,001) terhadap kinerja pegawai
7.	Masna Hasmin/2017	Analisi Pengaruh Supervisi Kepala Ruangan, Beban Kerja, dan Motivasi terhadap Kinerja Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar	Metode penelitian kuantitatif dengan desain <i>cross sectional study</i> dan pengambilan sampel dengan teknik <i>purposive sampling</i>	Supervisi Kepala Ruangan, Beban Kerja, Motivasi, dan Kinerja Perawat	Hasil penelitian menunjukkan bahwa: 1. Supervisi kepala ruangan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja perawat. 2. Beban kerja tidak berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja perawat. 3. Motivasi berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja perawat. 4. Supervisi kepala ruangan, beban kerja, dan motivasi secara simultan (bersama-sama) berpengaruh signifikan terhadap kinerja perawat.
8.	Dian Rosyidawati Noer Bahry Noor Andi Zulkifli/ 2020	The Influence of Workload, Job Satisfaction and Work Motivation on Nurse Performance in Hospital Inpatient Installation	Metode penelitian kuantitatif dengan menggunakan studi observasional dan pengambilan	Beban Kerja, Kepuasan Kerja, Motivasi Kerja, dan Kinerja Perawat	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh beban kerja terhadap kinerja perawat, ada pengaruh kepuasan kerja terhadap kinerja perawat, ada pengaruh motivasi kerja terhadap kinerja perawat di RSUD dr. Tadjuddin Chalid dan RSUD Kota

			sampel dengan menggunakan <i>total sampling</i>		Makassar.
9.	Ali Reza Yusefi Zahra Ebrahim Sanaz Zargar B.J Peivand Bastani/ 2019	Workload and its Associated Factors among Nurses in Teaching Hospital of Shiraz University of Medical Sciences in 2017	Penelitian deskriptif analitik <i>cross sectional</i> dan pengambilan sampel menggunakan metode <i>random sampling</i>	Beban Kerja	Rerata skor beban kerja adalah $73,47 \pm 21,81$. Nilai rata-rata dari tingkat usaha ($79,09 \pm 21,81$) dan tingkat frustrasi dan kegagalan ($59,51 \pm 30,76$) juga masing-masing mendapat nilai tertinggi dan terendah. Selain itu, hubungan yang signifikan secara statistik diamati antara tingkat pendidikan ($p=0,03$), hubungan kerja ($p=0,001$), jumlah pasien di bawah pengawasan perawat per shift kerja, dan skor rata-rata yang ditetapkan untuk beban kerja di antara perawat ($p=0,04$, $r=0.117$).
10.	Indra Thalib Rina Anindita Dian Alfia P/2021	Peran Beban Kerja dan Motivasi Kerja dalam Mempengaruhi Kinerja melalui Kepuasan Kerja	Metode penelitian kuantitatif dan pengambilan sampel menggunakan <i>purposive sampling</i>	Beban Kerja, Motivasi, Kinerja dan Kepuasan Kerja	Motivasi berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja perawat. Sedangkan beban kerja tidak berpengaruh terhadap kinerja. Kepuasan tidak berpengaruh terhadap kinerja. Hasil ini diharapkan mampu menjadi bahan pertimbangan bagi pihak terkait dalam menjaga kinerja perawat.

H. Kerangka Teori

Motivasi adalah suatu dorongan/keinginan untuk mencapai suatu tujuan. Motivasi dapat tumbuh secara sendiri dan juga melalui perantara atau bantuan orang lain, dalam hal ini adalah motivasi yang di timbulkan oleh seorang pemimpin. Motivasi terbentuk dari sikap (*attitude*) pegawai/karyawan dalam menghadapi situasi kerja (*situation*). Jika sudah memiliki motivasi yang baik, maka situasi kerja yang muncul akan positif dan menciptakan mentalitas yang baik bagi pegawai, sikap mental pegawai yang pro dan positif terhadap situasi kerja itulah yang memperkuat motivasi kerjanya untuk mencapai kinerja maksimal (Silitonga, 2020).

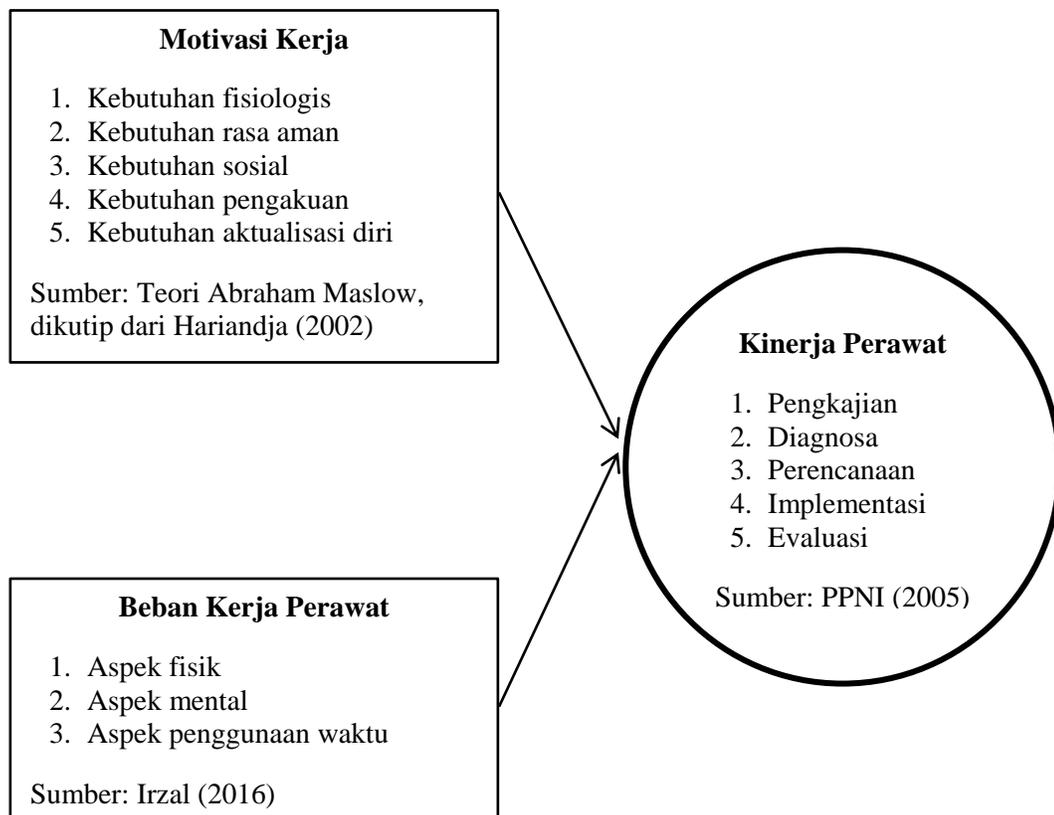
Silitonga (2020) juga menjelaskan bahwa pada dasarnya motivasi merupakan sinergi yang mendorong semangat kerja bawahan untuk bekerja keras dan memberikan segala kemampuan dan keterampilannya. Kemampuan dan keterampilan pegawai tidak ada artinya jika pekerjaannya tidak didasari oleh motivasi yang kuat untuk mencapai hasil kerja yang optimal.

Beban kerja merupakan salah satu aspek yang harus diperhatikan oleh setiap perusahaan atau instansi karena beban kerja memengaruhi karyawan dalam meningkatkan produktivitas dan merasakan kenyamanan dalam bekerja. Dimana beban kerja merupakan rata-rata frekuensi aktivitas setiap pekerjaan dalam kurun waktu tertentu (Affandi et al., 2018).

Setiap pekerjaan merupakan beban bagi pelakunya dan setiap tenaga kerja memiliki kemampuan tersendiri dalam menangani beban kerjanya. Dalam

konteks ergonomi, tujuan yang ingin dicapai adalah memastikan bahwa sistem kerja dirancang sedemikian rupa sehingga dapat diperoleh produktivitas dan kualitas kerja terbaik, yang dapat dicapai jika beban berada dalam batas kemampuan fisik (Heriziana & Rosalina, 2021). Selain itu, menurut Sultan (2021) beban kerja yang berlebihan atau tidak disesuaikan dengan kapasitas kerja karyawan dapat memengaruhi stress kerja dan kinerja karyawan.

Berdasarkan hal tersebut, maka akan disajikan kerangka teori dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber: Teori Abraham Maslow, dikutip dari Hariandja (2002); Irzal (Hariandja, 2002); PPNI (2005)

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian

Keberhasilan rumah sakit dalam menjalankan fungsinya ditandai dengan adanya mutu pelayanan prima. Mutu pelayanan rumah sakit sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya faktor paling dominan adalah sumber daya manusia. Perawat merupakan salah satu unsur pelaksana kegiatan pelayanan dan merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan di suatu rumah sakit. Dengan adanya perawat yang berkualitas, maka rumah sakit akan mendapatkan hasil kerja yang optimal. Oleh karena itu, kinerja dari setiap perawat akan memengaruhi kinerja rumah sakit secara keseluruhan.

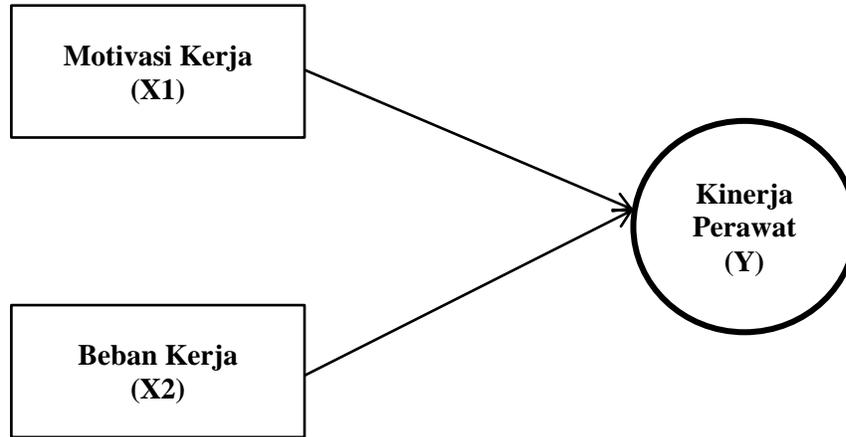
Kinerja perawat merupakan hasil dari seluruh aktivitas kerja perawat yang merupakan bukti pelaksanaan asuhan keperawatan di rumah sakit dengan menggunakan metode proses keperawatan. Kinerja perawat didukung oleh motivasi. Motivasi kerja merupakan dorongan bagi seseorang untuk melakukan pekerjaan. Jika pegawai memiliki dorongan yang kuat dari dalam dirinya atau dari luar dirinya, maka pegawai akan terstimulasi atau terdorong untuk melakukan sesuatu dengan baik. Motivasi yang baik dapat mendorong perawat untuk senang bekerja dan meningkatkan rasa tanggung jawab untuk melakukan pekerjaan dengan lebih baik. Oleh karena itu, motivasi memiliki peran penting dalam meningkatkan kinerja perawat.

Faktor yang memengaruhi terjadinya resiko penurunan kinerja salah satunya adalah beban kerja. Beban kerja adalah jumlah pekerjaan yang harus dilakukan oleh suatu jabatan dalam suatu unit organisasi dan merupakan hasil kali antara jumlah pekerjaan dengan waktu. Beban kerja perawat dapat diartikan sebagai segala aktivitas atau kegiatan yang dilakukan oleh perawat selama bertugas di suatu unit pelayanan keperawatan. Beban kerja merupakan unsur yang harus diperhatikan untuk mendapatkan keserasian dan produktivitas kerja atau kinerja yang tinggi. Jika beban kerja yang harus ditanggung oleh perawat melebihi dari kapasitasnya, maka akan berdampak pada produktivitas kerja.

Hal tersebut juga dilandasi oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Astuti (2018) tentang Pengaruh Motivasi dan Beban Kerja terhadap Kinerja Perawat pada Rumah Sakit Umum Mitra Medika Medan yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh atau hubungan yang searah antara motivasi dan beban kerja terhadap kinerja secara nyata. Dimana secara praktis dapat dikatakan bahwa kontribusi motivasi dan beban kerja terhadap kinerja sebesar 49,40%.

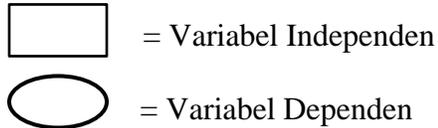
Maka berdasarkan hal di atas, maka variabel yang diteliti meliputi motivasi dan beban kerja sebagai variabel bebas dan kinerja perawat sebagai variabel terikat.

B. Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

Keterangan:



C. Definisi Operasional

1. Variabel Independen

a. Motivasi Kerja Perawat (X1)

Definisi Operasional:

Motivasi merupakan kekuatan yang mendorong seseorang (baik dari dalam maupun luar diri responden) untuk melakukan sesuatu untuk mencapai tujuan tertentu yang telah ditetapkan sebelumnya (Uno, 2014).

Indikator yang digunakan dalam mengukur motivasi perawat antara lain:

- Kebutuhan fisiologis (*physiological needs*), yaitu kebutuhan yang harus dipenuhi dalam rangka mempertahankan hidup salah satunya adalah gaji dan kesejahteraan pegawai.
- Kebutuhan rasa aman (*safety needs*), yaitu kebutuhan akan kebebasan dari ancaman yakni merasa aman dari ancaman kecelakaan dan keselamatan dalam melaksanakan pekerjaan.
- Kebutuhan sosial (*social needs*), yaitu kebutuhan sosial, teman, afiliasi, interaksi, serta diterima dalam pergaulan kelompok pekerja dan masyarakat lingkungannya.
- Kebutuhan pengakuan (*esteem needs*), yaitu kebutuhan akan penghargaan diri dan pengakuan serta penghargaan prestasi dari atas kemampuan atau kelebihan.
- Kebutuhan aktualisasi diri (*self-actualization needs*), yaitu kebutuhan akan aktualisasi diri dengan menggunakan kemampuan, keterampilan, dan potensi optimal untuk mencapai prestasi kerja yang sangat memuaskan.

Kriteria Objektif:

Penilaian dilakukan dengan menggunakan skala likert. Range nilai pada kuesioner adalah:

5 : Jika responden menjawab Sangat Setuju

4 : Jika responden menjawab Setuju

- 3 : Jika responden menjawab Kurang Setuju
- 2 : Jika responden menjawab Tidak Setuju
- 1 : Jika responden menjawab Sangat Tidak Setuju

Cara Perhitungan:

Jumlah Pertanyaan	= 20
Range nilai jawaban responden	= 1 – 5
Skor tertinggi	= Jumlah pertanyaan x Skor tertinggi
	= 20 x 5
	= 100
	= 100/100 x 100 = 100%
Skor terendah	= Jumlah pertanyaan x Skor terendah
	= 20 x 1
	= 20
	= 20/100 x 100% = 20%
Kisaran (Range)	= Skor tertinggi – skor terendah
	= 100% - 20%
	= 80%
 Kriteria objektif terdiri dari 2 kategori yaitu tinggi dan rendah jadi:	
Interval	= Range / kategori
	= 80% / 2 = 40%
Skor standar	= Skor tertinggi - interval
	= 100% - 40% = 60%

Jadi kriteria objektif:

Tinggi : Jika persentase jawaban responden $\geq 60\%$.

Rendah : Jika persentase jawaban responden $< 60\%$.

b. Beban Kerja Perawat (X2)

Definisi Operasional:

Beban kerja adalah kondisi yang membebani pekerja baik secara fisik maupun non fisik dalam menyelesaikan pekerjaannya, kondisi tersebut dapat diperberat oleh kondisi lingkungan yang tidak mendukung secara fisik atau non fisik (Depkes RI, 2007).

Indikator yang digunakan dalam mengukur beban kerja antara lain:

- Beban kerja fisik, yaitu beban kerja berdasarkan kriteria-kriteria fisik manusia. Aspek ini terdiri dari tugas pokok dan fungsi (tupoksi), jumlah pasien yang dirawat dibandingkan dengan jumlah perawat serta tugas tambahan lainnya.
- Beban kerja mental, yaitu beban kerja dengan mempertimbangkan aspek mental (psikologis). Aspek ini berkaitan dengan hubungan antara perawat dengan sesama perawat, perawat dengan atasan, dan perawat dengan pasien.
- Beban kerja waktu, yaitu beban kerja yang mempertimbangkan aspek penggunaan waktu untuk bekerja. Aspek ini mencakup jumlah waktu efektif melakukan pekerjaan setiap hari.

Kriteria Objektif:

Penilaian dilakukan dengan menggunakan skala likert. Range nilai pada kuesioner adalah:

5 : Jika responden menjawab Sangat Setuju

4 : Jika responden menjawab Setuju

3 : Jika responden menjawab Kurang Setuju

2 : Jika responden menjawab Tidak Setuju

1 : Jika responden menjawab Sangat Tidak Setuju

Cara Perhitungan:

Jumlah Pertanyaan = 9

Range nilai jawaban responden = 1 – 5

Skor tertinggi = Jumlah pertanyaan x Skor tertinggi

$$= 9 \times 5$$

$$= 45$$

$$= 45/45 \times 100 = 100\%$$

Skor terendah = Jumlah pertanyaan x Skor terendah

$$= 9 \times 1$$

$$= 9$$

$$= 9/45 \times 100\% = 20\%$$

Kisaran (Range) = Skor tertinggi – skor terendah

$$= 100\% - 20\%$$

$$= 80\%$$

Kriteria objektif terdiri dari 2 kategori yaitu tinggi dan rendah jadi:

Interval = Range / kategori

$$= 80\% / 2 = 40\%$$

Skor standar = Skor tertinggi - interval

$$= 100\% - 40\% = 60\%$$

Jadi kriteria objektif:

Tinggi : Jika persentase jawaban responden $\geq 60\%$.

Rendah : Jika persentase jawaban responden $< 60\%$.

2. Variabel Dependen

a. Kinerja Perawat (Y)

Definisi Operasional:

Kinerja merupakan suatu bentuk perwujudan hasil kerja seseorang dalam suatu unit organisasi tempatnya bekerja. Dimana kinerja adalah penampilan kerja maupun hasil yang dicapai oleh seseorang, baik barang/produk maupun dalam bentuk jasa yang biasanya digunakan sebagai dasar penilaian diri pegawai atau organisasi kerja yang bersangkutan yang mencerminkan pengetahuan pegawai tentang pekerjaannya (Fauzi & Nugroho, 2020).

Indikator yang digunakan dalam mengukur kinerja perawat antara lain:

- Pengkajian, yaitu kegiatan mengumpulkan data tentang status kesehatan klien secara sistematis, komprehensif, akurat, singkat dan berkesinambungan.
- Diagnosa keperawatan, yaitu kegiatan menganalisa data pengkajian untuk merumuskan diagnosa keperawatan.
- Perencanaan keperawatan, yaitu kegiatan membuat rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatan klien.
- Pelaksanaan Tindakan (Implementasi), yaitu kegiatan mengimplementasi tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan.
- Evaluasi keperawatan, yaitu kegiatan mengevaluasi kesehatan klien terhadap tindakan keperawatan dalam pencapaian tujuan sesuai rencana yang telah ditetapkan dan merevisi data dasar dan perencanaan.

Kriteria Objektif:

Penilaian dilakukan dengan menggunakan skala likert. Range nilai pada kuesioner adalah:

- 5 = Bila telah dilakukan sepenuhnya dengan tepat
- 4 = Bila dilakukan sepenuhnya namun tidak tepat
- 3 = Bila dilakukan hanya sebagian

2 = Bila hanya sedikit yang dilaksanakan

1 = Bila tidak dikerjakan sama sekali

Cara Perhitungan:

Jumlah Pertanyaan = 10

Range nilai jawaban responden = 1 – 5

Skor tertinggi = Jumlah pertanyaan x Skor tertinggi

$$= 10 \times 5$$

$$= 50$$

$$= 50/50 \times 100 = 100\%$$

Skor terendah = Jumlah pertanyaan x Skor terendah

$$= 10 \times 1$$

$$= 10$$

$$= 10/50 \times 100\% = 20\%$$

Kisaran (Range) = Skor tertinggi – skor terendah

$$= 100\% - 20\%$$

$$= 80\%$$

Kriteria objektif terdiri dari 2 kategori yaitu tinggi dan rendah jadi:

Interval = Range/ kategori

$$= 80\% / 2 = 40\%$$

Skor standar = Skor tertinggi - interval

$$= 100\% - 40\% = 60\%$$

Jadi kriteria objektif:

Tinggi : Jika persentase jawaban responden $\geq 60\%$.

Rendah : Jika persentase jawaban responden $< 60\%$.

D. Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Null (Ho)

- a. Tidak ada hubungan motivasi dengan kinerja perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar.
- b. Tidak ada hubungan beban kerja dengan kinerja perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar.

2. Hipotesis Alternatif (Ha)

- a. Ada hubungan motivasi dengan kinerja perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar.
- b. Ada hubungan beban kerja dengan kinerja perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar.