

**SKRIPSI**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA  
PERAWAT DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD BATARA  
SIANG KABUPATEN PANGKEP TAHUN 2019**

**HARTATI**

**K111 15 020**



*Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh  
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN MANAJEMEN RUMAH SAKIT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2020**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

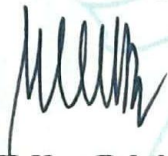
Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, Februari 2020

Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II



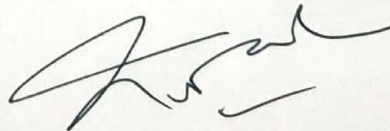
Dr. dr. H. Noer Bahri Noor, M.Sc



Adelia U. Ady Mangilep, SKM.MARS

Mengetahui,

Ketua Departemen Manajemen Rumah Sakit  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Hasanuddin



Dr. Irwandy, SKM, M.ScPH, M.Kes

## PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Kamis, Tanggal 31 januari 2020.

Ketua : Dr. dr. H. Noer Bahri Noor, M.Sc (.....)

Sekretaris : Adelia U. Ady Mangilep, SKM., MARS (.....)

Anggota :

1. Dr. Irwandy, SKM, M.ScPH, M.Kes (.....)

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Hartati  
NIM : K11115020  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
No.Hp : 082259818180  
e-mail : harthatiee01@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul artikel “ **Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Di Instalasi Rawat Inap RSUD Batara Siang Kabupaten Pangkep Tahun 2019**” benar bebas dengan plagiat, dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, Februari 2020



Hartati

## RINGKASAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
MANAJEMEN RUMAH SAKIT  
MAKASSAR, FEBRUARI 2020

### HARTATI

**“Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Di Instalasi Rawat Inap RSUD Batara Siang Kabupaten Pangkep Tahun 2019”**  
( xvi+ 115 halaman + 31 tabel + 2 gambar + 8 lampiran)

Kinerja perawat tidak hanya merupakan isu global di RSUD Batara Siang Kabupaten pangkep tapi menunjukkan data kepuasan pasien yang mengalami fluktuatif yaitu pada tahun 2016 yaitu 95%, tahun 2017 yaitu 96,38%, tahun 2018 yaitu 96 % dan pada tahun 2019 sebesar 76,79% . Dimana kepuasan pasien RSUD Batara Siang Kabupaten Pangkep pada tahun 2019 tidak memenuhi berdasarkan standar pelayanan minimal rumah sakit tahun 2012 yaitu sebesar 85 %. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara variabel motivasi, kemampuan, kepemimpinan, sikap, beban kerja, pengetahuan, dan imbalan dengan kinerja perawat di RSUD Batara Siang Kabupaten Pangkep.

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional study*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2019. Metode pengambilan sampel dengan menggunakan *propotional random sampling* dengan besar sampel sebanyak 165 perawat. Alat pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan analisis univariat, bivariat dan penyajian data berupa tabel disertai dengan narasi.

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dimensi kepemimpinan dan beban kerja terhadap kinerja perawat dengan uji *Likelihood Ratio* di temukan bahwa  $p\ value < 0.05$ . Kesimpulan dalam penelitian ini adalah adanya hubungan antara dimensi kepemimpinan dan beban kerja terhadap kinerja perawat.

**Kata Kunci : Kepemimpinan, Beban Kerja, Perawat, Kinerja Perawat**

**Daftar pustaka : 32 (1999-2017)**

## **ABSTRACT**

**HASANUDDIN UNIVERSITY  
COMMUNITY HEALTH FACULTY  
HOSPITAL MANAGEMENT  
MAKASSAR, FEBRUARY 2020**

**HARTATI**

***"Factors That Are Related to the Performance of Nurses in Inpatient Installation Batara Siang Hospital Pangkep Regency in 2019"***

***(xvi+ 115 pages + 31 tables + 2 pictures + 8 attachments)***

*Nurse performance is not only a global issue in Batara Siang District Hospital, Pangkep Regency but shows data on patient satisfaction that changes in 2016 that is 95%, in 2017 which is 96.38%, in 2018 which is 96% and in 2019 amounting to 76.79% . Where patient satisfaction Batara Siang Hospital Pangkep Regency in 2019 did not meet the minimum hospital service standards in 2012 that is equal to 85%. The purpose of this study was to study the relationship between motivation, ability, leadership, attitude, workload, knowledge, and imbalance variables with the performance of nurses in Batara Siang District Hospital, Pangkep Regency.*

*This type of research is quantitative research with cross sectional study. This research was conducted in December 2019. The sampling method was using proportional random sampling with a large sample of 165 nurses. Data collection tool using a questionnaire. Data analysis using univariate analysis, bivariate analysis and presentation of data in the form of tables agreed with the narrative.*

*This research shows the relationship between leadership dimensions and workload on nurse performance with the Likelihood Ratio test found that the value of  $p < 0.05$ . The conclusion in this study has to do with the dimensions of leadership and workload on nurse performance.*

***Keywords: Leadership, Workload, Nurses, Nurse Performance***

***Bibliography: 32 (1999-2017)***

## KATA PENGANTAR



Segala puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT. karena izin dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Faktor yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Di Instalasi Rawat Inap RSUD Batara Siang Kabupaten Pangkep Tahun 2019**”. Shalawat serta salam tidak lupa tecurahkan bagi Rasulullah SAW. teladan umat manusia sepanjang masa, hingga masa yang penuh dengan ilmu pengetahuan dan jalan kebenaran ini. Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan studi pada program S1 Kesehatan Masyarakat.

Terima kasih sebesar-besarnya kepada Bapak **Dr. dr. H. Noer Bahry Noor, M.Sc** selaku dosen pembimbing I dan Ibu **Adelia U. Ady Mangilep, SKM, MARS** selaku dosen pembimbing II yang telah banyak memberikan nasehat dan arahan, 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.

Dalam kesempatan ini, dengan seagala kerendahan hati penulis juga ingin menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak **Dr. Aminuddin Syam, SKM, M. Kes, M.Med.Ed** selaku dekan seluruh dosen dan karyawan yang telah memberikan bantuan fasilitas selama penulis mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

2. Bapak **Prof. Dr. H. Amran Razak, SE, M.Sc** selaku Penasehat Akademik selama penulis menempuh kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Bapak **Dr. Irwandy, SKM., M.ScPH., M.Kes** selaku Ketua Departemen Manajemen Rumah Sakit Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Bapak **Dr. Irwandy, SKM., M.ScPH** selaku penguji I, yang telah memberikan bimbingan, masukan, kritikan dan arahan selama penulisan demi terselesaikannya skripsi ini dengan baik.
5. Seluruh Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin terkhusus Dosen Departemen Manajemen Rumah Sakit yang telah banyak memberikan ilmu kepada penulis dan **Ibu Ija, Kak Rany** dan **Kak Fuad** selaku staf Departemen Manajemen Rumah Sakit yang telah memfasilitasi dan membantu selama ini.
6. Teman-teman MRS 2015, Keluarga Besar HMSC (Hospital Management Student Community) dan teman-teman bimbingan skripsi saya atas motivasi, hiburan, nasehat dan kerjasamanya selama ini.
7. Teman-teman PBL Desa Tonrokassi Barat, Kecamatan Tamalate, Kabupaten Jeneponto (**Firong, Ira, Lilis, dan Rina** ) dan teman-teman KKN Reguler Gel. 99 Kelurahan Corawali, Kecamatan Tanete Rilau , Kabupaten Barru (**Mima, Ayu, Dewi, Evi dan Anita**) yang telah memberikan banyak pengalaman arti hidup lebih dari kesederhanaan bahwa hidup tidak segalanya dari materi saja dan pengabdian masyarakat tanpa pamrih.



8. Teman-teman Magang Residensi Rumah Sakit Haji Makassar (**Firong, Stella, Dela, Dilla** dan **Puput**) terimakasih atas pengalaman dan perjuangannya selama menjalani magang residensi.
9. Sahabat dan rekan-rekanku **Evi, Fira , ulfa, Nindi, Nelly, dan Niar** terima kasih atas motivasi, teman bertukar pikiran dan pemberi semangat yang kalian berikan selama ini.
10. Teman dekat **Nawawi** terima kasih telah membantu, memotivasi dan memberi saran apabila mulai jenuh serta mengantar jemput ketika ingin melakukan bimbingan.

Terima kasih pula sebesar-besarnya kepada kedua orang tua tercinta **Ayahanda Almahrum Marsuki Tahir** dan Ibunda **Hamdana.**, terimakasih atas segala do"aa yang selalu dipanjatkan, serta dukungan dan bantuannya yang luarbiasa tak ternilai hingga penulis dapat menyelesaikan studi S1. Terimakasih pula kepada saudara-saudariku **Endang Eriana, S.Hd, Rismawati, S.Pd, Indra, Ipul, Dila dan Yang lainnya.**

Semoga semua bantuan yang diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Tuhan Yang Maha Esa. Penulis menyadari bahwa proposal ini masih jauh dari kesempurnaan karena keterbatasan penulis. Oleh karena itu, saran dan kritik demi penyempurnaan proposal ini sangat penulis harapkan, Akhir kata, semoga apa yang dituliskan dalam proposal ini dapat bermanfaat bagi setiap yang membacanya

Makasaar, 29 Januari 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

SKRIPSI .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT.....	iv
RINGKASAN .....	v
<i>ABSTRAK</i> .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR TABEL .....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	8
C. Tujuan penelitian .....	8
D. Manfaat penelitian .....	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	11

A. Tinjauan Pustaka Tantang Kinerja Perawat .....	11
B. Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Perawat .....	22
C. Matrik Penelitian Terdahulu .....	35
D. Kerangka Teori .....	48
BAB III KERANGKA KONSEP .....	49
A. Dasar Pemikiran Variable Yang Diteliti .....	49
B. Kerangka Konsep .....	50
C. Definisi Teori, Operasional, Dan Kriteria Objektif .....	52
BAB IV METODE PENELITIAN .....	60
A. Jenis Penelitian .....	60
B. Lokasi Dan Waktu Penelitian .....	60
C. Populasi Dan Sampel Penelitian .....	60
D. Metode Pengumpulan Data .....	63
E. Teknik Pengelohan Dan Analisis Data .....	64
F. Penyajian Data .....	66
G. Instrument Penelitian .....	66
H. Uji Validitas dan Reabilitas .....	66
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....	73
A. Hasil Penelitian .....	73
B. Pembahasan .....	96
BAB VI PENUTUP .....	108
A. Kesimpulan .....	108
B. Saran .....	110
DAFTAR PUSTAKA .....	112
LAMPIRAN .....	115

## DAFTAR TABEL

Tabel 1	Matriks Penelitian Terdahulu	35
Tabel 2	Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	52
Tabel 3	Rincian Jumlah Populasi Penelitian	61
Tabel 4	Jumlah Sampel Masing-masing Sub Populasi Penelitian	63
Tabel 5	Pengujian Validitas Untuk Dimensi Motivasi	67
Tabel 6	Pengujian Validitas Untuk Dimensi Kemampuan	68
Tabel 7	Pengujian Validitas Untuk Dimensi Kepemimpinan	68
Tabel 8	Pengujian Validitas Untuk Dimensi Sikap	69
Tabel 9	Pengujian Validitas Untuk Dimensi Beban Kerja	69
Tabel 10	Pengujian Validitas Untuk Dimensi Imbalan	70
Tabel 11	Pengujian Validitas Untuk Dimensi Pengetahuan	70
Tabel 12	Pengujian Validitas Untuk Dimensi Kinerja Perawat	71
Tabel 13	Pengujian Reliabilitas Setiap Dimensi	72
Tabel 14	Distribusi Karakteristik Umum di Rumah Sakit Umum Daerah Batara Siang Kabupaten Pangkep Tahun 2019	74
Tabel 15	Distribusi Responden Berdasarkan Unit Perawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Batara Siang Kabupaten Pangkep Tahun 2019	76
Tabel 16	Distribusi Responden Berdasarkan Dimensi Motivasi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Batara Siang Kabupaten Pangkep Tahun 2019	77
Tabel 17	Distribusi Responden Berdasarkan Dimensi Kemampuan di	77

	Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Batara Siang Kabupaten Pangkep Tahun 2019	
Tabel 18	Distribusi Responden Berdasarkan Dimensi Kepemimpinan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Batara Siang Kabupaten Pangkep Tahun 2019	78
Tabel 19	Distribusi Responden Berdasarkan Dimensi Sikap di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Batara Siang Kabupaten Pangkep Tahun 2019	79
Tabel 20	Distribusi Responden Berdasarkan Dimensi Beban Kerja di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Batara Siang Kabupaten Pangkep Tahun 2019	80
Tabel 21	Distribusi Responden Berdasarkan Dimensi Pengetahuan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Batara Siang Kabupaten Pangkep Tahun 2019	81
Tabel 22	Distribusi Responden Berdasarkan Dimensi Imbalan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Batara Siang Kabupaten Pangkep Tahun 2019	81
Tabel 23	Distribusi Responden Berdasarkan Dimensi Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Batara Siang Kabupaten Pangkep Tahun 2019	82
Tabel 24	Distribusi Hubungan antara Motivasi Dengan Kinerja Perawat di Rumah Sakit Daerah Batara Siang Kabupaten Pangkep Tahun 2019	83
Tabel 25	Distribusi Hubungan antara Kemampuan dengan Kinerja Perawat di Rumah Sakit Daerah Batara Siang Kabupaten Pangkep Tahun 2019	83
Tabel 26	Distribusi Hubungan antara Kepemimpinan Dengan Kinerja Perawat di Rumah Sakit Daerah Batara Siang Kabupaten Pangkep Tahun 2019	84
Tabel 27	Distribusi Hubungan antara Sikap Dengan Kinerja Perawat di Rumah Sakit Daerah Batara Siang Kabupaten Pangkep Tahun	85

2019

Tabel 28	Distribusi Hubungan antara Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat di Rumah Sakit Daerah Batara Siang Kabupaten Pangkep Tahun 2019	85
Tabel 29	Distribusi Hubungan antara Pengetahuan Dengan Kinerja Perawat di Rumah Sakit Daerah Batara Siang Kabupaten Pangkep Tahun 2019	85
Tabel 30	Distribusi Hubungan antara Imbalan Dengan Kinerja Perawat di Rumah Sakit Daerah Batara Siang Kabupaten Pangkep Tahun 2019	87
Tabel 31	Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Setiap Dimensi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pangkep Tahun 2019	88

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1	Kerangka Teori Penelitian	48
Gambar 2	Kerangka Konsep Penelitian	51

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Persetujuan Responden	116
Lampiran 2	Karakteristik Responden	126
Lampiran 3	Hasil Analisis Univariat	127
Lampiran 4	Hasil Analisis Bivariat	130
Lampiran 5	Jawaban Responden	135
Lampiran 6	Dokumentasi Penelitian	151
Lampiran 7	Surat-surat	152
Lampiran 8	Riwayat Hidupn	159



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Rumah sakit merupakan salah satu bentuk sarana kesehatan, baik yang diselenggarakan oleh pemerintah atau masyarakat yang berfungsi untuk melakukan upaya pelayanan kesehatan dasar atau kesehatan rujukan atau upaya kesehatan penunjang, serta memberikan pelayanan komprehensif dalam mencakup aspek *promotive*, *preventif*, dan rehabilitas. Keberhasilan suatu rumah sakit dalam menjalankan fungsinya ditandai dengan adanya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit. Mutu rumah sakit sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor, faktor yang paling dominan adalah sumber daya manusia, dimana jika kualitas SDM menurun khususnya tenaga perawat, dapat mengalami permasalahan yang menyangkut ketidakpuasan masyarakat terhadap mutu pelayanan rumah sakit yang dianggap kurang memadai atau memuaskan (Ilvayana, 2016). Sistem kerja yang tidak dirancang dengan baik akan mengakibatkan timbulnya keluhan perawat, beban kerja, tidak efektif dan tidak efisien yang mengakibatkan ketidakpuasan dalam bekerja sehingga produktivitas kinerja perawat baik kuantitas maupun kualitas akan sangat mengganggu kualitas asuhan keperawatan yang diberikan (Prasetyo dalam Ivanna, 2013).

Salah satu profesi yang memegang peranan penting di rumah sakit adalah keperawatan. Keperawatan merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan dan merupakan salah satu faktor yang menentukan

tercapainya pembangunan nasional, karena keperawatan mempunyai andil cukup besar dalam menentukan mutu pelayanan kesehatan. Hal ini disebabkan jumlah tenaga keperawatan yang mendominasi tenaga kesehatan secara keseluruhan dan mempunyai kontak lebih lama dengan pasien (Heriyani, 2015). Oleh karena itu pelayanan keperawatan juga memberi kontribusi dalam menentukan kualitas pelayanan di rumah sakit. Sehingga setiap upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan salah satunya dengan peningkatan kinerja perawat (Mulyono dalam Metri 2017).

Pelayanan keperawatan yang berkualitas dan profesional merupakan target yang ingin dicapai untuk meningkatkan mutu pada Rumah Sakit. Hal tersebut dapat dicapai melalui kinerja perawat yang baik. Menurut Wibowo (2007) kinerja atau *performance* adalah sebagai hasil kerja atau prestasi kerja. Yang pada kenyataannya kinerja mempunyai makna yang lebih luas, bukan hanya sebagai hasil dari suatu pekerjaan, tetapi juga termasuk bagaimana proses pekerjaan berlangsung. Kinerja merupakan hasil pekerjaan yang mempunyai hubungan kuat dengan tujuan strategis organisasi, kepuasan pasien, serta berpengaruh terhadap kontribusi pada ekonomi. Kinerja adalah tentang apa yang dikerjakan dan bagaimana cara mengerjakannya (Hidayat, 2017).

Gibson (2012) menyatakan bahwa kinerja individu perawat dipengaruhi oleh tiga variabel yaitu variabel individu, variabel organisasi dan variabel psikologis. Variabel individu, terdiri dari sub variable kemampuan, keterampilan, pengetahuan, demografi dan latar belakang keluarga. Sub

variabel kemampuan, keterampilan dan pengetahuan merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu. Variabel demografi mempunyai efek tidak langsung pada perilaku dan kinerja dan kinerja perawat. Variabel psikologi terdiri dari persepsi, sikap, motivasi, kepribadian dan belajar. Variabel organisasi terdiri dari sub variabel sumber daya, imbalan, beban kerja, struktur, supervisi dan kepemimpinan. Variabel organisasi digolongkan kinerja klinis perawat dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal, faktor internal adalah keterampilan dan motivasi perawat, sedangkan faktor eksternal adalah supervisi, gaya kepemimpinan dan monitoring (Kayame, 2016).

Untuk meningkatkan kinerja maka banyak faktor yang mempengaruhinya, dimana dalam penelitian ini difokuskan pada variabel kemampuan, pengetahuan, imbalan, beban kerja, kepemimpinan, sikap dan motivasi. Kemampuan kerja adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan karena kemampuan kerja merupakan jati diri seseorang dalam mengarahkan tingkah lakunya pada sasaran tertentu. Kemampuan dan keterampilan kerja setiap orang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan pengetahuan. Semakin tinggi pendidikan perawat maka memiliki pengetahuan yang lebih sehingga memiliki kemampuan yang lebih dalam memberikan asuhan keperawatan.

Kemampuan kerja pada diri seseorang adalah kekuatan yang akan mewujudkan suatu perilaku dalam mencapai tujuan dan mendapatkan kepuasan pada dirinya sehingga dapat meningkatkan motivasi kerjanya karena

motivasi adalah faktor yang mendorong seseorang untuk melakukan aktivitas tertentu, sehingga dapat berakibatkan pula meningkatnya kualitas pelayanan. Selain itu beban kerja berpengaruh terhadap kinerja karena beban kerja adalah jumlah yang dibebankan oleh suatu unit organisasi atau jabatan yang merupakan hasil perkalian waktu dengan jumlah kerja.

Perilaku bekerja perawat juga sangat dipengaruhi oleh sikap dalam bekerja. Pada dasarnya, pegawai juga dapat dipengaruhi oleh pimpinannya itu sendiri, bagaimana seorang atasan selalu membimbing, mengawasi dan memberikan arahan kepada bawahannya sehingga kesalahan yang terjadi dapat diperbaiki untuk memberikan kualitas pelayanan yang baik.

Kepemimpinan adalah hubungan dimana satu orang yakni pemimpin mempengaruhi pihak lain untuk bekerja sama secara suka rela dalam mengerjakan tugas-tugas yang berhubungan untuk mencapai hal yang diinginkan oleh pimpinan tersebut (Wiyono, 1999).

Motivasi adalah faktor yang mendorong seseorang untuk melakukan suatu aktivitas tertentu, oleh karena itu motivasi seringkali diartikan sebagai faktor pendorong perilaku seseorang. Setiap aktivitas yang dilakukan oleh seseorang pasti memiliki suatu faktor yang mendorong aktivitas tersebut. Oleh karena itu faktor pendorong dari seseorang untuk melakukan suatu aktivitas tertentu pada umumnya adalah kebutuhan serta keinginan orang tersebut. Apabila seseorang membutuhkan serta menginginkan sesuatu, maka akan terdorong untuk melakukan aktivitas tertentu untuk memperoleh apa yang dibutuhkannya.

Beban kerja berpengaruh terhadap kinerja, hal ini disebabkan karena beban kerja yaitu jumlah pekerjaan yang ditanggung/dibebankan oleh suatu unit organisasi atau jabatan yang merupakan hasil perkalian waktu dengan jumlah kerja. (UU Kesehatan No 39 tahun 2009).

Beban kerja merupakan kondisi kerja dan uraian tugasnya yang dalam waktu tertentu mesti terselesaikan, Munandar (2005). Beberapa aspek yang berhubungan dengan beban kerja tersebut adalah jumlah pasien yang harus dirawat, kapasitas kerjanya sesuai dengan pendidikan yang diperoleh, shift yang digunakan untuk mengerjakan tugasnya yang sesuai dengan jam kerja yang berlangsung setiap hari, serta kelengkapan fasilitas yang dapat membantu perawat menyelesaikan kerjanya dengan baik (Irwandy, 2007).

Menurut Syamsudin sikap adalah tingkah laku atau gerakan-gerakan yang tampak dan ditampilkan dalam interaksinya dengan lingkungan sosial. Interaksi tersebut terdapat proses saling merespon, saling mempengaruhi serta saling menyesuaikan diri dengan lingkungan sosial.

Imbalan adalah usaha menumbuhkan perasaan diterima (diakui) di lingkungan kerja, yang menyentuh aspek kompensasi dan aspek hubungan antara para pekerja yang satu dengan yang lainnya (Pratama, dkk, 2015).

Kinerja (*performance*) menjadi isu dunia saat ini. Hal tersebut terjadi sebagai konsekuensi tuntutan masyarakat terhadap kebutuhan akan pelayanan prima atau pelayanan yang bermutu tinggi yang tidak terpisahkan dari standar, karena kinerja diukur berdasarkan standar. Perawat diharapkan dapat menunjukkan kontribusi profesionalnya secara nyata dalam meningkatkan

mutu keperawatan, yang berdampak terhadap pelayanan kesehatan secara umum pada organisasi tempatnya bekerja, dan dampak akhir bermuara pada kualitas hidup dan kesejahteraan masyarakat.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Metri (2017) di Rumah Sakit Stella Maris tentang Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat dapat menyimpulkan ada hubungan pengetahuan, sikap, motivasi dan supervise terhadap kinerja perawat di Instalasi Rawat Inap. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Karen Maslita (2017) tentang gambaran kinerja perawat pelaksana diruang rawat inap RSUD Kabupaten Tangerang dapat menyimpulkan bahwa masih kurang tingkat kinerjanya dengan presentase 46,3%.

Hasil penelitian terdahulu, kondisi keperawatan terutama dalam memberi asuhan keperawatan kepada pasien belum berjalan dengan baik. Penelitian Rivai (2005), menyatakan bahwa ada beberapa tindakan keperawatan dilakukan oleh keluarga pasien seperti: pemenuhan kebersihan diri, eliminasi dan nutrisi (28%). Seharusnya asuhan keperawatan dilakukan oleh petugas. Pembuatan asuhan keperawatan masih ada yang dikerjakan sebagian atau belum lengkap yaitu 11% dan sebanyak 44,2% pasien menyatakan kurang puas terhadap pelayanan rawat inap.

Fenomena yang ada menunjukkan masih banyak keluhan klien terhadap kualitas pelayanan yang kurang memuaskan. Kajian yang telah dilakukan Direktorat Pelayanan Keperawatan Depkes RI (2001) menunjukkan pelayanan keperawatan yang diberikan perawat kepada klien masih jauh dari harapan.

Penelitian Sukoco (2001) terdapat 72,6% klien merasakan kualitas pelayanan keperawatan masih kurang baik. Selain itu, hasil penelitian oleh Rusmiati (2006) menunjukkan perawat pelaksana sebagian besar mempunyai kinerja kurang baik (50,5%) (Zahara, 2011).

Rumah Sakit Umum Daerah Batara Siang Kabupaten Pangkep adalah Rumah sakit kelas C. Rumah Sakit Umum Daerah Batara Siang merupakan rumah sakit yang berada di Kota Pangkajene, tepatnya di Kelurahan Paddoang-doangan, Kecamatan Pangkajene, Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan, Provinsi Sulawesi Selatan. RSUD Batara Siang memiliki status akreditasi paripurna dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Adapun perawat di instalasi rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Batara Siang memiliki jenis tenaga perawat yaitu Pegawai Negeri Sipil (PNS), Non PNS dan sukarela, jumlah tenaga PNS sebanyak 84 sedangkan untuk Non PNS sebanyak 105 dan yang terakhir jumlah tenaga sukarela sebanyak 93. (Profil Rumah Sakit, 2017).

Kepuasan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Batara Siang Kabupaten Pangkep pada tahun 2016 adalah 95 %, tahun 2017 sebesar 96,38 %, tahun 2018 sebesar 96 % dan pada tahun 2019 sebesar 76,97 % . Dimana kepuasan pasien Rumah Sakit Umum Daerah Batara Siang Kabupaten Pangkep mengalami fluktuatif dan pada tahun 2019 tidak memenuhi berdasarkan standar pelayanan minimal rumah sakit tahun 2012 yaitu sebesar 85 %.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian penelitian dalam latar belakang diatas, maka peneliti merumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu :

1. Apakah ada hubungan motivasi dengan kinerja perawat di instalasi rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Batara Siang Kabupaten Pangkep?
2. Apakah ada hubungan kemampuan dengan kinerja perawat di instalasi rawat inap RSUD Batara Siang Kabupaten Pangkep?
3. Apakah ada hubungan kepemimpinan dengan kinerja perawat di instalasi rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Batara Siang Kabupaten Pangkep?
4. Apakah ada hubungan sikap dengan kinerja perawat di instalasi rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Batara Siang Kabupaten Pangkep?
5. Apakah ada hubungan beban kerja dengan kinerja perawat di instalasi rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Batara Siang Kabupaten Pangkep?
6. Apakah ada hubungan imbalan dengan kinerja perawat di instalasi rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Batara Siang Kabupaten Pangkep?
7. Apakah ada hubungan pengetahuan dengan kinerja perawat di instalasi rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Batara Siang Kabupaten Pangkep?

## **C. Tujuan Penelitian**

1. Tujuan Umum



Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat di instalasi rawat inap pada Rumah Sakit Umum Daerah Batara Siang Kabupaten Pangkep 2019.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan motivasi dengan kinerja perawat di instalasi rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Batara Siang Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan
- b. Untuk mengetahui hubungan kemampuan dengan kinerja perawat di instalasi rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Batara Siang Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan
- c. Untuk mengetahui hubungan kepemimpinan dengan kinerja perawat di instalasi rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Batara Siang Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan
- d. Untuk mengetahui hubungan sikap dengan kinerja perawat di instalasi rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Batara Siang Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan
- e. Untuk mengetahui hubungan beban kerja dengan kinerja perawat di instalasi rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Batara Siang Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan
- f. Untuk mengetahui hubungan imbalan dengan kinerja perawat di instalasi rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Batara Siang Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan

- g. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kinerja perawat di instalasi rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Batara Siang Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Ilmiah**

Sebagai kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya yang berhubungan dengan factor yang berhubungan dengan kinerja perawat.

##### **2. Manfaat Praktis**

###### **a. Petugas Kesehatan**

Penelitian ini dapat dijadikan masukan bagi seluruh perawat untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan dalam memberikan pelayanan yang maksimal bagi pasien.

###### **b. Rumah sakit**

Penelitian ini dijadikan masukan bagi direktur dalam melihat faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat sehingga dapat menjadi acuan dalam meningkatkan kinerja perawat.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum Tentang Kinerja Perawat**

##### **1. Pengertian Kinerja Perawat**

Kinerja merupakan hasil atau tingkat keberhasilan seseorang secara keseluruhan selama periode tertentu di dalam melaksanakan tugas dibandingkan dengan berbagai kemungkinan, seperti standar hasil kerja, target atau kriteria yang telah disepakati bersama (Siagian, 2009).

Menurut Yaslis (2009), kinerja adalah “penampilan hasil kerja pegawai baik secara kuantitas maupun kualitas”. Sesuai pengertian tersebut ada tiga aspek yang perlu dipahami yakni kejelasan tugas dan hasil yang diharapkan dari suatu pekerjaan serta waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan pekerjaan agar hasil yang diharapkan dapat terwujud (Hernika, 2016)

Kinerja perawat adalah tindakan yang dilakukan oleh perawat dalam mengimplementasikan sebaik-baiknya suatu wewenang, tugas dan tanggung jawabnya dalam rangka pencapaian tujuan tugas pokok profesi dan terwujudnya tujuan dan sasaran unit organisasi (Haryono dalam Faizin, 2008).

Kinerja perawat dapat dilihat sesuai dengan peran fungsi perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan. Menurut *Florence Nightingale* menyatakan bahwa peran perawat adalah menjaga pasien

mempertahankan kondisi terbaiknya terhadap masalah kesehatan yang menimpa dirinya (Priharjo, 2009). Surat Keputusan Menteri Perdagangan dan Aparatur Negara No.94/MENPAN/1986 menyatakan bahwa perawat adalah pegawai negeri sipil yang berijazah perawatan yang diberi tugas secara penuh oleh pejabat yang berwenang untuk melakukan pelayanan kesehatan kepada masyarakat pada unit pelayanan kesehatan (rumah sakit, puskesmas dan unit pelayanan kesehatan lainnya) (Priharjo, 2009).

Perawat merupakan salah satu sumber daya manusia yang ikut andil dalam pemberian pelayanan kesehatan di rumah sakit, karena selain jumlahnya yang dominan, juga merupakan profesi yang memberikan pelayanan yang konstan dan terus menerus kepada pasien setiap hari. Oleh karena itu pelayanan keperawatan juga memberi kontribusi dalam menentukan kualitas pelayanan di rumah sakit. Sehingga setiap upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan salah satunya dengan peningkatan kinerja perawat (Mulyono dalam Metri 2017).

## **2. Tugas dan Fungsi Perawat**

### **a. Tugas Perawat**

#### *1. Care Giver*

Perawat harus :

- a) Memperhatikan individu dalam konteks sesuai kehidupan klien, perawat harus memperhatikan klien berdasarkan kebutuhan significant dari klien.

- b) Perawat menggunakan *Nursing Process* untuk mengidentifikasi diagnosa keperawatan, mulai dari masalah fisik (fisiologis) sampai masalah-masalah psikologi.
- c) Peran utamanya adalah memberikan pelayanan keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok atau masyarakat sesuai diagnosa masalah yang terjadi mulai dari masalah yang bersifat sederhana sampai yang kompleks.

## 2. *Client Advocate*

Sebagai *client advocate*, perawat bertanggung jawab untuk membantu klien dan keluarga dalam menginterpretasikan informasi dari berbagai pemberi pelayanan dan dalam memberikan informasi lain yang diperlukan untuk mengambil persetujuan (*inform consent*) atas tindakan keperawatan yang diberikan kepadanya. Selain itu perawat harus mempertahankan dan melindungi hak-hak klien.

Hal ini harus dilakukan karena klien yang sakit dan dirawat di rumah sakit akan berinteraksi dengan banyak petugas kesehatan. Perawat adalah anggota tim kesehatan yang paling lama kontak dengan klien, oleh karena itu perawat harus membela hak-hak klien.

## 3. *Conselor*

- a) Tugas utama perawat adalah mengidentifikasi perubahan pola interaksi klien terhadap keadaan sehat dan sakitnya.

- b) Adanya perubahan pola interaksi ini merupakan “Dasar” dalam merencanakan metoda untuk meningkatkan kemampuan adaptasinya.
- c) Konseling diberikan kepada individu/keluarga dalam mengintegrasikan pengalaman kesehatan dengan pengalaman yang lalu.
- d) Pemecahan masalah difokuskan pada; masalah keperawatan, mengubah perilaku hidup sehat (perubahan pola interaksi)

#### 4. *Educator*

- a) Peran ini dapat dilakukan kepada klien, keluarga, tim kesehatan lain, baik secara spontan (saat interaksi) maupun formal (disiapkan).
- b) Tugas perawat adalah membantu klien mempertinggi pengetahuan dalam upaya meningkatkan kesehatan, gejala penyakit sesuai kondisi dan tindakan yang spesifik.
- c) Dasar pelaksanaan peran adalah intervensi dalam NCP.

#### 5. *Coordinator*

Peran perawat adalah mengarahkan, merencanakan, mengorganisasikan pelayanan dari semua anggota tim kesehatan. Karena klien menerima pelayanan dari banyak profesional, misal; pemenuhan nutrisi. Aspek yang harus diperhatikan adalah; jenisnya, jumlah, komposisi, persiapan,

pengelolaan, cara memberikan, monitoring, motivasi, dedikasi dan sebagainya.

#### 6. *Collaborator*

Dalam hal ini perawat bersama klien, keluarga, tim kesehatan lain berupaya mengidentifikasi pelayanan kesehatan yang diperlukan termasuk tukar pendapat terhadap pelayanan yang diperlukan klien, pemberian dukungan, paduan keahlian dan keterampilan dari berbagai professional pemberi pelayanan kesehatan.

#### 7. *Consultan*

Elemen ini secara tidak langsung berkaitan dengan permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan keperawatan yang diberikan. Dengan peran ini dapat dikatakan perawatan adalah sumber informasi yang berkaitan dengan kondisi spesifik klien.

#### 8. *Change Agent*

Element ini mencakup perencanaan, kerjasama, perubahan yang sistematis dalam berhubungan dengan klien dan cara pemberian keperawatan kepada klien.

### **b. Fungsi Perawat**

Ada tiga jenis fungsi perawat dalam melaksanakan perannya, yaitu;

#### 1) *Fungsi Independent*

Dimana perawat melaksanakan perannya secara mandiri, tidak tergantung pada orang lain. Perawat harus dapat memberikan bantuan terhadap adanya penyimpangan atau tidak terpenuhinya kebutuhan dasar manusia (bio-psiko-sosial/kultural dan spiritual), mulai dari tingkat individu utuh, mencakup seluruh siklus kehidupan, sampai pada tingkat masyarakat, yang juga tercermin pada tidak terpenuhinya kebutuhan dasar pada tingkat sistem organ fungsional sampai molekuler. Kegiatan ini dilakukan dengan diprakarsai oleh perawat, dan perawat bertanggungjawab atas rencana dan keputusan tindakannya.

2) *Fungsi Dependent*

Kegiatan ini dilaksanakan atas pesan atau intruksi dari orang lain.

3) *Fungsi Interdependent*

Fungsi ini berupa “kerja tim”, sifatnya saling ketergantungan baik dalam keperawatan maupun kesehatan.

### **3. Penilaian Kinerja Perawat**

Penilaian kinerja adalah proses dengan mana kinerja individu diukur dan di evaluasi. Penilaian kinerja adalah suatu metode formal untuk mengukur seberapa baik pekerja individual melakukan pekerjaannya dalam hubungan dengan tujuan yang diberikan. Maksud utama penilaian kinerja adalah mengkomunikasikan tujuan personal, memotivasi kinerja baik, memberikan umpan balik konstruktif, dan



menetapkan tahapan untuk rencana pengembangan yang efektif (Wibowo, 2016).

Proses penilaian kinerja dapat digunakan secara efektif dalam mengarahkan perilaku pegawai dalam rangka menghasilkan jasa keperawatan dalam kualitas dan volume yang tinggi. Manajer perawat dapat menggunakan proses operasional kinerja untuk mengatur arah kerja dalam memilih, melatih dan membimbing perencanaan karier. Penilaian prestasi kerja merupakan suatu pemikiran sistematis atas individu karyawan mengenai prestasinya dalam pekerjaan dan potensial untuk pengembangan (Maslita, 2017).

Perawat adalah profesi yang terbanyak jumlahnya di rumah sakit. Dengan jumlah besar inilah kekuatan kelompok dibentuk. Banyak bermunculan pendapat kelompok perawat adalah profesi tersendiri dan bukan bawahan dokter, perawat adalah profesi yang setara dengan dokter, dibutuhkan pengakuan yang tepat bahwa memang demikian adanya, namun tidak sedikit bahwa profesi ini secara tidak disadari seperti tunduk terhadap apapun yang diperintahkan dokter (Hernika, 2016).

#### **4. Tujuan Penilaian Kinerja**

Menurut Nursalam (2009) tujuan dari penilaian kinerja yaitu:

- a. Meningkatkan prestasi kerja staf secara individu atau kelompok dengan memberikan kesempatan pada mereka untuk memenuhi

kebutuhan aktualisasi diri dalam rangka pencapaian tujuan pelayanan Rumah sakit.

- b. Peningkatan yang terjadi pada prestasi staf secara perorangan pada gilirannya akan mempengaruhi atau mendorong sumber daya manusia secara keseluruhannya.
- c. Merangsang minat dalam pengembangan pribadi dengan tujuan meningkatkan hasil karya dan prestasi dengan cara memberikan umpan balik kepada mereka tentang prestasinya.
- d. Membantu untuk dapat menyusun program pengembangan dan pelatihan staf yang lebih tepat guna, sehingga mempunyai tenaga yang cakap dan terampil.
- e. Menyediakan alat dan sarana untuk membandingkan prestasi kerja dengan meningkatkan gajinya atau sistem imbalan yang baik.
- f. Memberikan kesempatan kepada pengawai atau staf untuk mengeluarkan perasaannya tentang pekerjaannya atau hal lain yang ada kaitanya melalui jalur komunikasi dan dialog, sehingga dapat mempererat hubungan antara atasan dan bawahan.

Berdasarkan uraian tersebut diatas, dapat disimpulkan bahwa kinerja adalah hasil penilaian terhadap pekerjaan yang diukur dari aspek-aspek perilaku seseorang dalam bekerja meliputi kesetiaan, prestasi kerja tanggung jawab, ketaatan, kejujuran, kerja sama, prakarsa dan kepemimpinan.

## 5. Proses Keperawatan

Proses keperawatan adalah Suatu metode sistematis dan ilmiah yang digunakan perawat untuk memenuhi kebutuhan klien dalam mencapai atau mempertahankan keadaan biologis, psikologis, sosial, dan spritual yang optimal, melalui tahap pengkajian, identifikasi diagnosis keperawatan, penentuan rencana keperawatan, melaksanakan tindakan keperawatan, serta evaluasi tindakan keperawatan (Suarli dan Bahtiar dalam Gultum, 2018).

Proses keperawatan adalah suatu pendekatan penyelesaian masalah yang sistematis dalam pemberian asuhan keperawatan. Kebutuhan dan masalah klien merupakan titik sentral dalam proses penyelesaian masalah ini (Budiono,S 2015).

Proses keperawatan merupakan bagian integral dari praktik keperawatan yang membutuhkan pertimbangan yang matang dalam pengambilan keputusan. Pengambilan keputusan ini harus dilandaskan pada pengetahuan dan penerapan ilmu pengetahuan serta prinsip-prinsip biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Langkah dan tahapan pada proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi tindakan keperawatan, dan evaluasi (Akhmad dalam Gultum, 2018).

Berdasarkan pandangan beberapa ahli tentang proses keperawatan, terdapat beberapa komponen yang dapat disimpulkan dengan melalui tahapan proses keperawatan diantaranya tahap

pengkajian, tahap diagnosis keperawatan, tahap perencanaan, tahap pelaksanaan serta tahap evaluasi (Hidayat, 2008).

a. Tahap Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah pertama dari proses keperawatan dengan mengumpulkan data-data yang akurat dari klien sehingga akan diketahui berbagai permasalahan yang ada.

b. Tahap Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah keputusan klinis tentang respons individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan yang aktual dan potensial, atau proses kehidupan. Proses diagnosis mencakup pengelompokan data, analisis dan merumuskan diagnosis. Perawat yang akan merumuskan diagnosis keperawatan harus mempunyai pengetahuan yang luas tentang fisiologi-patologi, area masalah keperawatan serta kemampuan berpikir secara objektif dan kritis (Suarli dan Bahtiar dalam Gultum, 2018).

c. Tahap Perencanaan

Merupakan suatu proses penyusunan berbagai intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan atau mengurangi masalah-masalah klien. Perencanaan ini merupakan langkah ketiga dalam membuat suatu proses keperawatan. Dalam menentukan tahap perencanaan bagi perawat diperlukan berbagai pengetahuan dan keterampilan diantaranya pengetahuan tentang

kekuatan dan kelemahan klien, nilai dan kepercayaan klien, batasan praktek keperawatan, peran dari tenaga kesehatan lainnya, kemampuan dalam memecahkan masalah, mengambil keputusan, menulis tujuan serta memilih dan membuat strategi keperawatan yang aman dalam memenuhi tujuan, menulis intruksi keperawatan serta kemampuan dalam melaksanakan kerjasama dengan tingkat kesehatan lain. Semua kegiatan keperawatan harus menggunakan sumber-sumber yang tersedia melalui penetapan tujuan jangka panjang maupun jangka pendek (Suarli dan Bahtiar dalam Gultum 2018).

Perencanaan mencakup pengambilan keputusan dalam rangka memecahkan masalah pasien. Pengambilan keputusan sangat dipengaruhi oleh pengetahuan profesi, filosofi personal, kesediaan menerima tanggung jawab mengambil keputusan, dan kesediaan membantu anggota tim lain untuk turut berkontribusi dalam asuhan keperawatan pasien.

d. Tahap Pelaksanaan

Merupakan langkah keempat dalam tahap proses keperawatan dengan melaksanakan berbagai strategi keperawatan (tindakan keperawatan) yang telah direncanakan dalam rencana tindakan keperawatan.

e. Tahap Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap terakhir dari proses keperawatan dengan cara melakukan identifikasi sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Dalam melakukan evaluasi perawat seharusnya memiliki pengetahuan dan kemampuan dalam memahami respon terhadap intervensi keperawatan, kemampuan menggambarkan kesimpulan tentang tujuan yang dicapai serta kemampuan dalam menghubungkan tindakan keperawatan pada kriteria hasil. Pada tahap evaluasi ini terdiri dari dua kegiatan yaitu kegiatan yang dilakukan dengan mengevaluasi selama proses keperawatan berlangsung atau menilai dari respon klien disebut evaluasi proses, dan kegiatan melakukan evaluasi dengan target tujuan yang diharapkan disebut sebagai evaluasi hasil.

## **B. Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Perawat**

Pengaruh kinerja banyak dikemukakan oleh para pakar dari berbagai sudut pandangannya. Performance/kinerja menurut Gomez (1998) terdiri dari :

- a) kemampuan/*ability*, terdiri dari bakat dan keterampilan pegawai (karakteristik *intelligence*, *interpersonal skill*, and *job knowledge*),
- b) motivasi/*motivation*, dipengaruhi faktor eksternal dan faktor internal, dan
- c) faktor situas/*situation factors*, terdiri dari karakteristik organisasi yang mempengaruhi secara positif maupun negative kinerja, seperti kualitas, sarana dan prasarana, kualitas supervisor , dan faktor lain seperti buruknya koordinasi kerja antara pegawai dan buruknya lingkungan kerja.

Gibson (2012) menyatakan bahwa kinerja individu perawat dipengaruhi oleh tiga variabel yaitu variabel individu, variabel organisasi dan variabel psikologis. Variabel individu, terdiri dari kemampuan, keterampilan, latar belakang, demografi, jenis kelamin. Variabel organisasi terdiri dari sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, desain pekerjaan. Sedangkan variabel psikologis terdiri dari persepsi, sikap, kepribadian, belajar, dan motivasi (Kayame, 2016).

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kinerja perawat dapat dijabarkan dibawah ini:

1. Motivasi

- a. Pengertian motivasi

Motivasi adalah daya penggerak yang menjadi aktif pada saat tertentu bilakebutuhan untuk mencapai tujuan sangat dirasakan atau dihayati (W.S.Winkel, dalam Fitri, 2007). Menurut Siti Partini Suardiman motivasi adalah dorongan dari dalam yang digambarkan sebagai harapan, keinginan dan sebagainya yang bersifat menggiatkan atau menggerakkan individu.

Tanpa motivasi tidak akan ada tujuan suatu tingkah laku yang terorganisasi. Sedangkan Terry GR, memberikan definisi motivasi adalah keinginan yang terdapat pada seseorang individu yang merangsangnya untuk melakukan tindakan-tindakan..

Maslow dalam Siagian, SP (2003) percaya bahwa tingkah laku manusia dibangkitkan dan diarahkan oleh kebutuhan-kebutuhan tertentu

seperti kebutuhan fisiologis, rasa aman, rasa cinta, penghargaan, dan aktualisasi diri, mengetahui dan mengerti, dan kebutuhan estetik. Kebutuhan-kebutuhan inilah menurut Maslow yang mampu memotivasi tingkah laku individu.

Dalam uraian tersebut di atas terkandung maksud bahwa motivasi adalah dorongan atau kekuatan yang berasal dari dalam atau luar individu yang mempengaruhi individu untuk bertindak, berbuat atau bertingkah laku untuk mencapai tujuan. Tujuan yang dimaksud adalah bekerja.

#### b. Tujuan Motivasi

Hasibuan (2002) menerangkan tujuan motivasi antara lain :

- 1) Meningkatkan moral dan kepuasan karyawan
- 2) Meningkatkan produktivitas kerja karyawan
- 3) Mempertahankan kestabilan karyawan
- 4) Meningkatkan kedisiplinan karyawan
- 5) Mengefektifkan pengadaan karyawan
- 6) Menciptakan suasana dan hubungan kerja yang baik
- 7) Meningkatkan loyalitas, kreatifitas dan partisipasi karyawan
- 8) Meningkatkan tingkat kesejahteraan karyawan
- 9) Mempertinggi rasa tanggung jawab karyawan terhadap tugas-tugasnya
- 10) Meningkatkan efisiensi penggunaan alat-alat dan bahan baku

#### c. Ciri Ciri Motivasi



Menurut Joko Raharjo (2002) ada beberapa ciri motivasi pada diri setiap orang yaitu :

- 1) Tekun dalam menghadapi tugas
- 2) Ulet menghadapi kesulitan (tidak mudah putus asa) dan tidak lekas puas dengan hasil yang telah dicapainya
- 3) Menunjukkan minat terhadap bermacam-macam masalah untuk orang dewasa
- 4) Lebih senang bekerja sendiri
- 5) Dapat mempertahankan pendapat (bila sudah yakin akan sesuatu)
- 6) Tidak mudah melepaskan hal yang diyakini itu
- 7) Senang mencari solusi dan memecahkan masalah.

Apabila seseorang memiliki ciri-ciri seperti di atas, berarti seseorang itu selalu memiliki motivasi yang cukup kuat. Dalam upaya pencapaian kinerja, perawat harus mampu mempertahankan pendapatnya, bila ia telah yakin dan dipandanginya cukup rasional. Bahkan lebih lanjut perawat harus juga peka dan responsif terhadap masalah yang dihadapi.

d. Macam Motivasi

- 1) Motivasi Primer dan Motivasi Sekunder
  - a) Motivasi Primer

Motivasi primer dilatarbelakangi oleh kejadian organ tubuh manusia (Sobour, 2003). Termasuk dalam golongan ini adalah haus, lapar, istirahat, bernafas. Motivasi primer

bersifat tidak dipelajari, dan tidak ada pengalaman yang mendahuluinya. Misalnya anak yang baru saja dilahirkan, dia merasa haus kemudian menangis. Keadaan haus itu sebelumnya belum pernah dipelajari dan tidak ada pengalaman bagi bayi. Sehingga hal tersebut membuat bayi menangis.

**b) Motivasi Sekunder**

Motivasi sekunder bersifat tergantung pada pengalaman seseorang dan tidak tergantung pada proses fisiologis tubuh manusia. Misalnya motivasi takut (Sobour,2003). Bayi yang baru saja dilahirkan tidak memiliki motivasi sekunder, karena belum memiliki pengalaman apapun. Makin bertambah usia seseorang, makin bertambah pula hal-hal yang dipelajari, berarti makin banyak dia mempunyai motivasi sekunder.

**e. Teori Teori Motivasi**

1) Teori Abraham H. Maslow

Maslow berpendapat bahwa tindakan atau tingkah laku manusia pada suatu saat ditentukan oleh kebutuhan yang paling mendesak. Jika pada suatu saat kebutuhan primer terpenuhi, maka orang akan memenuhi kebutuhan pada tingkat yang lebih tinggi.

Hirarki kebutuhan menurut Abraham H. Maslow adalah :

a) Kebutuhan fisiologis

Perwujudan paling nyata dari kebutuhan fisiologis adalah adanya kebutuhan pokok manusia yaitu pangan, sandang dan perumahan.

b) Kebutuhan akan keamanan

Kebutuhan keamanan harus dilihat dalam arti luas, tidak hanya dalam arti keamanan fisik, akan tetapi juga keamanan psikologis dan perlakuan adil dalam pekerjaan atau jabatan seseorang serta jaminan keselamatan kerja.

c) Kebutuhan sosial

Perwujudan kebutuhan sosial antara lain adanya pengakuan akan keberadaan seseorang, penghargaan atas harkat dan martabat sebagai manusia.

d) Kebutuhan penghargaan

Kebutuhan penghargaan yaitu kebutuhan akan harga diri, harkat dan martabat, status kedudukan, prestasi, hingga orang selalu ingin lebih baik dari orang lain.

e) Kebutuhan aktualisasi diri

Tampak pada keinginan untuk mengembangkan diri dan memberikan sumbangsih yang lebih bagi kepentingan organisasi melalui kemampuan kerja yang semakin meningkat (Siagian dalam Fitri, 2007).

2) Teori Frederich Herzberg

Frederich Herzberg mengemukakan suatu rangkaian kondisi yang pertama yaitu faktor motivator dan rangkaian kondisi yang kedua yaitu faktor hygiene dapat mempengaruhi kepuasan kerja seseorang dalam pekerjaannya. Faktor-faktor yang berperan sebagai motivator terhadap pegawai yakni yang mampu memuaskan dan mendorong orang untuk bekerja lebih baik, terdiri dari :

- a) *Achievement* (keberhasilan pelaksanaan atau kinerja)
- b) *Recognition* (pengakuan atau penghargaan)
- c) *The work it self* (pekerjaan itu sendiri)
- d) *Responsibilitas* (tanggung jawab)
- e) *Advancement* (pengembangan)

Faktor hygiene yang dapat menimbulkan rasa tidak puas kepada pegawai menurut Herzeberg antara lain :

- a) *Company policy and administration* (kebijaksanaan dan administrasi)
  - b) *Technical supervisor* (supervisi)
  - c) *Interpersonal Supervision* (hubungan antar pribadi)
  - d) *Working condition* (kondisi kerja)
- Wages* (gaji atau upah)

## 2. Kemampuan

Kemampuan adalah suatu kompetensi yang harus dimiliki oleh seseorang dalam bekerja. Ruky (2011) menyatakan kemampuan atau

kompetensi merupakan suatu kemampuan yang harus dimiliki seseorang yang terlihat dalam sikapnya yang sesuai dengan kebutuhan kerja dalam parameter lingkungan organisasi hasil yang diinginkan. Robbin (2008) menjelaskan kemampuan kerja merupakan suatu kapasitas individu untuk mengerjakan berbagai tugas dalam suatu pekerjaan (Setiawati, 2010)

Dalam pelayanan keperawatan seorang pelaksana perawat yang baik harus mempunyai keterampilan kognitif (intelektual), kreatif dan mempunyai keingintahuan yang tinggi, keterampilan interpersonal, kompetensi kultural, keterampilan psikomotor serta mempunyai keterampilan teknologi seiring dengan tuntutan kemajuan (Wahyuni, 2017)

Sedangkan menurut Nurachmah (2000) dalam (Wahyuni, 20017), bagi seorang manajer keperawatan, maka harus memiliki beberapa kompetensi agar pelaksanaan pekerjaannya dapat berhasil yaitu : kemampuan menerapkan pengetahuan, keterampilan kepemimpinan, (kemampuan menjalankan peran sebagai pemimpin) dan kemampuan melaksanakan fungsi manajemen, di mana kelancaran pelayanan keperawatan di suatu ruang rawat baik juga dipengaruhi oleh beberapa aspek antara lain adanya : visi, misi dan tujuan rumah sakit yang dijabarkan secara lokal ruang rawat., struktur organisasi lokal, mekanisme kerja (standar-standar) yang diberlakukan di ruang rawat, sumber daya manusia keperawatan yang memadai baik kuantitas maupun kualitas, metoda penugasan, tersedianya berbagai sumber atau fasilitas yang mendukung pencapaian kualitas pelayanan yang diberikan, kesadaran dan motivasi dari seluruh tenaga

keperawatan yang ada serta komitmen dan dukungan dari pimpinan Rumah Sakit.

### 3. Kepemimpinan

Kepemimpinan merupakan seni untuk seorang pemimpin dalam melayani orang lain untuk memberikan apa yang dimiliki untuk kepentingan orang lain (Nurachmah, 2009). Sebagai pemimpin, hendaknya seseorang menempatkan dirinya sebagai orang yang bermanfaat untuk orang lain. Istilah kepemimpinan di dalam manajemen sering diartikan hanya berfungsi pada kegiatan supervisi, tetapi dalam dunia keperawatan fungsi tersebut sangatlah luas.

Nursalam (2008) dalam bukunya manajemen keperawatan menyebutkan bahwa tiap-tiap individu dilahirkan dengan memiliki jiwa kepemimpinan, dan masing-masing memiliki karakteristik tertentu yang membuat mereka lebih baik dari orang lain.

Ciri-ciri pemimpin menurut teori bakat ini adalah dari segi intelegensi yaitu pengetahuan, keputusan, kelancaran berbicara. Dalam hal kepribadian individu mampu beradaptasi, kreatif, kooperatif, siap/siaga, rasa percaya diri, integritas, keseimbangan emosi dan mengontrol, independen, dan tenang. Pada perilaku dapat dilihat kemampuan bekerjasama, kemampuan interpersonal, kemampuan diplomasi, partisipasi sosial dan *prestise*.

Teori ini menekankan pada apa yang dilakukan pemimpin dan bagaimana manajer menjalankan fungsinya. Dari penjabaran teori

kepemimpinan tersebut di atas, tiap-tiap individu memiliki jiwa kepemimpinan yang dibawa sejak lahir dan akan berkembang berdasarkan pola pemikirannya maka seorang dengan jiwa kepemimpinannya sejatinya mampu memperlihatkan kinerja yang baik, namun hal tersebut juga amat tergantung pada situasi dan lingkungan dimana individu tersebut menjalankan pekerjaannya (Nurrachmah, 2009).

Pemimpin dalam keperawatan dapat mendelegasikan sebagian fungsi kepemimpinannya kepada orang yang diyakini akan mampu mengemban pendelegasian ini. Hal ini perlu dicermati karena pendelegasian berarti pemberian sebagian kekuasaan, tanggung jawab, dan kewenangan dalam memutuskan (Andarika, 2007).

#### 4. Sikap

Sikap adalah pernyataan evaluative yang baik yang menyenangkan atau yang tidak menyenangkan terhadap suatu objek atau peristiwa. Sikap mencerminkan bagaimana seseorang merasakan sesuatu. Dalam suatu organisasi sikap merupakan hal yang penting karena sikap dapat mempengaruhi perilaku kerja (Hasmoko dalam Metri, 2017).

Sikap adalah suatu sindroma atau kumpulan gejala dalam merespon stimulus atau objek, sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan lain. Sikap merupakan salah satu faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Menurut Allport (1954) sikap itu terdiri atas 3 komponen pokok, yaitu :

- a. Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek, artinya bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.
  - b. Kehidupan emosional dan evaluasi orang terhadap objek, artinya bagaimana penilaian terhadap objek.
  - c. Kecenderungan untuk bertindak, artinya sikap adalah komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah angsang-angsan untuk bertindak atau berperilaku terbuka (Notoatmodjo dalam Metri, 2017).
5. Beban Kerja

Beban kerja merupakan sesuatu yang muncul dari interaksi antara tuntutan tugas – tugas, lingkungan kerja dimana digunakan sebagai tempat kerja, keterampilan, perilaku dan persepsi dari pekerja. Beban kerja fisik perawat meliputi mengangkat pasien, memandikan pasien, membantu pasien ke kamar mandi, mendorong peralatan kesehatan, merapikan tempat tidur pasien, mendorong brankart pasien. Sedangkan beban kerja mental yang dialami perawat, diantaranya bekerja shift atau bergiliran, mempersiapkan rohani mental pasien dan keluarga terutama bagi yang akan melaksanakan operasi atau dalam keadaan kritis, bekerja dengan keterampilan khusus dalam merawat pasien serta harus menjalin komunikasi dengan pasien (Kasmarai, 2012).



## 6. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan faktor penting dalam seseorang mengambil keputusan namun tidak selamanya pengetahuan seseorang bisa menghindarkan dirinya dari kejadian yang tidak diinginkannya, misalnya perawat yang tingkat pengetahuannya baik tidak selamanya melaksanakan keselamatan pasien dengan baik karena segala tindakan yang akan dilakukan beresiko untuk terjadi kesalahan (Notoatmojo, 2010 dalam Oktaviani dkk, 2015 )

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan ini merupakan hal yang dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, dari pengalaman beberapa penelitian ternyata tindakan yang tidak didasari pengetahuan yang baik, tidak akan menghasilkan hasil yang baik (Notoadmojo, 2007 dalam Bawelle, 2013)

## 7. Imbalan

Imbalan adalah sesuatu yang dibayarkan atau pemenuhan dari suatu janji, *reward*, atau membalas jasa. Motivasi eksternal terbesar dari kinerja seseorang adalah imbalan jasa (Rahayu, 2008). Imbalan jasa yang layak akan memberikan rangsangan serta memotivasi karyawan untuk memberikan kinerja terbaik dan menghasilkan produktivitas kerja yang optimal (Suwatno, 2013).

Sebaliknya menurut teori Victor Vroom dalam Suwatno (2013) yang menyatakan jika seseorang menginginkan sesuatu dan harapan untuk

memperoleh sesuatu itu cukup besar, yang bersangkutan akan sangat terdorong untuk memperoleh hal yang diinginkannya itu. Sebaliknya jika harapan itu tipis, motivasinya untuk berupaya akan menjadi rendah.

### C. Matriks Penelitian Terdahulu

**Tabel 1**  
**Matriks Penelitian Terdahulu**

No	Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian Dan Sumber Jurnal	Metode Penelitian	Variabel	Sampel	Hasil
1	Ch. Platis (2015)	<i>Relation between job satisfaction and job performance in healthcare Services</i>  <i>Published By Elsevier Ltd.</i>  <i>Peer-Review Under Responsibility Of I-DAS- Institute For The Dissemination Of</i>	Metode yang dilakukan adalah Kuesioner	1. Kepuasan Kerja dan Perawat 2. Prestasi Kerja	246 perawat	Dalam penelitian ini dilakukan investigasi kinerja untuk kualitas kepuasan kerja dan kepuasan kerja diri bagi perawat sedang terjadi. Analisis ini menggunakan analisis statistik multivariat untuk memperkenalkan pentingnya pemberian kuesioner, berdasarkan pendapat perawat. Untuk kepuasan kerja dua faktor telah diperkenalkan yaitu Administrasi Manajer dan Produktivitas Kerja menjelaskan 68,7% dari total informasi. Nilai rata-rata dari Kepuasan sekitar sedang (3,81- 4,41) memperkenalkan korelasi rata - rata di antara mereka  analisis, didukung oleh banyak temuan dalam literatur yang menekankan peran

No	Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian Dan Sumber Jurnal	Metode Penelitian	Variabel	Sampel	Hasil
		<i>Arts And Science.</i>				manajemen yang tepat dalam menciptakan yang baik iklim di tempat kerja
2	Fatma Er (2018)	<i>Investigation of the working conditions of nurses in public hospitals on the basis of nurse-friendly hospital criteria</i>  <i>International Journal of Nursing Sciences</i>	Metode yang dilakukan adalah Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kontrol praktik keperawatan</li> <li>2. Manajemen menengah akuntabilitas</li> <li>3. Inisiatif kualitas</li> </ol>	460 perawat	Di antara kriteria rumah sakit yang ramah perawat, 'kontrol praktik keperawatan', manajemen menengah akuntabilitas dan inisiatif kualitas memiliki skor rata-rata tertinggi, dan upah kompetitif memiliki skor rata-rata terendah. Penilaian perawat menunjukkan perbedaan yang signifikan secara statistic menghormati variabel pribadi dan pekerjaan

No	Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian Dan Sumber Jurnal	Metode Penelitian	Variabel	Sampel	Hasil
3.	Jee-In Hwang, Phd and Jeongho n Ahd, Phd (2015)	<i>Teamwork and Clinical Error Reporting among Nurse in Korean Hospital</i>  <i>Asian Nursing Research</i>	Metode yang dilakukan adalah kuesioner	1. Tim struktur 2. Tim kepemimpin an 3. Situasi pemantauan 4. Saling mendukung 5. Komunikasi	674 perawat	Hasil penelitian didapatkan yaitu kerja tim terkait dengan kinerja pelaporan kesalahan yang relevan dengan keselamatan. Secara khusus, tim komunikasi adalah faktor penting yang terkait dengan kesalahan pelaporan. Oleh karena itu, dalam pengaturan rawat inap, serangkaian upaya untuk meningkatkan kerja tim dan komunikasi memfasilitasi pembelajaran dari kesalahan klinis, sehingga berkontribusi pada peningkatan keselamatan pasien.
4	Ratna Sitorus dan Luknis Sabri (2011)	Faktor-Faktor Motivasi Kerja:  Supervisi, Penghasilan, Dan Hubungan Interpersonal  Memengaruhi	metode kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	1. Hubungan interpersonal 2. Supervisi 3. Konsisi Kerja 4. Penghasilan/ Gaji 5. Variabel Confounding	100 Perawat pelaksana	Hasil didapatkan jenis kelamin tidak ada hubungan bermakna dengan kinerja. Hipotesis penelitian tidak terbukti, analisis ini sejalan dengan hasil riset oleh Robbins (2006) yang mengatakan hanya ada sedikit perbedaan penting antara laki-laki dan perempuan yang mempengaruhi kinerja mereka. Hasil penelitian menunjukkan

No	Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian Dan Sumber Jurnal	Metode Penelitian	Variabel	Sampel	Hasil
		<p>Kinerja Perawat Pelaksana.</p> <p>Jurnal Keperawatan Indonesia, Volume 14, No. 2, Juli 2011; hal 73-82</p>		(karakteristik perawat : Umur, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan )		<p>bahwa tidak ada hubungan antara status perkawinan dengan kinerja. Menurut Nurhaeni (2001), bahwa karyawan yang sudah menikah mempunyai tingkat keabsenan dan pengunduran diri lebih rendah, dan lebih puas dengan pekerjaannya daripada rekan kerja yang tidak menikah. Sejalan dengan pendapat Siagian (2005), status perkawinan berpengaruh terhadap perilaku karyawan dalam kehidupan organisasinya, secara positif maupun negatif. Menurut Robbins (2002), bahwa status perkawinan menimbulkan peningkatan tanggung jawab sehingga pekerjaan menjadi lebih berharga dan penting. Situasi tersebut dapat meningkatkan motivasi kerja dan akhirnya mempengaruhi tingkat keberhasilan kerja.</p> <p>Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara lama kerja</p>

No	Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian Dan Sumber Jurnal	Metode Penelitian	Variabel	Sampel	Hasil
						dengan kinerja. Menurut Siagian (2005), semakin lama seseorang berkarya dalam suatu organisasi semakin tinggi produktivitasnya karena karyawan semakin berpengalaman dan memiliki keterampilan dalam tugas. Robbins (2006) mengungkapkan masa kerja dan kepuasan saling berkaitan positif, semakin lama seorang bekerja, maka semakin terampil dan berpengalaman pula melaksanakan pekerjaannya.
5	Emanuel Agung Wirawan  (2013)	Hubungan Antara Supervisi Kepala Ruang  Dengan Pendokumentasia n Asuhan Keperawatan Di	metode kuantitatif, dengan  menggunakan rancangan <i>cross- sectional</i>	Supervisi	81 Perawat RSUD Ambarawa	Hasil penelitian didapatkan gambaran supervisi kepala ruangan paling banyak adalah kurang baik yaitu sebanyak 37 responden (45,7%). Gambaran pendokumentasian asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana paling banyak adalah baik sebanyak 56 responden (69,1%). Terdapat hubungan yang signifikan antara

No	Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian Dan Sumber Jurnal	Metode Penelitian	Variabel	Sampel	Hasil
		Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa  Jurnal Managemen Keperawatan . Volume 1, No. 1, Mei 2013; 1-6				supervisi kepala ruang dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa.
6	Tiara Thita Lousyiana (2015)	Pengaruh Gaya Kepemimpinan Dan Budaya Organisasi Terhadap Kepuasan Kerja Dan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina	Menggunakan dengan pengambilan sampel dari suatu populasi dan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data yang utama	1. Gaya Kepemimpinan 2. Budaya Organisasi 3. Kepuasan Kerja	196 Perawat	a. Gaya kepemimpinan yang diterapkan pimpinan dalam berkomunikasi dengan perawat terbukti dapat mempengaruhi kepuasan kerja dan kinerja perawat di RS Islam Ibnu Sina Pekanbaru. Gaya kepemimpinan konsultatif lebih dominan digunakan oleh pimpinan dalam berkomunikasi dengan bawahannya yang meggambarkan dukungan terhadap bawahan tinggi dan pengarahan yang tinggi, b. Budaya Organisasi yang kondusif tidak terbukti bermakna terhadap kinerja



No	Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian Dan Sumber Jurnal	Metode Penelitian	Variabel	Sampel	Hasil
		Pekanbaru  Vol. Vii No. 3 September 2015 Jurnal Tepak Manajemen Bisnis				perawat secara langsung, budaya organisasi yang terdiri dari keikhlasan, keterlibatan, konsistensi, adaptabilitas dan misi mempengaruhi terbentuknya kepuasan kerja perawat RS Islam Ibnu Sina Pekanbaru, <i>brain wash</i> ” dengan penekanan terhadap nilai-nilai budaya perusahaan yang dianut dalam sikap dan pelaksanaan pekerjaan. c. Kepuasan perawat terhadap gaji dan insentif yang sesuai dengan pekerjaan masih perlu mendapat evaluasi dari manajemen, meskipun perawat sudah termotivasi dengan baik oleh faktor dari dalam dirinya mengenai pekerjaan, namun gaji dan insentif juga amat diperlukan bagi perawat dalam mencukupi kebutuhannya.
7	Ahmad Ahid	Pengaruh Motivasi Dan	Jenis penelitian ini adalah	1. Motivasi 2. Beban	111 orang	Ada pengaruh motivasi kerja terhadap kinerja karyawan di RS Nur Hidayah

No	Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian Dan Sumber Jurnal	Metode Penelitian	Variabel	Sampel	Hasil
	Mudayan a (2010)	Beban Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul  Vol. 4.No. 2, Juni 2010 : 76 – 143 KESMAS	deskriptif dengan rancangan <i>cross sectional</i> . Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan instrumen kuesioner dan <i>check list</i> .	Kerja		Bantul. Ada pengaruh faktor motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik terhadap kinerja karyawan di RS Nur Hidayah Bantul. Ada pengaruh sub variabel motivasi intrinsik (tanggung jawab, pengakuan, prestasi kerja, pengembangan karir, pekerjaan, promosi) terhadap kinerja karyawan di RS Nur Hidayah Bantul.
8	Sudiharti Solikhah (2012)	Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Perawat Dalam Pembuangan	Jenis penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan rancangan cross sectional	1. Pengetahuan 2. Sikap	60 perawat	1. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku perawat dalam pembuangan sampah medis di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. 2. Ada hubungan antara sikap dengan perilaku perawat dalam pembuangan sampah medis di rumah sakit PKU

No	Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian Dan Sumber Jurnal	Metode Penelitian	Variabel	Sampel	Hasil
		Sampah Medis Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Yogyakarta  KES MAS Vol. 6 No. 1, Januari 2012 : 1 – 74	pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan 2 (dua) tahap, yaitu pengambilan sampel secara purposive sampling dan Pengambilan sampel secara acak sederhana (simple random sampling).			Muhammadiyah Yogyakarta.

No	Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian Dan Sumber Jurnal	Metode Penelitian	Variabel	Sampel	Hasil
9	Rahmatina Aulia (2014)	Pengaruh Pendidikan Dan Pelatihan Kepuasan Kerja Dan Kepemimpinan Terhadap Kinerja Perawat Rawat Inap Di Rsud Kabupaten Siak  Vol. Vi No. 2 Mei 2014 Jurnal Tepak Manajemen Bisnis	Adapun metode yang digunakan adalah metode pengambilan responden secara sensus, dimana jumlah populasi yang tidak terlalu banyak dan lebih berorientasi pada kelengkapan data yang ada.	1. Pendidikan dan pelatihan 2. Kepuasan kerja 3. Kepemimpinan	67 orang	1. Secara simultan, pendidikan dan pelatihan, kepuasan kerja dan kepemimpinan berpengaruh signifikan terhadap kinerja perawat rawat inap RSUD Kabupaten Siak. 2. Pendidikan dan pelatihan mempunyai pengaruh dan signifikan terhadap kinerja perawat rawat inap RSUD Kabupaten Siak. 3. Kepuasan kerja mempunyai pengaruh signifikan terhadap kinerja perawat rawat inap RSUD Kabupaten Siak 4. Kepemimpinan berpengaruh signifikan terhadap kinerja perawat rawat inap RSUD Kabupaten Siak

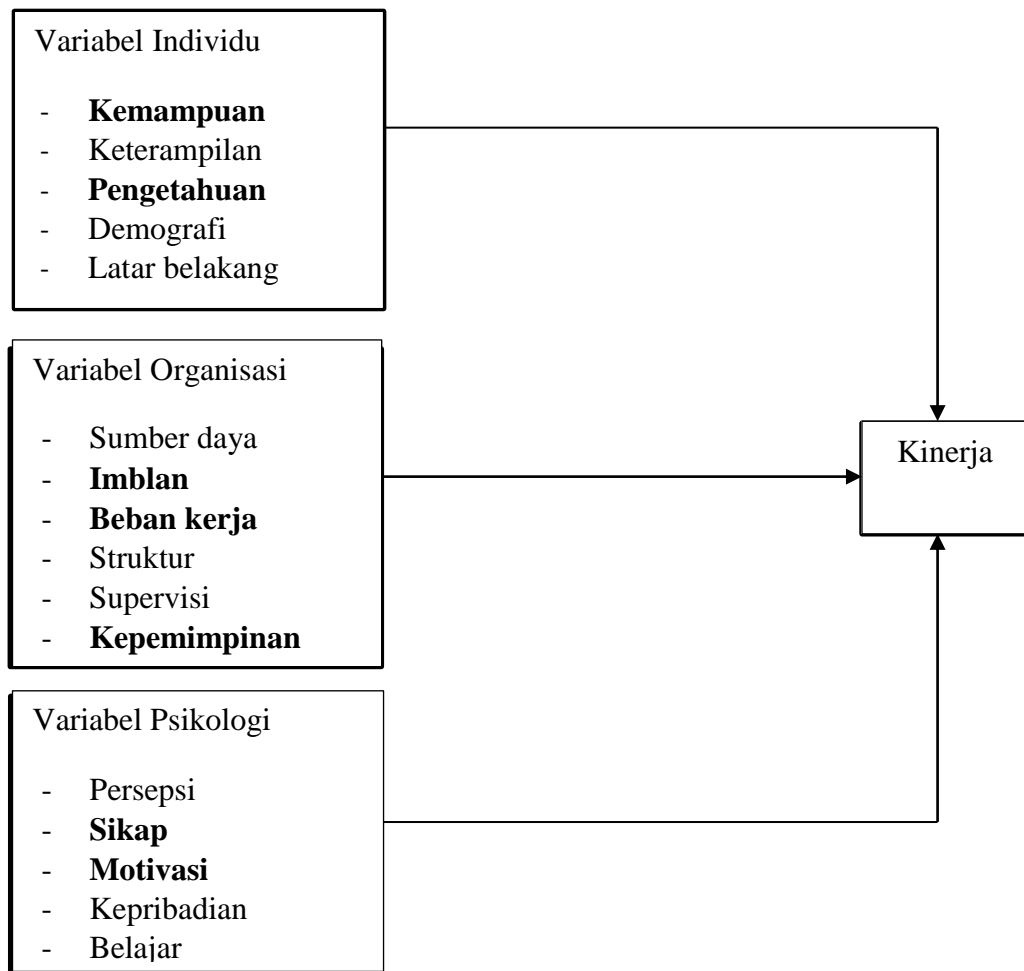


No	Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian Dan Sumber Jurnal	Metode Penelitian	Variabel	Sampel	Hasil
			waktu yang relatif singkat.			
11	Ati Tyaa Hastuti  (2014)	Hubungan Persepsi Perawat Pelaksana Tentang Kemampuan Supervisi Kepala Ruang Dengan Kinerja Perawat Di Instalasi Rawat Inap Rumah Umum Daerah Kota Semarang  Jurnal Keperawatan	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i> dimana pengumpulan data dilakukan sekaligus pada suatu saat. Pengambilan sampel dalam penelitian ini di tentukan dengan teknik	Persepsi perawat pelaksanaan tentang kemampuan supervisi	68 Perawat	Hasil penelitian yang dilakukan pada perawat pelaksana di instalasi rawat inap rumah sakit umum daerah kota semarang menunjukkan bahwa persepsi perawat pelaksana tentang kemampuan supervisi kepala ruang yaitu sebesar( 76.5 %) dalam kategori baik dan (23.5 %) dalam kategori cukup. Selanjutnya kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian keperawatan yaitu sebesar (64.7 %) dalam kategori baik dan (35.3%) dalam kategori kurang.

<b>No</b>	<b>Peneliti (Tahun)</b>	<b>Judul Penelitian Dan Sumber Jurnal</b>	<b>Metode Penelitian</b>	<b>Variabel</b>	<b>Sampel</b>	<b>Hasil</b>
		Vol. 7 No. 2 Oktober 2014 : 118 – 129	<i>proporsional random sampling</i>			

#### D. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka, maka landasan teori yang digunakan adalah teori yang menjelaskan tentang variabel individu, psikologi, organisasi yang mempengaruhi aspek kinerja. Kerangka teori digambarkan sebagai berikut :



**Gambar 1 : Kerangka Teori**  
**Sumber : Gibson (2012)**



### **BAB III**

#### **KERANGKA KONSEP**

##### **A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti**

Berdasarkan uraian dari bab sebelumnya menjelaskan bahwa kinerja adalah tindakan yang dilakukan oleh perawat dalam mengimplementasikan sebaik-baiknya suatu wewenang, tugas dan tanggung jawabnya dalam rangka pencapaian tujuan tugas pokok profesi dan terwujudnya tujuan dan sasaran unit organisasi (Haryono dalam Faizin, 2008). Untuk aktivitas seorang perawat adalah mengumpulkan data kesehatan mengenai pasien, membuat diagnosis menurut ilmu keperawatan, menetapkan tujuan keperawatan, melaksanakan tindakan keperawatan serta evaluasi terhadap perawatan.

Menurut Gibson (2012) bahwa faktor yang mempengaruhi kinerja terdiri dari variabel individu, variabel organisasi, dan variabel psikologi. Variabel individu terdiri dari kemampuan, keterampilan, pengetahuan, demografi, dan latar belakang. Variabel organisasi yaitu sumber daya, imbalan, beban kerja, struktur, supervise, dan kepemimpinan dan variabel psikologi yaitu persepsi, sikap, motivasi, kepribadian, dan belajar.

Dalam penelitian ini, dimensi dependen yaitu kinerja perawat. Sedangkan dimensi independen yaitu kemampuan, pengetahuan, imbalan, beban kerja, kepemimpinan, sikap dan motivasi.

Adapun alasan dimensi ini diambil untuk diteliti diuraikan sebagai berikut

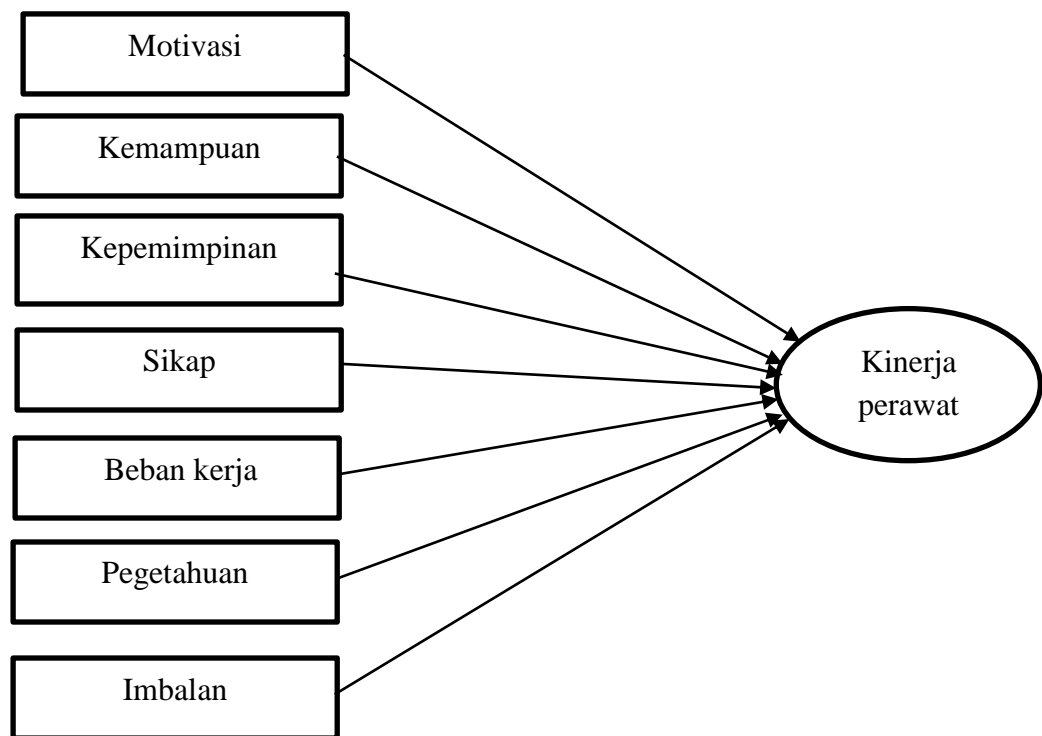
1. Dimensi motivasi diteliti krena kemampuan diri seseorang adalah kekuatan yang akan mewujudkan suatu perilaku dalam mencapai

tujuan dan mencapai kepuasan pada dirinya sehingga dapat meningkatkan motivasi perawat dalam bekerja karena motivasi merupakan factor yang mendorong seseorang untuk melakukan aktivitas tertentu, dan berakibatkan pula meningkatnya kualitas pelayanan.

2. Dimensi kemampuan diambil karena kemampuan adalah salah satu factor yang mempengaruhi kualitas pelayanan dan kinerja karena kemampuan merupakan jati diri seorang dalam mengarahkan tingkah lakunya pada sasaran tertentu.
3. Dimensi kepemimpinan diteliti karena pegawai juga dapat dipengaruhi oleh pimpinannya itu sendiri, bagaimana seorang atasan selalu membimbing, mengawasi dan memberikan arahan kepada bawahannya sehingga kesalahan yang terjadi dapat diperbaiki untuk memberikan kualitas pelayanan yang baik.
4. Dimensi sikap diambil karena perilaku bekerja perawat sangat dipengaruhi oleh sikap dalam bekerja.
5. Dimensi beban kerja diteliti karena beban kerja berpengaruh terhadap kinerja karena beban kerja adalah jumlah yang dibebankan oleh suatu unit organisasi atau jabatan yang merupakan hasil perkalian waktu dengan jumlah kerja.
6. Dimensi pengetahuan dan imbalan diteliti karena ada beberapa yang telah ditemukan penelitian yang mengatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan terhadap kinerja perawat.

## B. Kerangka Konsep

Berdasarkan dasar pemikiran yang telah diuraikan diatas, maka pengambilan variabel penelitian ini yaitu faktor – faktor yang mempengaruhi kinerja perawat. Kerangka konsep penelitian ini adalah :



### Keterangan :

 : Variabel Independen

 : Variabel dependen

**Gambar 2**  
**Kerangka Konsep**

### C. Definisi Teori, Operasional, Dan Kriteria Objektif

**Tabel 2**  
**Definisi Teori, Operasional, dan kriteria Objektif**

<b>NO</b>	<b>Variabel</b>	<b>Definisi Teori</b>	<b>Definis Operosional</b>	<b>Alat dan Cara Ukur</b>	<b>Kriteria Objektif</b>
1	Motivasi	Motivasi menurut Gibson adalah kekuatan yang mendorong seorang karyawan yang menimbulkan dan mengarahkan perilaku.	Motivasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah dorongan dalam diri seorang perawat dalam melaksanakan tugas, bertanggung jawab setiap melakukan pengumpulan data pasien, merumuskan diagnose keperawatan, bekerjasama dalam merencanakan tindakan keperawatan, bisa melakukan tahap implementasi, dan mengevaluasi keperawatan mengenai perkembangan kesehatan pasien	Kuesioner dengan jumlah 8 pernyataan dengan menggunakan Skala Likert dengan pilihan jawaban:  1. Sangat Tidak Setuju (STS) 2. Tidak Setuju (TS) 3. Setuju (S) 4. Sangat Setuju (SS)	Nilai Maksimum = 32  Nilai Minimal = 8  Range = 24  Kategori nilai = 3  Interval = 8  Dimensi Motivasi :  1. Tinggi, apabila nilai $\geq 24$ ( $\geq 75\%$ ) 2. Sedang, apabila nilai = 24 ( $\geq 75\%$ ) 3. Rendah, apabila nilai $< 24$ ( $\geq 75\%$ )

NO	Variabel	Definisi Teori	Definis Operosional	Alat dan Cara Ukur	Kriteria Objektif
2	Kemampuan	Menurut Kopelmen kemampuan seseorang untuk melakukan sesuatu. Aspek yang dinilai dari kempuan diantaranya : kognitif, efektif, dan psikomotor	Persepsi perawat terhadap kemampuan dirinya di dalam memberikan informasi pada pasien tentang tindakan yang akan dilakukan pada pasien, melakukan analisi data dan perumusan masalah, bekerjasama dengan keluarga untuk menyimpulkan perumusan diagnose keperawatan, melakukan perencanaan keperawatan, melakukan tahap pelaksanaan untuk membantu pasien mencapai tujuanyang diharapkan pasien, dan mengevaluasi secara sistematis untuk menilai perkembangan pasien	Kuesioner dengan jumlah 8 pernyataan dengan menggunakan Skala Likert dengan pilihan jawaban:  1. Tidak dilakukan (TL) 2. Kadang dilakukan (KL) 3. Sering dilakukan (SRL) 4. Selalu dilakukan (SL)	Nilai Maksimum = 32 Nilai Minimal = 8 Range = 24 Kategori nilai = 3 Interval = 8 Dimensi Kemampuan : 1. Baik, apabila nilai $\geq 24$ ( $\geq 75\%$ ) 2. Sedang, apabila nilai = 24 ( $\geq 75\%$ ) 3. Buruk, apabila nilai $< 24$ ( $\geq 75\%$ )

NO	Variabel	Definisi Teori	Definis Operosional	Alat dan Cara Ukur	Kriteria Objektif
3	Kepemimpinan	Menurut Kopelmen kepemimpinan adalah kegiatan atau seni mempengaruhi orang lain agar mau bekerja sama yang didasarkan pada kemampuan orang tersebut untuk membimbing orng lain dalam mencapai tujuan yang diinginkan .	Suatu kemampuan seni yang dimiliki seorang pemimpin dari tingkat direktur sampai ke tingkat kepala ruang dalam mengatur dan memimpin bawahan dalam rangka mencapai tujuan pemberian asuhan keperawatan dengan kegiatan melakukan pengkajian, memberikan arahan mengenai perumusan diagnose keperawatan, melakukan kegiatan perencanaan, melakukan tahap implementasi, dan menyusun rencana evaluasi hasil perkembangan pasien	Kuesioner dengan jumlah 7 pernyataan dengan menggunakan Skala Likert dengan pilihan jawaban:  1. Sangat Tidak Setuju (STS) 2. Tidak Setuju (TS) 3. Setuju (S) 4. Sangat Setuju (SS)	Nilai Maksimum = 28 Nilai Minimal = 7 Range = 21 Kategori nilai = 3 Interval = 7 Dimensi Kepemimpinan : 4. Baik, apabila nilai $\geq 21$ ( $\geq 75\%$ ) 5. Sedang, apabila nilai = 21 ( $\geq 75\%$ ) 6. Buruk, apabila nilai $< 21$ ( $\geq 75\%$ )
4	Sikap	Menurut Kopelmen sikap adalah reaksi atau respon	Sikap yang dimaksud dalam penelitian ini adalah respons perawat yang bersifat baik	Kuesioner dengan jumlah 8 pernyataan dengan	Nilai Maksimum = 32 Nilai Minimal = 8

NO	Variabel	Definisi Teori	Definis Operosional	Alat dan Cara Ukur	Kriteria Objektif
		seseorang yang masih tertutup terhadap stimulus atau objek.	maupun buruk dalam menerapkan standar praktek keperawatan kepada pasien seperti ikut dan terlibat dalam menganalisis suatu masalah, melakukan diagnose keperawatan, , melakukan tahap perencanaan, tahap imlementasi untuk membantu mencapai tujuan, serta terlibat dalam mengevaluasi setiap tindakan keperawatan	menggunakan Skala Likert dengan pilihan jawaban:  1. Sangat Tidak Setuju (STS) 2. Tidak Setuju (TS) 3. Setuju (S) 4. Sangat Setuju (SS)	Range = 24  Kategori nilai = 3  Interval = 8  Dimensi Sikap :  1. Baik, apabila nilai $\geq 24$ ( $\geq 75\%$ ) 2. Sedang, apabila nilai = 24 ( $\geq 75\%$ ) 3. Buruk, apabila nilai $< 24$ ( $\geq 75\%$ )
5	Beban kerja	Menurut Gibson beban kerja adalah tekanan sebagai tanggapan yang tidak dapat menyesuaikan, yang dipengaruhi oleh perbedaan individual atau proses	Persepsi perawat terhadap tugas-tugas yang diberikan kepada perawat ruang rawat inap dan merupakan tanggung jawab dalam menerapkan asuhan keperawatan seperti melakukan pengkajian keperawatan, merumuskan diagnose keperawatan,	Kuesioner dengan jumlah 6 pernyataan dengan menggunakan Skala Likert dengan pilihan jawaban:  1. Sangat Tidak Setuju (STS) 2. Tidak Setuju (TS)	Nilai Maksimum = 24  Nilai Minimal = 6  Range = 18  Kategori nilai = 3  Interval = 6

NO	Variabel	Definisi Teori	Definis Operosional	Alat dan Cara Ukur	Kriteria Objektif
		psikologis, yakni suatu konsekuensi dari setiap tindakan ekstern (lingkungan, situasi, peristiwa yang terlalu banyak mengadakan tuntutan psikologis atau fisik) terhadap seseorang	melakukan perencanaan keperawatan, melakukan tahap implementasi, dan mengevaluasi keperawatan.	3. Setuju (S) 4. Sangat Setuju (SS)	Dimensi Beban Kerja :  1. Tinggi, apabila nilai $\geq 18$ ( $\geq 75\%$ ) 2. Sedang, apabila nilai = 18 ( $\geq 75\%$ ) 3. Rendah, apabila nilai $< 18$ ( $\geq 75\%$ )
6	Pengetahuan	Menurut Kopelmen pengetahuan dapat diartikan sebagai informasi yang dapat ditindaklanjuti atau informasi yang dapat digunakan sebagai dasar untuk bertindak mengambil keputusan dan menempuh arah atau strtegi tertentu	Pengetahuan yang dimaksud dalam penlitian adalah apa saja yang telah diketahui dan dipahami oleh perawat dalam menyelesaikan tugasnyan dari standar asuhan keperawatan, seperti cara mengumpulkan data pasien adalah dengan wawancara, pengamatan dan pemeriksaan fisik, mengetahui dalam tahapan	Kuesioner dengan jumlah 8 pernyataan dengan menggunakan Skala Likert dengan pilihan jawaban:  1) Salah (S) = 0 2) Benar (B) = 1	Nilai Maksimum = 8  Nilai Minimal = 0  Range = 8  Kategori nilai = 3  Interval = 3  Dimensi Pengetahuan :



NO	Variabel	Definisi Teori	Definis Operosional	Alat dan Cara Ukur	Kriteria Objektif
			perumusan diagnose, dan dokumentasi asuhan keperawatan dapat diketahui sejauh mana pasien dapat terartasi		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baik, apabila nilai <math>\geq 5</math> (<math>\geq 38\%</math>)</li> <li>2. Sedang, apabila nilai = 5 (<math>\geq 38\%</math>)</li> <li>3. Buruk, apabila nilai <math>&lt; 5</math> (<math>\geq 38\%</math>)</li> </ol>
7	Imbalan	Menurut Gibson (1996) imbalan Jasa dapat diartikan sebagai segala sesuatu yang diterima karyawan sebagai balas jasa kerja mereka	Sesuatu yang dibayar atau pemenuhan dari suatu janji instansi kepada setiap perawat yang telah bekerja di bagian masing-masing dengan jumlah bayaran variatif, besar imbalan yang diberikan, puas dengan yang diterima, sesuai imbalan yang diberikan, dan imbalan yang diberikan secara tepat waktu.	Kuesioner dengan jumlah 6 pernyataan dengan menggunakan Skala Likert dengan pilihan jawaban: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat Tidak Setuju (STS)</li> <li>2. Tidak Setuju (TS)</li> <li>3. Setuju (S)</li> <li>4. Sangat Setuju (SS)</li> </ol>	<p>Nilai Maksimum = 24</p> <p>Nilai Minimal = 6</p> <p>Range = 18</p> <p>Kategori nilai = 3</p> <p>Interval = 6</p> <p>Dimensi Imbalan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Puas, apabila nilai <math>\geq 18</math> (<math>\geq 75\%</math>)</li> <li>2. Kurang puas, apabila nilai = 18 (<math>\geq 75\%</math>)</li> <li>3. Tidak puas, apabila nilai <math>&lt; 18</math> (<math>\geq 75\%</math>)</li> </ol>

NO	Variabel	Definisi Teori	Definis Operosional	Alat dan Cara Ukur	Kriteria Objektif
8	Kinerja	Menurut Mangkunegara (2013) kinerja adalah kualitas dan kuantitas yang dicapai seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai tanggung jawab yang dibebankan dan diharapkan mampu menunjukkan suatu performance yang terbaik	Kinerja adalah hasil skerja seseorang yang dinilai berdasarkan kesehariannya dalam mengerjakan tugas :  <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengkajian</li> <li>2. Dianosis Keperawatan</li> <li>3. Perencanaan</li> <li>4. Implementasi</li> <li>5. Evaluasi</li> </ol>	Kuesioner dengan jumlah 18 pernyataan dengan menggunakan Skala Likert dengan pilihan jawaban:  <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak dilakukan (TL)</li> <li>2. Kadang dilakukan (KL)</li> <li>3. Sering dilakukan (SRL)</li> <li>4. Selalu dilakukan (SL)</li> </ol>	Nilai Maksimum = 72 Nilai Minimal = 18 Range = 54 Kategori nilai = 3 Interval = 18 Dimensi Kinerja : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baik, apabila nilai <math>\geq 54</math> (<math>\geq 75\%</math>)</li> <li>2. Sedang, apabila nilai = 54 (=75%)</li> <li>3. Buruk, apabila nilai <math>&lt; 54</math> (<math>&lt; 75\%</math>)</li> </ol>

Keterangan:

1. Skala Likert

a. Untuk pernyataan/ pernyataan baik

SS = Sangat Setuju	Skor 4
S = Setuju	Skor 3
TS = Tidak Setuju	Skor 2
STS = Sangat Tidak Setuju	Skor 1

SL = Selalu dilakukan	Skor 4
SRL = Sering dilakukan	Skor 3
KL = Kadang dilakukan	Skor 2
TL = Tidak dilakukan	Skor 1

B = Benar	Skor 1
S = Salah	Skor 0

b. Untuk pernyataan/ pernyataan buruk

SS = Sangat Setuju	Skor 1
S = Setuju	Skor 2
TS = Tidak Setuju	Skor 3
STS = Sangat Tidak Setuju	Skor 4

SL = Selalu dilakukan	Skor 1
SRL = Sering dilakukan	Skor 2
KL = Kadang dilakukan	Skor 3
TL = Tidak dilakukan	Skor 4

B = Benar	Skor 0
S = Salah	Skor 1

2. Penentuan Kriteria Objektif

a. Jumlah pernyataan

b. Skor tertinggi = Jumlah pernyataan x Skor jawaban tertinggi

c. Skor terendah = Jumlah pernyataan x Skor jawaban terendah

d. Range = Skor tertinggi – skor terendah

e. Kategori Skor (baik dan buruk)

f. Interval (i) =  $\frac{Range}{Jumlah\ kategori}$

g. Skor standar = Skor tertinggi – Interval (i)

h. Persentase skor standar =  $\frac{Skor\ standar}{Skor\ tinggi} \times 100$

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross sectional study*, yaitu suatu studi untuk mengamati hubungan antara variabel independen yaitu motivasi, sikap, kemampuan, kepemimpinan, beban kerja, imbalan, dan pengetahuan dengan variabel dependen yaitu kinerja perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Batara Siang Kabupaten Pangkep.

#### **B. Lokasi dan Waktu penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Batara Siang Kabupaten Pangkep berlokasi di Jalan Sultan Hasanuddin no.7, Pangkajene 90611, Sulawesi Selatan. Waktu penelitian ini dimulai pada bulan Desember 2019.

#### **C. Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **1. Populasi Penelitian**

Populasi penelitian adalah keseluruhan (*universum*) dari objek penelitian yang dapat menjadi sumber data penelitian (Bungin, 2005). Populasi dalam penelitian ini adalah keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Batara Siang Kabupaten Pangkep yang berjumlah 290 orang. Berikut rincian populasinya.

**Tabel 3**  
**Rincian Jumlah Populasi Penelitian**

No	Perawatan Inap	Jumlah
1	VIP	92
2	Kelas I	27
3	Flamboyan	23
4	Seruni	24
5	Anggrek	20
6	Melati	30
7	Mawar	27
8	Asoka	26
<b>Total</b>		<b>290</b>

*Sumber : Sub Pelayanan RSUD Batara Siang Kabupaten Pangkep, 2019*

## 2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang diambil oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian hasilnya digeneralisasi terhadap populasi yang dituju (Suryani, 2015). Sampel penelitian adalah perawat pelaksana yang bertugas di ruang rawat inap RSUD Batara Siang Kabupaten Pangkep. Metode penarikan sampel adalah *Proportional Random Sampling*.

Besar sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan rumus Lemeshow (1997) sebagai berikut :

$$S = \frac{N \cdot Z^2 \cdot P \cdot Q}{d^2(N-1) + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

Keterangan :

N = Jumlah sampel keseluruhan

S = Jumlah sampel

p = Perkiraan proporsi populasi (0, 5)

Q = 1 - P = 1 - 0,5 = 0,5

d = Tingkat kesalahan 5 % (0,05)

$Z^2 =$  Nilai Z tabel sekitar 1,96

Berdasarkan rumus pengambilan sampel diatas, maka dari 290 populasi didapatkan jumlah sampel penelitian adalah :

$$S = \frac{N \cdot Z^2 \cdot P \cdot Q}{d^2(N-1) + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

$$S = \frac{290 \cdot 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05^2 (290-1) + 1,96^2 \cdot 0,5(0,5)}$$

$$= \frac{278,516}{1,6829}$$

$$= 165,49 \longrightarrow 165$$

Dengan menggunakan rumus Lameshow (1997), populasi yang berjumlah 290 orang dengan derajat ketetapan yang digunakan, maka sampel yang didapatkan adalah 165 orang. Untuk menentukan besarnya sampel masing-masing menurut unit ruang rawat inap digunakan teknik *Simple Random Sampling*, sebagai berikut:

$$n_i = \frac{N_i \cdot S}{N}$$

Keterangan:

$n_i$	= Jumlah sampel menurut lokas
$S$	= Jumlah sampel seluruhnya
$N_i$	= Jumlah populasi menurut lokasi
$N$	= Jumlah populasi seluruhnya

**Tabel 4**  
**Jumlah Sampel Masing-masing Sub Populasi Penelitian**

NO	Perawatan Inap	Jumlah	Perhitungan	Jumlah Sampel
1	VIP	92	52.34	53
2	Kelas I	48	27.31	27
3	Flamboyan	23	13.08	13
4	Seruni	24	13.65	14
5	Anggrek	20	11.37	11
6	Melati	30	17.06	17
7	Mawar	27	15.36	15
8	Asoka	26	14.79	15
<b>Total</b>				<b>165</b>

Sumber : Sub Pelayanan RSUD Batara Siang Kabupaten Pangkep, 2019

Dengan demikian, maka peneliti mengambil sampel sebanyak 165 orang dari seluruh keperawatan yang ada di ruang perawatan inap di RSUD Batara Siang Kabupaten Pangkep. Untuk metode pengampilan sampel dengan menggunakan metode *Simple Random Sampling* yang pemilihan sampel secara acak.

#### **D. Metode Pengumpulan Data**

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

##### **1. Data Primer**

Data primer adalah data yang diambil secara langsung oleh peneliti dari sumbernya yang diperoleh melalui metode pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner. Data primer diambil dari hasil penyebaran kuesioner untuk mendapatkan informasi tentang karakteristik responden.

##### **2. Data Sekunder**

Data sekunder adalah data yang tidak diambil secara langsung oleh peneliti tetapi melalui pihak kedua. Sumber data sekunder dalam

penelitian ini diperoleh dari laporan dan dokumentasi rumah sakit yang meliputi profil rumah sakit, data penilaian kinerja perawat rumah sakit, dan data yang lainnya yang dibutuhkan.

## **E. Teknik Pengolahan dan Analisis Data**

### **1. Pengolahan Data**

Data yang terkumpul diolah dengan menggunakan SPSS kemudian pengolahan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. *Editing* data, sebelum melakukan proses penginputan data ke dalam program *computer*, melakukan terlebih dahulu pemeriksaan terhadap kelengkapan identitas responden dan isi kuesioner untuk memastikan bahwa tidak ada kesalahan dan pernyataan telah diisi oleh responden.
- b. *Coding* data, melakukan pengkodean secara manual atau nilai dengan mengelompokkan jawaban-jawaban dari kuesioner ke dalam kategori positif dan negatif. Untuk pemberian nilai tergantung dari pernyataan positif atau negatif jawaban responden pada kuesioner tersebut.
- c. *Entering* data, memasukkan data yang diperoleh melalui kuesioner yang telah diisi responden ke dalam program SPSS.
- d. *Cleaning* data, memeriksa kembali data yang telah di *entering* sebelumnya untuk memastikan ada tidaknya kesalahan pada data tersebut seperti data missing atau data yang terlewat.



## 2. Analisis Data

Metode Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariate dan bivariate.

### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan karakteristik masing-masing variable yang diteliti. Digunakan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dan presentase dari karakteristik subjek penelitian, faktor motivasi, kepemimpinan, kemampuan, sikap, beban kerja, imbalan, dan pengetahuan serta kinerja perawat dalam bentuk variabel frekuensi.

### 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi dan tabulasi silang sehingga menghasilkan distribusi dan presentase setiap variabel penelitian. Teknik analisis yang digunakan adalah chi-square.

$$X^2 = \frac{\sum(f_0 - f_e)^2}{f_e}$$

Keterangan :

$X^2$  = Nilai Chi – kuadrat

$f_0$  = Frekuensi yang diharapkan

$f_e$  = Frekuensi yang diperoleh

Kriteria pengaruh berdasarkan nilai *p value* (probabilitas) yang dihasilkan dibandingkan dengan nilai kemaknaan yang dipilih, dengan kriteria sebagai berikut :

- a. Jika  $p - value < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima.
- b. Jika  $p - value > 0,05$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak.

## **F. Penyajian Data**

Data yang telah dianalisis menggunakan program *computer* kemudian akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan narasi sebagai bentuk interpretasi dalam membahas hasil penelitian.

## **G. Instrumen Penelitian**

Adapun instrumen yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut :

1. Kuesioner adalah salah satu teknik pengumpulan data atau informasi yang digunakan oleh peneliti, dimana peneliti mendapatkan keterangan dari responden. Sumber kuesioner dibuat sendiri oleh peneliti dan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar.
2. Dokumentasi, yaitu pengambilan data yang akan didokumentasi oleh peneliti sesuai dengan kebutuhan peneliti.

## **H. Uji Validitas dan Reliabilitas**

### **1. Uji Validitas**

Validitas menunjukkan sejauh mana alat pengukur yang dipergunakan untuk mengukur apa yang diukur. Adapun caranya

adalah dengan mengkorelasikan antara skor yang diperoleh pada masing-masing item pertanyaan dengan skor total individu.

Pengujian validitas dilakukan dengan bantuan computer menggunakan program SPSS. Dalam penelitian ini pengujian validitas hanya dilakukan terhadap 30 responden.

Hasil pengujian validitas yang dilakukan di RSUD Kota Makassar, adalah sebagai berikut :

**Tabel 5**  
**Pengujian Validitas untuk Dimensi Motivasi**

<b>Item Pernyataan</b>	<b><i>P-Value</i></b>	<b>Keterangan</b>
Motivasi 1	0,000	Valid
Motivasi 2	0,000	Valid
Motivasi 3	0,000	Valid
Motivasi 4	0,000	Valid
Motivasi 5	0,000	Valid
Motivasi 6	0,000	Valid
Motivasi 7	0,000	Valid
Motivasi 8	0,000	Valid

*Sumber: Data Primer, 2019*

Berdasarkan tabel hasil pengujian diatas, diketahui bahwa delapan butir pernyataan yang digunakan dalam instrument penelitian memiliki *p-value* sebesar 0,000 kurang dari 0,05. Hal ini dapat dikatakan bahwa masing-masing butir pernyataan tersebut adalah valid.

**Tabel 6**  
**Pengujian Validitas untuk Dimensi Kemampuan**

<b>Item Pernyataan</b>	<b>P-Value</b>	<b>Keterangan</b>
Kemampuan 1	0,000	Valid
Kemampuan 2	0,000	Valid
Kemampuan 3	0,000	Valid
Kemampuan 4	0,000	Valid
Kemampuan 5	0,000	Valid
Kemampuan 6	0,000	Valid
Kemampuan 7	0,000	Valid
Kemampuan 8	0,000	Valid

*Sumber: Data Primer, 2019*

Berdasarkan tabel hasil pengujian diatas, diketahui bahwa delapan butir pernyataan yang digunakan dalam instrument penelitian memiliki *p-value* sebesar 0,000 kurag dari 0,05. Hal ini dapat dikatakan bahwa masing-masing butir pernyataan tersebut adalah valid.

**Tabel 7**  
**Pengujian Validitas untuk Dimensi Kepemimpinan**

<b>Item Pernyataan</b>	<b>P-Value</b>	<b>Keterangan</b>
Kepemimpinan 1	0,000	Valid
Kepemimpinan 2	0,000	Valid
Kepemimpinan 3	0,000	Valid
Kepemimpinan 4	0,000	Valid
Kepemimpinani 5	0,000	Valid
Kepemimpinan 6	0,000	Valid
Kepemimpinan 7	0,000	Valid

*Sumber: Data Primer, 2019*

Berdasarkan tabel hasil pengujian diatas, diketahui bahwa tujuh butir pernyataan yang digunakan dalam instrument penelitian memiliki *p-value* sebesar 0,000 kurag dari 0,05. Hal ini dapat dikatakan bahwa masing-masing butir pernyataan tersebut adalah valid.

**Tabel 8**  
**Pengujian Validitas untuk Dimensi Sikap**

<b>Item Pernyataan</b>	<b>P-Value</b>	<b>Keterangan</b>
Sikap 1	0,000	Valid
Sikap 2	0,000	Valid
Sikap 3	0,000	Valid
Sikap 4	0,000	Valid
Sikap 5	0,000	Valid
Sikap 6	0,000	Valid
Sikap 7	0,000	Valid
Sikap 8	0,000	Valid

*Sumber: Data Primer, 2019*

Berdasarkan tabel hasil pengujian diatas, diketahui bahwa delapan butir pernyataan yang digunakan dalam instrument penelitian memiliki *p-value* sebesar 0,000 kurang dari 0,05. Hal ini dapat dikatakan bahwa masing-masing butir pernyataan tersebut adalah valid.

**Tabel 9**  
**Pengujian Validitas untuk Dimensi Beban Kerja**

<b>Item Pernyataan</b>	<b>P-Value</b>	<b>Keterangan</b>
Beban Kerja 1	0,000	Valid
Beban Kerja 2	0,000	Valid
Beban Kerja 3	0,000	Valid
Beban Kerja 4	0,000	Valid
Beban Kerja 5	0,000	Valid
Beban Kerja 6	0,000	Valid

*Sumber: Data Primer, 2019*

Berdasarkan tabel hasil pengujian diatas, diketahui bahwa enam butir pernyataan yang digunakan dalam instrument penelitian memiliki *p-value* sebesar 0,000 kurang dari 0,05. Hal ini dapat dikatakan bahwa masing-masing butir pernyataan tersebut adalah valid.

**Tabel 10**  
**Pengujian Validitas untuk Dimensi Imbalan**

<b>Item Pernyataan</b>	<b><i>P-Value</i></b>	<b>Keterangan</b>
Imbalan 1	0,000	Valid
Imbalan 2	0,000	Valid
Imbalan 3	0,000	Valid
Imbalan 4	0,000	Valid
Imbalan 5	0,000	Valid
Imbalan 6	0,000	Valid

*Sumber: Data Primer, 2019*

Berdasarkan tabel hasil pengujian diatas, diketahui bahwa enam butir pernyataan yang digunakan dalam instrument penelitian memiliki *p-value* sebesar 0,000 kurag dari 0,05. Hal ini dapat dikatakan bahwa masing-masing butir pernyataan tersebut adalah valid.

**Tabel 11**  
**Pengujian Validitas untuk Dimensi Pengetahuan**

<b>Item Pernyataan</b>	<b><i>P-Value</i></b>	<b>Keterangan</b>
Pengetahuan 1	0,000	Valid
Pengetahuan 2	0,000	Valid
Pengetahuan 3	0,000	Valid
Pengetahuan 4	0,000	Valid
Pengetahuan 5	0,000	Valid
Pengetahuan 6	0,000	Valid
Pengetahuan 7	0,000	Valid
Pengetahuan 8	0,000	Valid

*Sumber: Data Primer, 2019*

Berdasarkan tabel hasil pengujian diatas, diketahui bahwa delapan butir pernyataan yang digunakan dalam instrument penelitian memiliki *p-value* sebesar 0,000 kurag dari 0,05. Hal ini dapat dikatakan bahwa masing-masing butir pernyataan tersebut adalah valid.

**Tabel 12**  
**Pengujian Validitas untuk Kinerja Perawat**

Item Pernyataan	<i>P-Value</i>	Keterangan
<b>Pengkajian</b>		
Pengkajian 1	0,000	Valid
Pengkajian 2	0,000	Valid
Pengkajian 3	0,000	Valid
Pengkajian 4	0,000	Valid
<b>Diagnosa Keperawatan</b>		
Diagnosa Keperawatan 1	0,000	Valid
Diagnosa Keperawatan 2	0,000	Valid
Diagnosa Keperawatan 3	0,000	Valid
Diagnosa Keperawatan 4	0,000	Valid
<b>Perencanaan</b>		
Perencanaan 1	0,000	Valid
Perencanaan 2	0,000	Valid
Perencanaan 3	0,000	Valid
<b>Implementasi</b>		
Implementasi 1	0,000	Valid
Implementasi 2	0,000	Valid
Implementasi 3	0,000	Valid
Implementasi 4	0,000	Valid
<b>Evaluasi</b>		
Evaluasi 1	0,000	Valid
Evaluasi 2	0,000	Valid
Evaluasi 3	0,000	Valid

*Sumber: Data Primer, 2019*

Berdasarkan tabel hasil pengujian diatas, diketahui bahwa delapan belas butir pernyataan yang digunakan dalam instrument penelitian memiliki *p-value* sebesar 0,000 kurag dari 0,05. Hal ini dapat dikatakan bahwa masing-masing butir pernyataan tersebut adalah valid.

## 2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan terhadap item pertanyaan yang dinyatakan valid. Suatu variabel dikatakan reliabel atau handal jika jawaban terhadap pertanyaan selalu konsisten. Koefisien reliabilitas

instrumen dimaksudkan untuk melihat konsistensi jawaban butir-butir pernyataan yang diberikan oleh responden Adapun alat analisisnya menggunakan metode belah dua (*split half*) dengan mengkorelasikan total skor ganjil lawan genap, selanjutnya dihitung reliabilitasnya menggunakan rumus “*Alpha Cronbach*’. Penghitungan dilakukan dengan dibantu komputer program SPSS. Adapun reliabilitas untuk masing-masing variabel hasilnya disajikan pada tabel berikut ini

**Tabel 13**  
**Pengujian Reliabilitas Setiap Dimensi**

Dimensi	Item	Cronbach's Alpha	Keterangan
Motivasi	8	0,756	Reliabel
Kemampuan	8	0,797	Reliabel
Kepemimpinan	7	0,798	Reliabel
Sikap	8	0,795	Reliabel
Beban Kerja	6	0,864	Reliabel
Imbalan	6	0,710	Reliabel
Pengetahuan	8	0,763	Reliabel
Kinerja Perawat	18	0,773	Reliabel

*Sumber: Data Primer, 2019*

Berdasarkan Tabel 13. uji reliabilitas dilakukan terhadap item pertanyaan yang dinyatakan valid. Suatu variabel dikatakan reliabel atau handal jika jawaban terhadap pertanyaan selalu konsisten. Jadi hasil koefisien reliabilitas variabel diatas , ternyata memiliki nilai “*Alpha Cronbach*” lebih besar dari 0,600, yang berarti ketiga instrumen dinyatakan reliable atau memenuhi persyaratan.



## **BAB V**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

Hasil penelitian disajikan setelah melakukan penelitian di wilayah kerja RSUD Batara Siang Kabupaten Pangkep tahun 2019. Jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini sebanyak 165 orang perawat pelaksana. Berdasarkan hasil dari pengolahan data yang telah dilakukan kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi analisa univariate dan bivariate sebagai berikut :

##### **1. Karakteristik Umum Responden**

Karakteristik umum responden dalam penelitian ini, terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, masa kerja, status kepegawaian, dan unit perawatan. Adapun distribusi frekuensi dari karakteristik responden yang diteliti dapat dilihat pada tabel berikut.

##### **a. Karakteristik Umum**

Distribusi responden berdasarkan karakteristik umum di RSUD Batara Siang Pangkep ditunjukkan pada tabel berikut.

**Tabel 14**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Umum di**  
**Rumah Sakit Umum Daerah Batara Siang Kabupaten Pangkep**  
**Tahun 2019**

<b>Karakteristik responden</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Presentase ( % )</b>
<b>Usia ( n = 165 )</b>		
20-29 tahun	75	44.4
<b>30-39 tahun</b>	<b>83</b>	<b>49.1</b>
40-49 tahun	7	4.1
<b>Jenis kelamin ( n = 165 )</b>		
Laki-laki	23	13.6
<b>Perempuan</b>	<b>142</b>	<b>84</b>
<b>Pendidikan ( n = 165 )</b>		
SMA / Sederajat	3	1.8
D3 / Sederajat	68	40.2
<b>S1</b>	<b>94</b>	<b>55.6</b>
<b>Status Perkawinan ( n = 165 )</b>		
Belum Kawin	32	18.9
<b>Kawin</b>	<b>133</b>	<b>78.7</b>
<b>Masa Kerja ( n = 165 )</b>		
< 1 tahun	2	1.2
1-5 tahun	51	30.2
<b>6-10 tahun</b>	<b>87</b>	<b>51.5</b>
11-15 tahun	21	12.4
16-20 tahun	3	1.8
>25 tahun	1	6
<b>Status Kepegawaian ( n = 165 )</b>		
PNS	30	17.8
<b>THL</b>	<b>88</b>	<b>52.1</b>
Honor	21	12.4
Kontrak	2	1.2
Sukarela	24	14.2

*Sumber : Data Primer, 2020*

Berdasarkan tabel 14 menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada rentang 30-39 tahun yaitu sebanyak 83 responden (49,1%).

Sedangkan paling sedikit responden berada dalam rentang 40-49 tahun yaitu 7 responden (4,1%).

Berdasarkan jenis kelamin responden, terdiri dari jenis kelamin laki-laki sebesar 23 responden (13,6%) sedangkan jenis kelamin perempuan sebanyak 142 responden (84%). Hal ini menunjukkan bahwa kelompok jenis kelamin terbanyak dari hasil penelitian ini adalah perempuan sebagai responden.

Berdasarkan pendidikan terakhir responden, paling banyak yaitu tingkat S1 sebanyak 94 responden (55,6%). Sedangkan paling sedikit yaitu tingkat SMA/Sederajat sebanyak 3 responden (1,8%).

Berdasarkan status perkawinan responden, terdiri dari status belum kawin sebesar 32 responden (18,9%) sedangkan status kawin sebanyak 133 responden (78,7%). Hal ini menunjukkan bahwa kelompok status perkawinan terbanyak dari hasil penelitian ini adalah status kawin responden.

Berdasarkan masa kerja responden, paling banyak memiliki masa kerja 6-10 tahun sebanyak 87 responden (51,5%). Sedangkan yang paling sedikit adalah >25 tahun sebanyak 1 responden (6%).

Berdasarkan status kepegawaian responden, paling banyak responden berstatus THL sebanyak 88 responden (52%). Sedangkan yang paling sedikit yaitu kontrak sebanyak 2 responden (1,2%).

## b. Unit Perawatan

Distribusi responden berdasarkan unit perawat di RSUD Batara Siang Kabupaten Pangkep Tahun 2019 ditunjukkan pada tabel berikut:

**Tabel 15**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Unit Perawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Batara Siang Kabupaten Pangkep Tahun 2019**

Unit Perawatan	Frekuensi ( n )	Presentase ( % )
VIP	<b>92</b>	<b>55.8</b>
Kelas I	48	29
Flamboyan	13	7.7
Seruni	14	8.3
Anggrek	11	6.5
Melati	17	10.1
Mawar	15	8.5
Asoka	15	8.9
<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer, 2020*

Berdasarkan tabel 15 diatas, dapat dilihat bahwa responden paling banyak berada di unit perawatan VIP yaitu sebanyak 92 orang (55.8%) dan paling sedikit responden yang unit perawatan Flamboyan sebanyak 11 orang (6,5%).

## 2. Analisis Univariat

### a. Motivasi

Motivasi adalah dorongan dari dalam diri seorang perawat pelaksana yang dapat mempengaruhi perawat pelaksana dalam melakukan suatu tindakan atau mendorong seorang perawat untuk dapat bekerja sebaik-baiknya.

**Tabel 16**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Dimensi Motivasi Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Batara Siang Kabupaten Pangkep Tahun 2019**

<b>Motivasi</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Presentase (%)</b>
Tinggi	154	93.3
Sedang	5	3.0
Rendah	6	3.6
<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer 2020*

Berdasarkan tabel 16 diatas, dapat dilihat bahwa mayoritas perawat di RSUD Batara Siang Kabupaten Pangkep memiliki motivasi tinggi yaitu sebanyak 154 orang (93,3%), sehingga dapat dikatakan bahwa perawat telah menyadari setiap tindakan mereka adalah bentuk tanggung jawab. Ada perawat yang memiliki motivasi sedang yaitu 5 responden (3 %) dan juga perawat yang memiliki motivasi rendah yaitu 6 orang (3,6%) yang merasa tertantang bila menghadapi kesulitan.

#### **b. Kemampuan**

Menurut Stephen P. Robins Kemampuan (ability) adalah kapasitas individu untuk melaksanakan berbagai tugas dalam pekerjaan tertentu.

**Tabel 17**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Dimensi Kemampuan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Batara Siang Kabupaten Pangkep Tahun 2019**

<b>Kemampuan</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Presentase (%)</b>
Baik	154	93.3
Sedang	4	2.4
Buruk	7	4.2
<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer 2020*

Berdasarkan tabel 17 diatas, dapat dilihat bahwa mayoritas perawat di RSUD Batara Siang Kabupaten Pangkep memiliki

kemampuan baik dalam memberikan informasi tentang tindakan yang akan dilakukan pasien yaitu sebanyak 154 responden (93,3%), ada perawat yang memiliki kemampuan sedang yaitu 4 responden (2,4%) yaitu 7 orang (4,2%) yang merasa tertantang bila menghadapi kesulitan.

**c. Kepemimpinan**

Kepemimpinan merupakan seni untuk seorang pemimpin dalam melayani orang lain untuk memberikan apa yang dimiliki untuk kepentingan orang lain (Nurachmah, 2009).

**Tabel 18**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Dimensi Kepemimpinan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Batara Siang Kabupaten Pangkep Tahun 2019**

<b>Kepemimpinan</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Presentase (%)</b>
Baik	152	92.1
Sedang	8	4.8
Buruk	5	3
<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer 2020*

Tabel 18 menunjukkan bahwa mayoritas, 152 responden (92,1%) kepemimpinan yang dilakukan oleh kepala ruangan baik dalam melaksanakan kegiatan pengkajian asuhan keperawatan, memberikan contoh cara berkomunikasi dengan pasien, memberikan arahan mengenai perumusan diagnose keperawatan, dan memberikan dukungan atau motivasi. Ada perawat yang memiliki kepemimpinan sedang yaitu 8 responden (4,8%). Dan ada juga 4 responden (2,4%) yang menyatakan kepemimpinan yang dilakukan oleh kepala ruangan buruk.

**d. Sikap**

Sikap adalah pernyataan evaluative yang baik yang menyenangkan atau yang tidak menyenangkan terhadap suatu objek atau peristiwa. Sikap mencerminkan bagaimana seseorang merasakan sesuatu.

**Tabel 19**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Dimensi Sikap Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Batara Siang Kabupaten Pangkep Tahun 2019**

Sikap	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Baik	142	86.1
Sedang	14	8.5
Buruk	9	5.5
<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer 2020*

Berdasarkan tabel 19 diatas, dapat dilihat bahwa mayoritas perawat di RSUD Batara Siang Kabupaten Pangkep memiliki sikap baik yaitu sebanyak 142 responden (86,1%), sehingga dapat dikatakan bahwa perawat telah bertanggung jawab dalam hal keterlibatan pencatatan perawat tentang pasien, dalam menganalisis suatu masalah kesehatan, merumuskan diagnose keperawatan, melakukan tahap perencanaan, implementasi dan evaluasi. Terdapat 14 responden (8,5%) yang memiliki sikap sedang . Dan ada juga perawat yang memiliki sikap buruk yaitu 9 responden (5,5%) dalam hal pencatatan suatu kejadian dalam proses keperawatan.

**e. Beban Kerja**

Beban kerja merupakan sesuatu yang muncul dari interaksi antara tuntutan tugas – tugas, lingkungan kerja dimana digunakan sebagai tempat kerja, keterampilan, perilaku dan persepsi dari pekerja.

**Tabel 20**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Dimensi Beban Kerja Di**  
**Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Batara Siang Kabupaten**  
**Pangkep Tahun 2019**

<b>Beban Kerja</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Presentase (%)</b>
Tinggi	61	37
Sedang	14	8.5
Rendah	90	54.5
<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer 2020*

Berdasarkan tabel 20 diatas, dapat dilihat bahwa mayoritas perawat di RSUD Batara Siang Kabupaten Pangkep memiliki beban kerja rendah yaitu 90 responden (54,5%) dalam hal pencatatan suatu kejadian dalam proses keperawatan. Dan sebanyak 61 responden (37%) perawat yang memiliki beban kerja tinggi. Dan terdapat juga 14 responden (8,5%) yang memiliki beban kerja sedang .

f. **Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan faktor penting dalam seseorang mengambil keputusan namun tidak selamanya pengetahuan seseorang bisa menghindarkan dirinya dari kejadian yang tidak diinginkannya, misalnya perawat yang tingkat pengetahuannya baik tidak selamanya melaksanakan keselamatan pasien dengan baik karena segala tindakan yang akan dilakukan beresiko untuk terjadi kesalahan (Notoatmojo, 2010 dalam Oktaviani dkk, 2015).



**Tabel 21**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Dimensi Di Ruang Rawat**  
**Inap Rumah Sakit Daerah Batara Siang Kabupaten Pangkep**  
**Tahun 2019**

Pengetahuan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Baik	160	97
Sedang	1	0.6
Buruk	4	2.4
<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer 2020*

Berdasarkan tabel 21 diatas, dapat dilihat bahwa mayoritas perawat di RSUD Batara Siang Kabupaten Pangkep memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 160 orang (97%), sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan perawat sangat baik dalam menjalankan asuhan keperawatan. Dan ada perawat yang memiliki pengetahuan sedang yaitu sebanyak 1 responden (0,6%). Dan juga terdapat 4 responden (2,4%)ur yang memiliki pengetahuan buruk.

**g. Imbalan**

Imbalan jasa adalah sesuatu yang dibayarkan atau pemenuhan dari suatu janji, *reward*, atau membalas jasa. Motivasi eksternal terbesar dari kinerja seseorang adalah imbalan jasa (Rahayu, 2008).

**Tabel 22**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Dimensi Imbalan Di**  
**Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Batara Siang Kabupaten**  
**Pangkep Tahun 2019**

Imbalan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Puas	90	54.5
Kurang puas	29	17.6
Tidak puas	46	27.6
<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer 2020*

Berdasarkan tabel 22 diatas, dapat dilihat bahwa mayoritas perawat di RSUD Batara Siang Kabupaten Pangkep memiliki imbalan yang puas yaitu sebanyak 90 orang (54,5%), dan ada perawat yang memiliki imbalan kurang puas yaitu sebanyak 29 responden (17,6%). Terdapat juga yang memiliki imbalan yang tidak puas yaitu 46 responden (27,6%).

#### h. Kinerja Perawat

Kinerja merupakan hasil atau tingkat keberhasilan seseorang secara keseluruhan selama periode tertentu di dalam melaksanakan tugas dibandingkan dengan berbagai kemungkinan, seperti standar hasil kerja, target atau kriteria yang telah disepakati bersama (Siagian, 2009).

**Tabel 23**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Batara Siang Kabupaten Pangkep Tahun 2019**

Kinerja Perawat	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Baik	138	83.6
Sedang	21	12.7
Buruk	6	3.6
<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer 2020*

Berdasarkan tabel 23 diatas, dapat dilihat bahwa mayoritas perawat di RSUD Batara Siang Kabupaten Pangkep memiliki Kinerja kategori baik yaitu sebanyak 138 orang (83,6%), terdapat 21 reponden (12,7%) yang memiliki kinerja yang dikategorikan sedang dan ada juga perawat yang memiliki kinerja yang dikategorikan buruk yaitu 6 responden (3,6%).

### 3. Hasil Analisis Bivariat

#### a. Hubungan antara Motivasi dengan Kinerja Perawat

Tabel 24

Distribusi Hubungan antara Motivasi dengan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Daerah Batara Siang Kabupaten Pangkep Tahun 2019

Motivasi S	Kinerja Perawat						Total		P
	Baik		Sedang		Buruk		N	%	
	n	%	n	%	N	%			
<b>Tinggi</b>	132	85.7	18	11.7	4	2.6	154	100	0.014
<b>Sedang</b>	1	20	2	40	2	40	5	100	
<b>Rendah</b>	5	83.3	1	16.7	0	0	6	100	
<b>Total</b>	<b>138</b>	<b>83.6</b>	<b>21</b>	<b>12.7</b>	<b>6</b>	<b>3.6</b>	<b>165</b>	<b>100</b>	

Sumber: Data Primer 2020

Tabel 24 menunjukkan bahwa terdapat 4 responden (2,6%) yang memiliki motivasi tinggi dengan kinerja yang buruk. Terdapat 1 responden (20%) yang memiliki motivasi sedang dengan kinerja baik. Dan terdapat juga 5 responden (83,3%) yang mempunyai motivasi rendah dengan kinerja baik.

Hasil uji statistic dengan menggunakan uji *Chi square* yang dilihat dari *Likelihood Ratio* yaitu nilai  $p=0,014$ , karena nilai  $p>0,05$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara motivasi dengan kinerja perawat.

#### b. Hubungan antara Kemampuan dengan Kinerja Perawat

Tabel 25

Distribusi Hubungan antara Kemampuan dengan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Daerah Batara Siang Kabupaten Pangkep Tahun 2019

Kemampuan	Kinerja Perawat						Total		P
	Baik		Sedang		Buruk		N	%	
	N	%	N	%	n	%			
<b>Baik</b>	131	85.1	19	12.3	4	2.6	154	100	0.153
<b>Sedang</b>	3	75.0	1	25	0	0	4	100	
<b>Buruk</b>	4	57.1	1	14.3	2	28.6	7	100	
<b>Total</b>	<b>138</b>	<b>83.6</b>	<b>21</b>	<b>12.7</b>	<b>6</b>	<b>3.6</b>	<b>165</b>	<b>100</b>	

Sumber: Data Primer 2020

Tabel 25 menunjukkan bahwa terdapat 4 responden (2,6%) yang memiliki kemampuan baik dengan kinerja yang buruk.

Terdapat 3 responden (75%) yang memiliki kemampuan sedang dengan kinerja baik. Dan terdapat juga 4 responden (57,1%) yang mempunyai kemampuan buruk dengan kinerja baik.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi square* yang diperoleh dari *Likelihood Ratio* yaitu nilai  $p=0,153$ , karena nilai  $p>0,05$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara kemampuan dengan kinerja perawat.

**c. Hubungan antara Kepemimpinan dengan Kinerja Perawat**

**Tabel 26**

**Distribusi Hubungan antara Kepemimpinan dengan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Daerah Batara Siang Kabupaten Pangkep Tahun 2019**

Kepemimpinan	Kinerja Perawat						Total		P
	Baik		Sedang		Buruk		n	%	
	N	%	N	%	n	%			
<b>Baik</b>	130	85.5	19	12.5	3	2	152	100	0.004
<b>Sedang</b>	3	37.5	2	25	3	37.5	8	100	
<b>Buruk</b>	5	100	0	0	0	0	5	100	
<b>Total</b>	<b>138</b>	<b>83.6</b>	<b>21</b>	<b>12.7</b>	<b>6</b>	<b>3.6</b>	<b>165</b>	<b>100</b>	

Sumber: Data Primer 2020

Tabel 26 menunjukkan bahwa terdapat 3 responden (2%) yang memiliki kepemimpinan baik dengan kinerja yang buruk. Terdapat 3 responden (37,5%) yang memiliki kepemimpinan sedang dengan kinerja baik. Dan terdapat juga 5 responden (100%) yang mempunyai kepemimpinan buruk dengan kinerja baik.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi square* yang dilihat dari *Likelihood Ratio* yaitu nilai  $p=0,004$ , krena nilai  $p<0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang berarti ada hubungan antara kepemimpinan dengan kinerja perawat.

d. Hubungan antara Sikap dengan Kinerja Perawat

Tabel 27

Hubungan antara Sikap dengan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Daerah Batara Siang Kabupaten Pangkep Tahun 2019

Sikap	Kinerja Perawat						Total		P
	Baik		Sedang		Buruk		n	%	
	N	%	N	%	N	%			
Baik	124	87.3	16	11.3	2	1.4	142	100	0.008
Sedang	7	50	4	28.6	3	21.4	14	100	
Buruk	7	77.8	1	11.1	1	11.1	9	100	
<b>Total</b>	<b>138</b>	<b>83.6</b>	<b>21</b>	<b>12.7</b>	<b>6</b>	<b>3.6</b>	<b>165</b>	<b>100</b>	

Sumber: Data Primer, 2020

Tabel 27 menunjukkan bahwa terdapat 2 responden (1,4%) yang memiliki sikap baik dengan kinerja yang buruk. Terdapat 7 responden (50%) yang memiliki sikap sedang dengan kinerja baik. Dan terdapat juga 7 responden (77,8%) yang mempunyai sikap buruk dengan kinerja baik.

Hasil uji statistic dengan menggunakan uji *Chi square* yang dilihat dari *Likelihood Ratio* yaitu nilai  $p=0,008$ , karena nilai  $p>0,05$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara sikap dengan kinerja perawat.

e. Hubungan antara Beban Kerja dengan Kinerja Perawat

Tabel 28

Distribusi Hubungan antara Beban Kerja dengan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Daerah Batara Siang Kabupaten Pangkep Tahun 2019

Beban Kerja	Kinerja Perawat						Total		P
	Baik		Sedang		Buruk		N	%	
	N	%	N	%	N	%			
Tinggi	58	95.1	2	3.3	1	1.6	61	100	0.002
Sedang	8	57.1	6	42.9	0	0	14	100	
Rendah	72	80	13	14.4	5	5.6	90	100	
<b>Total</b>	<b>138</b>	<b>83.6</b>	<b>21</b>	<b>12.7</b>	<b>6</b>	<b>3.6</b>	<b>165</b>	<b>100</b>	

Sumber: Data Primer, 2020

Tabel 28 menunjukkan bahwa terdapat 1 responden (1,6%) yang memiliki beban kerja tinggi dengan kinerja yang buruk. Terdapat 8 reponden (57,1%) yang memiliki beban kerja sedang denga kinerja baik. Dan terdapat juga 72 responden (80%) yang mempunyai beban kerja rendah dengan kinerja baik.

Hasil uji statistic dengan menggunakan uji *Chi square* yang dilihat dari *Likelihood Ratio* yaitu nilai  $p=0,002$ , karena nilai  $p<0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang berarti ada hubungan antara beban kerja dengan kinerja perawat.

**f. Hubungan antara Pengetahuan dengan Kinerja Perawat**

**Tabel 29**  
**Hubungan antara Pengetahuan dengan Kinerja Perawat Di**  
**Rumah Sakit Daerah Batara Siang Kabupaten Pangkep Tahun**  
**2019**

Pengetahuan	Kinerja Perawat						Total		P
	Baik		Sedang		Buruk		n	%	
u	N	%	N	%	N	%			
Baik	135	84.4	19	11.9	6	3.8	160	100	0.422
Sedang	1	100	0	0	0	0	1	100	
Buruk	2	50	2	50	0	0	4	100	
<b>Total</b>	<b>138</b>	<b>83.6</b>	<b>21</b>	<b>12.7</b>	<b>6</b>	<b>3.6</b>	<b>165</b>	<b>100</b>	

Sumber: Data Primer, 2020

Tabel 29 menunjukkan bahwa terdapat 6 responden (3,8%) yang memiliki pengetahuan baik dengan kinerja yang buruk. Terdapat 1 responden (100%) yang mempunyai pengetahuan sedang dengan kinerja baik. Dan terdapat juga 2 responden (50%) yang mempunyai pengetahuan buruk dengan kinerja baik.

Hasil uji statistic dengan menggunakan uji *Chi square* yang dilihat dari *Likelihood Ratio* yaitu nilai  $p=0,422$ , karena nilai  $p>0,05$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kinerja perawat.

**g. Hubungan antara Imbalan dengan Kinerja Perawat**

**Tabel 30**  
**Distribusi Hubungan antara Imbalan dengan Kinerja Perawat Di**  
**Rumah Sakit Daerah Batara Siang Kabupaten Pangkep Tahun**  
**2019**

Imbalan	Kinerja Perawat						Total		P
	Baik		Sedang		Buruk		n	%	
	N	%	N	%	N	%			
<b>Puas</b>	82	91.1	6	6.7	2	2.2	90	100	0.039
<b>Kurang Puas</b>	20	69	8	27.6	1	3.4	29	100	
<b>Tidak Puas</b>	36	78.3	7	15.2	3	6.5	46	100	
<b>Total</b>	<b>138</b>	<b>83.6</b>	<b>21</b>	<b>12.7</b>	<b>6</b>	<b>3.6</b>	<b>165</b>	<b>100</b>	

*Sumber: Data Primer 2020*

Tabel 30 menunjukkan bahwa terdapat 2 responden (2,2%) yang memiliki imbalan kategori puas dengan kinerja yang buruk. Terdapat 20 responden (69%) yang mempunyai imbalan kurang puas dengan kinerja baik. Dan terdapat juga 36 responden (78,3%) yang mempunyai imbalan yang tidak puas dengan kinerja baik.

Hasil uji statistic dengan menggunakan uji Chi square yang dilihat dari Likelihood Ratio yaitu nilai  $p=0,039$ , karena nilai  $p>0,05$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara dimensi imbalan dengan kinerja perawat.

**Tabel 31**  
**Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Dimensi Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Batara Siang Kabupaten Pangkep Tahun 2019**

No	Pernyataan	Sangat tidak setuju		Tidak setuju		Setuju		Sangat setuju	
		n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Dimensi Motivasi</b>									
A1	Perawat harus bisa bertanggung jawab dalam melakukan pengumpulan data pasien seperti data pemeriksaan mengenai suhu dan tekanan darah pasien	0	0.0	1	0.6	22	13.3	142	86.1
A2	Perawat harus bisa merumuskan diagnosa keperawatan yang terdiri dari actual, resiko, kemungkinan, wallnes dan sydrom	0	0.0	3	1.8	34	20.6	128	77.6
A3	Perawat harus mampu bekerjasama dengan pasien dan perawat lain dalam merencanakan tindakan keperawatan seperti membuat jadwal dalam melaksanakan rencana perawatan pasien	0	0.0	5	3	23	13.9	137	83
A4	Perawat harus mampu merumuskan diagnose keperawatan actual yang artinya menjelaskan masalah kesehatan pasien saat ini dengan data klinik yang ditemukannya	0	0.0	5	3	31	18.8	129	78.2
A5	Perawat harus bisa menjelaskan masalah kesehatan pasien yang akan terjadi jika tidak dilakukan intevensi	0	0.0	7	4.2	30	18.2	128	77.6
A6	Dalam perencanaan asuhan keperawatan yang tersistematis maka setiap perawat mampu mengidentifikasi tindakan perawatan dengan cepat yang diberikan pada pasien yang mengenai maslah kesehatannya	1	0.6	5	3	28	17	131	79.4
A7	Dalam tahapan implememntasi, perawat harus bisa melakukan tahap intervensi yaitu focus terhadap tahap kegiatan dan pelaksanaan tindakan perawatan dari perencaaan untuk memenuhi kebutuhan fisik dan emosional	1	0.6	1	0.6	24	14.5	139	84.2
A8	Dalam evaluasi keperawatan pasien tidak menunjukkan kemajuan bahkan mendapatkan masalah baru, perawat perlu untuk mencari penyebabnya atau mengkaji ulang lebih detail apakah terdapat data, analisis, diagnose, tindakan, dan faktor-faktor yang lain tidak sesuai yang menjadi penyebab tidak tercapainya tujuan	0	0.0	0	0.0	27	16.4	138	83.6



No	Pernyataan	Tidak dilakukan		Kadang dilakukan		Sering dilakukan		Selalu dilakukan	
		n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Dimensi Kemampuan</b>									
B1	Memberikan informasi tentang tindakan yang akan dilakukan setelah mendapatkan data yang diperoleh dari pemeriksaan seperti tekanan darah pasien dan suhu pasien	0	0.0	1	0.6	25	15.2	139	94.2
B2	Melakukan analisis data dan perumusan masalah pada beberapa masalah kesehatan pasien	0	0.0	4	2.4	33	20	128	77.6
B3	Dalam merumuskana diagnose keperawatan, anda melakukan analisis berdasarkan data status kesehatan pasien dan membandingkan dengan norma fungsi kehidupan pasien yang menghubungkan dengan penyebab kesenjangan dan pemenuhan kebutuhan pasien.	0	0.0	6	3.6	28	17	131	79.4
B4	Melakukan kerjasama dengan pasien ataupun keluarga pasien untuk menyalidasi diagnosa keperawatan data terbaru	0	0.0	6	3.6	19	11.5	140	84.8
B5	Melakukan penyusunan perencanaan keperawatan berdasarkan diagnose keperawatan dengan prioritas asuhan keperawatan dan tujuan asuhan keperawatan dengan kriteria spesifik, bisa diukur dan realistic	0	0.0	22	13.3	137	83	137	83.0
B6	Melakukan rencana tindakan dapat dikriteriakan yang disusun berdasarkan tujuan asuhan keperawatan, melibatkan pasien atau keluarga, menentukan alternative tindakan yang tepat, mempertimbangkan kebijaksanaan dan peraturan yang berlaku.	1	0.6	5	3	30	18.2	129	78.2
B7	melakukan tahap pelaksanaan atau implementasi harus dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada nursing order untuk membantu pasien mencapai tujuan yang diharapkan.	0	0.0	2	1.2	25	15.2	138	83.6
B8	Mengevaluasi keperawatan yang secara sistematis untuk menilai perkembangan pasien dengan melakukan evaluasi disetiap tindakan keperawatan terhadap indicator yang ada pada rumusan tujuan kemudian hasil evaluasi dicatat, dikomunikasikan, melibatkan pasien, keluarga dan tim kesehatan dan dilakukan sesuai standar	0	0.0	3	1.8	24	14.5	138	83.6

No	Pernyataan	Sangat tidak setuju		Tidak setuju		Setuju		Sangat setuju	
		n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Dimensi Kepemimpinan</b>									
C1	Dalam melaksanakan kegiatan pengkajian asuhan keperawatan yang memerlukan data lengkap pasien dan dikumpulkan secara terus-menerus, pada kegiatan tersebut anda berhubungan baik dengan semua staf dan perawat lain khususnya pimpinan di tempat itu	0	0.0	0	0.0	29	17.6	136	82.4
C2	Pimpinan anda merupakan seorang yang selalu memberikan contoh bagaimana cara berkomunikasi dengan baik kepada pasien dalam melakukan data pengumpulan pasien seperti pemeriksaan fisik, tekanan darah, suhu tubuh, dan warna kulit pasien	0	0.0	5	3	31	18.8	129	78.2
C3	Pimpinan anda adalah seorang yang menyenangkan dalam memberikan arahan dan tugas seperti pemberian arahan mengenai merumuskan diagnose keperawatan yang bersifat actual dan potensial	0	0.0	0	0.0	37	22.4	128	77.6
C4	Pimpinan anda sering memberikan dukungan atau motivasi apabila sedang melakukan diagnose keperawatan yang didasarkan pada masalah kesehatan, penyebab, dan gejala yang ada pada pasien	0	0.0	5	3	29	17.6	131	79.4
C5	Dalam kegiatan perencanaan atau intervensi keperawatan pimpinan anda selalu memotivasi agar kegiatan tersebut memenuhi kebutuhan pasien secara maksimal yang mencakup aspek peningkatan, pencegahan, dan pemulihan kesehatan pasien	0	0.0	5	3	24	14.5	136	82.4
C6	Pimpinan anda adalah seorang yang sangat menyenangkan untuk bekerjasama dalam melakukan tahapan implementasi keperawatan pada masalah kesehatan pasien	0	0.0	0	0.0	35	21.2	130	78.8
C7	Pimpinan anda selalu ikut serta dalam menyusun rencana evaluasi hasil berdasarkan dari perkembangan pasien yang dilakukan secara terus-menerus	0	0.0	0	0.0	30	18.2	135	81.8
<b>Dimensi Sikap</b>									
D1	Asuhan keperawatan merupakan pencatatan perawat tentang pasien yang bisa dipertanggungjawabkan	0	0.0	2	1.2	39	23.6	124	75.2

D2	Ikut dan terlibat dalam menganalisis suatu masalah tentang kesehatan pasien	0	0.0	5	3	49	29.7	111	67.3
D3	Ikut serta dalam pengambilan keputusan yang tepat saat melakukan diagnose keperawatan pada pasien	0	0.0	9	5.5	38	23	118	71.5
D4	Diagnosa keperawatan dirumuskan berdasarkan data status kesehatan pasien yang dianalisis dan dibuat sesuai dengan wewenang perawat	0	0.0	10	6.1	31	18.8	124	75.2
D5	Terlibat dalam melakukan tahap perencanaan asuhan keperawatan yang dimana rencana tindakan yang disusun berdasarkan tujuan asuhan keperawatan yang melibatkan pasien atau keluarga pasien	0	0.0	6	3.6	43	26.1	116	70.3
D6	Dalam mengimplementasi asuhan keperawatan untuk untuk membantu pasien mencapai tujuan yang diharapkan terdapat tahap persiapan dan intervensi.	0	0.0	9	5.5	35	21.2	121	73.3
D7	Terlibat dalam mengevaluasi setiap tindakan keperawatan terhadap indicator yang ada rumusan tujuan.	1	0.6	6	3.6	35	21.2	123	74.5
D8	Dokumentasi adalah pelaksanaan tindakan keperawatan harus diikuti oleh pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap suatu kejadian dalam proses keperawatan	1	0.6	5	3	35	21.2	124	75.2
<b>Dimensi Beban Kerja</b>									
E1	Setiap hari saya selalu melakukan kontak langsung dengan pasien dalam melengkapi format buku status pasien sesuai keterangan pasien	0	0.0	1	0.6	48	29.1	116	70.3
E2	Saya sering kelabakan karena banyak yang harus dianalisis mengenai data kesehatan pasien dan harus diselesaikan tepat waktu	0	0.0	10	6.1	31	18.8	124	75.4
E3	Pimpinan selalu melakukan observasi secara ketat setiap jam melakukan diagnose keperawatan mengenai masalah kesehatan pasien	0	0.0	9	5.5	38	23	118	71.5
E4	Saya sering harus ekstra waktu di ruangan untuk menyelesaikan tugas dalam mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan menurun	0	0.0	10	6.1	31	18.8	124	75.2
E5	Atasan saya kurang memberikan arahan mengenai terkait pelaksanaan tugas dengan pembuatan rencana keperawatan, sehingga membuat saya tidak tepat waktu untuk menyelesaikannya	0	0.0	6	3.6	43	26.1	116	70.3
E6	Saya merasa perawat kurang bekerjasama dalam melakukan tahapan implementasi keperawatan terhadap pasien dan evaluasi hasil keperawatan pasien	0	0.0	9	5.5	35	21.2	121	73.3

**Dimensi Imbalan**

F1	Gaji yang diberikan tidak dapat memenuhi kebutuhan anda setiap bulan	3	1.8	23	13.9	72	43.6	67	40.6
F2	Adanya kesempatan anda untuk melanjutkan pendidikan	1	0.6	4	2.4	87	52.7	73	44.2
F3	Pujian dari atasan membuat anda termotivasi untuk melaksanakan asuhan keperawatan	0	0.0	0	0.0	100	60.6	85	39.4
F4	Intensif yang diberikan tidak memadai untuk pekerjaan di luar tugas pokok anda	0	0.0	13	7.9	75	45.5	77	46.7
F5	Adanya penghargaan yang tertulis dari RS kepada karyawan sehingga dapat meningkatkan semangat kerja	0	0.0	32	19.4	70	42.2	63	38.2
F6	Suasana kerja Anda tidak kondusif	9	5.5	72	43.6	66	40	18	10.9

No	Pernyataan dimensi kinerja perawat	Tidak dilakukan		Kadang dilakukan		Sering dilakukan		Selalu dilakukan	
		n	%	n	%	n	%	n	%

**Pengkajian**

G1	Melengkapi format catatan (buku status pasien) sesuai keterangan pasien	0	0.0	0	0.0	52	31.5	113	68.5
G2	Melakukan pengamatan visual (penglihatan) seperti keadaan fisik, ekspresi wajah, dan perilaku pasien (misalnya bingung, kejang dan kesadaran)	0	0.0	2	1.2	57	34.5	106	64.2
G3	Melakukan pengelompokkan bio-psiko-sosial dan spiritual pada pasien	0	0.0	4	2.4	56	33.9	105	63.6
G4	Merumuskan masalah untuk melakukan diagnose keperawatan awal	0	0.0	0	0.0	50	30.3	105	63.6

**Perencanaa**

G5	Membuat diagnose keperawatan berdasarkan masalah yang dirumuskan	0	0.0	0	0.0	47	28.5	118	71.5
G6	Diagnosa keperawatan didasarkan pada masalah kesehatan, penyebab dari gejala yang ada pada pasien	0	0.0	2	1.2	57	34.5	106	64.2
G7	Menggambarkan tanggapan/respon pasien terhadap masalah, penyebab, dan gejala	0	0.0	4	2.4	51	30.9	110	66.7
G8	Bekerjasama dengan pasien dan petugas kesehatan lainnya untuk memvalidasi (membenarkan) diagnosa berdasarkan data terbaru	0	0.0	4	2.4	53	32.1	108	85.5

**Perencanaan**

G9	Perencanaan keperawatan berdasarkan penerapan prioritas masalah, tujuan, dan rencana tindakan keperawatan	0	0.0	2	1.2	59	35.8	104	63
----	---	---	-----	---	-----	----	------	-----	----

G10	Bekerjasama dengan pasien dan anggota tim yang lainnya dalam merencanakan tindakan keperawatan	0	0.0	2	1.2	64	38.8	99	60
G11	Membuat penjadwalan dalam melaksanakan rencana perawatan	0	0.0	4	2.4	55	33.3	106	64.2
<b>Implementasi</b>									
G12	Memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh pada pasien yang menjadi tanggungjawab	0	0.0	4	2.4	55	33.3	106	64.2
G13	Memberikan informasi pada pasien dan keluarga mengenai asuhan diri untuk membantu pasien mengatasi kesehatannya	0	0.0	2	1.2	50	30.3	113	68.5
G14	Berani mengambil keputusan yang tepat saat melakukan tindakan keperawatan pada pasien	0	0.0	5	3	53	32.1	107	64.8
G15	Bekerjasama dengan perawat lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan	0	0.0	4	2.4	50	30.3	111	67.3
<b>h. Evaluasi</b>									
G16	Menyusun rencana evaluasi hasil berdasarkan dari intervensi perkembangan pasien yang dilakukan tepat waktu dan secara terus-menerus	0	0.0	0	0.0	48	29.1	117	70.9
G17	Bekerjasama dengan dan keluarganya untuk melakukan perubahan rencana asuhan keperawatan	0	0.0	6	3.6	46	27.9	113	68.5
G18	.Mendokumentasi hasil evaluasi	0	0.0	2	1.2	46	27.9	117	70.9

No	Pernyataan	Salah		Benar	
		n	%	n	%
<b>Pengetahuan</b>					
H1	Cara yang tepat digunakan untuk mengumpulkan data pasien adalah wawancara, pengamatan dan pemeriksaan fisik	1	0.6	164	99.4
H2	Setelah mengumpulkan data pasien maka selanjutnya diadakan analisis data dan perumusan masalah terhadap kesehatan pasien	1	0.6	164	99.4
H3	Dalam tahap perumusan diagnose keperawatan meliputi actual, resiko, kemungkinan, wellness, dan syndrom	3	1.8	162	98.2
H4	Salah satu tahap perumusan diagnose keperawatan adalah syndrom yang artinya diagnose yang terdiri dari kelompok diagnose keperawatan actual dan resiko tinggi yang diperkirakan muncul karena suatu kejadian atau situasi tertentu	3	1.8	162	98.2

H5	Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan diagnose keperawatan yang meliputi prioritas asuhan keperawatan dan tujuan asuhan keperawatan	4	2.4	161	97.6
H6	Pada tahap implementasi asuhan keperawatan adalah persiapan dimana perawat untuk mengevaluasi yang akan diidentifikasi pada tahapan perencanaan	2	1.2	163	98.8
H7	Dengan dokumentasi asuhan keperawatan dapat diketahui sejauh mana masalah pasien dapat teratasi	3	1.8	162	98.2
H8	Evaluasi hasil harus dilaksanakan oleh perawat yang melaksanakan	2	1.2	163	98.8

---

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa jawaban reponden tertinggi berdasarkan dimensi motivasi yaitu 142 responden (86,1%) memilih sangat setuju pada pernyataan A1 “perawat harus bisa bertanggung jawab dalam melakukan pengumpulan data pasien seperti data pemeriksaan mengenai suhu dan tekanan darah pasien”. Pada dimensi kemampuan jawaban reponden tertinggi yaitu 140 responden (84,8%) memilih selalu dilakukan pada pernyataan B4 “ melakukan kerjasama dengan pasien ataupun keluarga pasien untuk menyalidasi diagnose keperawatan data terbaru”. Pada dimensi kepemimpinan jawaban reponden tertinggi yaitu 136 responden (82,4%) memilih sangat setuju pada pernyataan C1 dan C5 “melaksanakan kegiatan pengkajian asuhan keperawatan dan mengumpulkan data pasien serta berhubungan baik dengan perawat lain dan kepala ruangan” dan “ dalam kegiatan perencanaan pimpinan anda selalu memotivasi agar kegiatan tersebut berjalan dengan baik”.

Jawaban reponden tertinggi berdasarkan dimensi sikap yaitu 124 responden (75,2%) memilih sangat setuju pada pernyataan D1, D4, dan D8. D1 “asuhan keperawatan merupakan pencatatan tentang pasien” D4 “diagnosa keperawatan dirumuskan berdasarkan data status kesehatan pasien” dan D8 “Dokumentasi adalah tindakan keperawatan harus diikuti pencatatan yang lengkap”. Berdasarkan dimensi beban kerja jawaban responden tertinggi yaitu 124 responden (75,4%) memilih sangat setuju pada pernyataan E2 dan E4. E2 “saya sering kelabakan karena banyak yang harus dianalisi mengenai data kesehatan” dan E4 “saya sering harus ekstra waktu diruangan untuk menyelesaikan tugas”. Berdasarkan dimensi pengetahuan jawaban responden tertinggi yang memilih benar yaitu 164

responden (99,4%) pada pernyataan I1 dan I2. I1 “cara yang tepat digunakan untuk mengumpulkan data pasien adalah wawancara, pengamatan, dan pemeriksaan fisik” dan I2 “setelah mengumpulkan data maka selanjutnya diadakan analisis data”. Pada dimensi imbalan jawaban responden tertinggi yaitu 85 responden (39,4%) pada pernyataan F3 “pujian dari atasan membuat anda termotivasi untuk melaksanakan asuhan keperawatan”. Jawaban responden tertinggi pada kinerja perawat yaitu 117 responden (70,9%) pada pernyataan bagian evaluasi G16 dan G18. G16 “menyusun rencana evaluasi berdasarkan dari intervensi perkembangan pasien” dan G18 “mendokumentasi hasil evaluasi”.

## **B. Pembahasan**

### **1. Motivasi dengan kinerja perawat**

Menurut Sbortell & Kaluzny, motivasi adalah perasaan atau pikiran yang mendorong seseorang melakukan pekerjaan atau menjalankan kekuasaan terutama dalam berperilaku (Hernika, 2015).

Dari hasil penelitian diatas masih ada 4 responden (2,6%) yang memiliki kinerja buruk meskipun memiliki motivasi tinggi. Hal ini terjadi karena motivasi bukanlah satu-satunya faktor yang mempengaruhi peningkatan kinerja seperti kemampuan perawat itu sendiri, sehingga meskipun seseorang memiliki motivasi tinggi namun tidak diimbangi dengan kemampuan, maka kinerja yang dihasilkan tidak akan maksimal. Berdasarkan hasil penelitian kinerja Perawat di RSUD Batara Siang Kabupaten Pangkep pada dimensi motivasi memiliki respon baik sebesar 96,2%.



Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Zahriany (2009) yang menyimpulkan bahwa motivasi ada hubungan yang signifikan terhadap kinerja perawat dalam kelengkapan Rekam medis di R. Rawat Inap RSUD Pringadi Medan. Demikian juga dengan pendapat Yuliana (2012) yang menyatakan dalam penelitiannya bahwa ada hubungan yang signifikan antara motivasi dan kinerja perawat di Puskesmas Kota Kotamobagu. Perawat yang memiliki motivasi yang tinggi akan selalu berusaha bekerja dengan baik pula dan akan bertanggung jawab terhadap penyelesaian pekerjaannya, karena dalam melakukan suatu pekerjaan atau perbuatan yang bersifat sadar, seseorang selalu didorong oleh maksud atau motif tertentu baik yang objektif maupun yang subjektif.

Dimensi ini terdiri dari delapan pernyataan yaitu bertanggung jawab dalam melakukan pengumpulan data, merumuskan diagnosis keperawatan, mampu bekerjasama dengan pasien dan perawat lain, mampu merumuskan diagnose keperawatan, bisa menjelaskan masalah kesehatan pasien, perencanaan asuhan keperawatan, bisa melakukan tahap implementasi, dapat mengevaluasi keperawatan pasien. Paling banyak memilih sangat setuju yaitu 142 responden (86,1%) pada pernyataan A1 “perawat harus bisa bertanggung jawab dalam melakukan pengumpulan data pasien seperti data pemeriksaan mengenai suhu dan tekanan darah pasien”.

Dari uji statistik diatas didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara motivasi dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Batara Siang Kabupaten Pangkep dengan memperoleh nilai

$p = 0,014$  nilai  $p > 0,05$ . Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* yang dilihat dari *Likelihood Ratio* menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara motivasi dan kinerja perawat.

## **2. Kemampuan dengan kinerja Perawat**

Menurut Stephen P. Robins Kemampuan (*ability*) adalah kapasitas individu untuk melaksanakan berbagai tugas dalam pekerjaan tertentu. Kemampuan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah hal-hal yang berhubungan dengan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki oleh seorang perawat dalam menyelesaikan tugasnya dan bertanggung jawab.

Dari hasil penelitian masih ada 4 responden (2,5%) yang memiliki kemampuan baik namun kinerjanya buruk. Hal ini bisa terjadi karena meskipun kemampuan yang dimiliki baik namun tidak disertai dengan rasa tanggung jawab dapat memicu untuk tidak melakukan tugas dengan baik sehingga tanggung jawab yang diberikan belum maksimal.

Dimensi ini terdiri dari delapan pernyataan yaitu memberikan informasi, melakukan analisis data, melakukan perumusan diagnosa keperawatan, melakukan kerjasama dengan pasien, melakukan penyusunan perencanaan keperawatan, melakukan rencana tindakan, melakukan tahap implementasi dan mengevaluasi keperawatan. Paling banyak memilih selalu dilakukan yaitu 140 responden (84,8%) pada pernyataan B4 “ melakukan kerjasama dengan pasien ataupun keluarga pasien untuk menyalidasi diagnose keperawatan data terbaru”.

Dari uji statistik diatas didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kemampuan dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Batara Siang Kabupaten Pangkep dengan memperoleh nilai  $p= 0,008$ , nilai  $p>0,05$ . Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* yang dilihat dari *Likelihood Ratio* menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel kemampuan dan kinerja perawat.

### **3. Kepemimpinan dengan Kinerja Perawat**

Kepemimpinan merupakan seni untuk seorang pemimpin dalam melayani orang lain untuk memberikan apa yang dimiliki untuk kepentingan orang lain (Nurachmah, 2009). Sebagai pemimpin, hendaknya seseorang menempatkan dirinya sebagai orang yang bermanfaat untuk orang lain.

Dari hasil penelitian masih ada 3 responden (2%) yang memiliki kepemimpinan baik namun kinerjanya buruk. Hal ini terjadi karena bahwa pimpinan kurang melakukan komunikasi dalam penyelesaian tugas atau pekerjaan dalam menerapkan asuhan keperawatan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hotnida, L. (2012), tentang Analisis Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Koja yang menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara faktor kepemimpinan dengan kinerja perawat.

Penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Germain (2010) dalam penelitiannya juga mengatakan perilaku kepemimpinan mempengaruhi motivasi perawat dalam mendokumentasikan

asuhan keperawatan. Pemimpin yang berhasil adalah pemimpin yang bisa memahami perilaku, sifat-sifat bawahannya, memiliki perhatian terhadap kemajuan, pertumbuhan dan prestasi bawahannya.

Dimensi ini terdiri dari tujuh pernyataan yaitu melaksanakan kegiatan pengkajian asuhan keperawatan, pimpinan yang selalu memberikan contoh cara berkomunikasi yang baik, pimpinan yang selalu menyenangkan dalam memberikan arahan, pimpinan yang selalu memberikan dukungan, pimpinan yang selalu memotivasi, pimpinan yang selalu bisa di ajak bekerjasama, dan pimpinan yang selalu ikut dalam menyusun rencana evaluasi. Paling banyak yang memilih sangat setuju yaitu yaitu 136 responden (82,4%) pada pernyataan C1 dan C5 “melaksanakan kegiatan pengkajian asuhan keperawatan dan mengumpulkan data pasien serta berhubungan baik dengan perawat lain dan kepala ruangan” dan “ dalam kegiatan perencanaan pimpinan anda selalu memotivasi agar kegiatan tersebut berjalan dengan baik”.

Dari uji statistik diatas didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara kepemimpinan dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Batara Siang Kabupaten Pangkep dengan memperoleh nilai  $p= 0,004$  nilai  $p,<0,05$ . Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* yang dilihat dari *Likelihood Ratio* menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dimensi kepemimpinan dan kinerja perawat.

#### 4. Sikap dengan Kinerja Perawat

Sikap adalah pernyataan evaluative yang baik yang menyenangkan atau yang tidak menyenangkan terhadap suatu objek atau peristiwa. Sikap mencerminkan bagaimana seseorang merasakan sesuatu. Dalam suatu organisasi sikap merupakan hal yang penting karena sikap dapat mempengaruhi perilaku kerja (Hasmoko dalam Metri, 2017).

Dari hasil penelitian diatas terdapat 2 responden (1,4%) memiliki kinerja buruk meskipun memiliki sikap baik. Hal ini karena apabila seorang perawat memiliki sikap baik tapi kinerjanya buruk dapat mempengaruhi kinerjanya dalam mengerjakan tugas yang diberikan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Herpan (2012) yang menyimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna secara statistic antara sikap dengan kinerja perawat dalam pengendalian infeksi nosokomial (INOS) di RSUD Muhammadiyah Bantul Yogyakarta.

Dimensi ini terdiri dari delapan pernyataan yaitu asuhan keperawatan adalah pencatatan perawat tentang data kesehatan pasien, ikut dan terlibat dalam menganalisis, ikut serta dalam pengambilan keputusan, diagnosa keperawatan dirumuskan berdasarkan data status kesehatan pasien, terlibat dalam melakukan tahap perencanaan asuhan keperawatan, mengimplementasi asuhan keperawatan, terlibat dalam mengevaluasi setiap tindakan keperawatan dan mendokumentasi pelaksanaan tindakan keperawatan. Paling banyak memilih sangat setuju yaitu 124 responden (75,2%) pada pernyataan D1, D4, dan D8. D1 “asuhan keperawatan merupakan pencatatan

tentang pasien” D4 “diagnosa keperawatan dirumuskan berdasarkan data status kesehatan pasien” dan D8 “Dokumentasi adalah tindakan keperawatan harus diikuti pencatatan yang lengkap”.

Dari uji statistik diatas didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Batara Siang Kabupaten Pangkep dengan memperoleh nilai  $p=0,008$ , nilai  $p>0,05$ . Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* yang dilihat dari *Likelihood Ratio* menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara dimensi sikap dan kinerja perawat.

##### **5. Beban Kerja dengan Kinerja Pearawat**

Beban kerja merupakan sesuatu yang muncul dari interaksi antara tuntutan tugas – tugas, lingkungan kerja dimana digunakan sebagai tempat kerja, keterampilan, perilaku dan persepsi dari pekerja.

Dari hasil penelitian diatas terdapat 1 responden (1,6%) memiliki kinerja buruk meskipun memiliki beban kerja baik. Beban kerja perawat perlu diperhatikan agar tidak terjadi over yang dapat menimbulkan stres dan berakibat pada menurunnya kinerja keperawatan. Meskipun tidak berpengaruh secara langsung akan tetapi dapat menimbulkan stres yang berakibat pada performance karyawan. Beban kerja yang tinggi dapat menimbulkan stres sehingga mempengaruhi kinerja.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ahmad Ahid Mudyada yang mengatakan tidak ada hubungan beban kerja dengan kinerja karyawan di RS Nur Hidayah Bantul.

Beban kerja tidak berpengaruh secara langsung terhadap kinerja karyawan. Akan tetapi, beban kerja berpengaruh terhadap stres yang dapat mempengaruhi kinerja para karyawan (Glaser, 1999). Bisa dikatakan bahwa besar kecilnya beban kerja tidak akan mempengaruhi kinerja karyawan selama mereka tidak mengalami stress.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ahmad di Rumah Sakit Nur Hidayat Bantul dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan beban kerja dengan kinerja karyawan. Dan Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Elisabeth CI RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan beban kerja dengan kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap CI RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.

Dimensi ini terdiri dari enam pernyataan yaitu setiap hari selalu melakukan kontak langsung dengan pasien, sering kelabakan karena banyak yang harus dianalisis, pimpinan selalu melakukan observasi, sering harus ekstra waktu diruangan untuk menyelesaikan tugas, atasan kurang memberikan arahan, dan perawat kurang bekerjasama. Paling banyak yang memilih sangat setuju yaitu 124 responden (75,4%) pada pernyataan E2 dan E4. E2 “saya sering kelabakan karena banyak yang harus dianalisis mengenai data kesehatan” dan E4 “saya sering harus ekstra waktu diruangan untuk menyelesaikan tugas”.

Dari uji statistik diatas didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara beban kerja dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Batara Siang Kabupaten Pangkep dengan memperoleh nilai  $p=0,002$ , nilai  $p>0,05$ . Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* yang dilihat dari *Likelihood Ratio* menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dimensi beban kerja dan kinerja perawat.

## **6. Pengetahuan dengan Kinerja Perawat**

Pengetahuan merupakan faktor penting dalam seseorang mengambil keputusan namun tidak selamanya pengetahuan seseorang bisa menghindarkan dirinya dari kejadian yang tidak diinginkannya, misalnya perawat yang tingkat pengetahuannya baik tidak selamanya melaksanakan keselamatan pasien dengan baik karena segala tindakan yang akan dilakukan beresiko untuk terjadi kesalahan (Notoatmojo, 2010 dalam Oktaviani dkk, 2015).

Dari hasil penelitian diatas terdapat 6 responden (3,8%) memiliki kinerja buruk meskipun memiliki pengetahuan yang baik. Hal ini terjadi karena meskipun memiliki pengetahuan yang baik tapi apabila tidak dilakukan dengan baik maka dapat mempengaruhi kinerja.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Komari Abdullah dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan kinerja perawat pelaksana dalam pencegahan infeksi nosokomial di Instalasi Rawat Inap Haji Makassar.



Dimensi ini terdiri dari delapan pernyataan yaitu cara yang tepat digunakan untuk pengumpulan data pasien, setelah pengumpulan data maka selanjutnya diadakan analisis, tahap perumusan diagnose, salah satu tahap perumusan diagnose adalah *sydrom*, perencanaan keperawatan disusun berdasarkan diagnose keperawatan, tahap implementasi keperawatan, dokumentasi asuhan keperawatan, dan evaluasi. Paling banyak yang memilih benar yaitu 164 responden (99,4%) pada pernyataan I1 dan I2. I1 “cara yang tepat digunakan untuk mengumpulkan data pasien adalah wawancara, pengamatan, dan pemeriksaan fisik” dan I2 “setelah mengumpulkan data maka selanjutnya diadakan analisis data”.

Dari uji statistik diatas didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Batara Siang Kabupaten Pangkep dengan memperoleh nilai  $p= 0,422$  nilai  $p>0,05$ . Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* yang dilihat dari *Likelihood Ratio* menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel pengetahuan dan kinerja perawat.

## **7. Imbalan Dengan Kinerja Perawat**

Imbalan jasa adalah sesuatu yang dibayarkan atau pemenuhan dari suatu janji, *reward*, atau membalas jasa. Motivasi eksternal terbesar dari kinerja seseorang adalah imbalan jasa (Rahayu, 2008).

Dari hasil penelitian diatas terdapat 2 responden (2,2%) memiliki kinerja buruk meskipun memiliki imbalan yang memuaskan. Hal ini terjadi karena adanya faktor pada diri seorang perawat dalam melakukan tugasnya

yang masih kurang kinerjanya. Kenyataan ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yani dkk (2009) di Universitas Gadjah Mada Yogyakarta tentang hubungan kompensasi dengan kinerja bidan, didapatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara imbalan jasa dengan kinerja bidan. Ini menunjukkan bahwa tidak selamanya pemberian imbalan jasa dapat meningkatkan kinerja seseorang.

Menurut penelitian Harapan (2004), yang bertujuan untuk mengidentifikasi tentang kepuasan kerja dan hubungannya dengan kinerja perawat tetap baik dalam memberikan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Permata Bunda, menginformasikan imbalan jasa yang diterima perawat rendah namun kinerjanya tetap baik karena individu bekerja bukan semata-mata hanya untuk menerima imbalan jasa saja tetapi juga untuk mencari kepuasan kerja tersendiri.

Dimensi ini terdiri dari enam pernyataan yaitu gaji yang diberikan tidak dapat memenuhi kebutuhan, adanya kesempatan untuk melanjutkan pendidikan, intensif yang diberikan tidak memadai, adanya penghargaan yang tertulis dari rumah sakit, dan suasana kerja tidak kondusif. Paling banyak yang memilih sangat setuju yaitu 85 responden (39,4%) pada pernyataan F3 “ pujian dari atasan membuat anda termotivasi untuk melaksanakan asuhan keperawatan”.

Dari uji statistik diatas didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Batara Siang Kabupaten Pangkep dengan memperoleh nilai

$p = 0,039$  nilai  $p > 0,05$ . Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* yang dilihat dari *Likelihood Ratio* menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara dimensi imbalan dengan kinerja perawat.

## 8. Kinerja Perawat

Kinerja merupakan hasil atau tingkat keberhasilan seseorang secara keseluruhan selama periode tertentu di dalam melaksanakan tugas dibandingkan dengan berbagai kemungkinan, seperti standar hasil kerja, target atau kriteria yang telah disepakati bersama (Siagian, 2009).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 138 responden (83,6%) pada instalasi rawat inap RSUD Batara Siang Kabupaten Pangkep mempunyai kinerja yang baik. Hal ini menunjukkan perawat pelaksana di instalasi rawat inap RSUD Batara Siang Kabupaten Pangkep telah melakukan tugas dan tanggung jawabnya sesuai dengan 5 standar asuhan keperawatan.

Kinerja perawat adalah cerminan dari kinerja rumah sakit secara umum. Keberhasilan organisasi rumah sakit sebagai organisasi dalam mencapai tujuannya, tidak lepas dari perawatnya, karena perawat bukan semata-mata objek dalam mencapai tujuan organisasi tetapi juga menjadi subyek atau perilaku organisasi.

Jawaban responden tertinggi pada kinerja perawat yaitu 117 responden (70,9%) pada pernyataan bagian evaluasi G16 dan G18. G16 “menyusun rencana evaluasi berdasarkan dari intervensi perkembangan pasien” dan G18 “mendokumentasi hasil evaluasi”.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di RSUD Batara Siang Kabupaten Pangkep, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan bahwa:

1. Berdasarkan hasil analisa univariat menunjukkan dari total 165 responden terdapat 154 responden (93,3%) menyatakan motivasi tinggi, sebanyak 5 responden (3%) menyatakan motivasi sedang dan juga terdapat 6 responden (3,6%) menyatakan motivasi rendah. Hasil bivariat menunjukkan tidak ada hubungan dimensi motivasi dengan kinerja perawat. Hal ini dapat dilihat dari hasil uji *Chi Square* yang dapat dilihat dari *Likelihood Ratio* yang diperoleh nilai  $p=0,014$ , nilai  $p>0,05$ . Artinya jika responden memiliki motivasi tinggi maupun rendah tidak ada hubungannya dengan kinerjanya tetap baik ataupun buruk.
2. Berdasarkan hasil analisa univariat menunjukkan dari total 165 responden terdapat 154 responden (93,3%) menyatakan kemampuan baik, terdapat 4 responden (2,4%) menyatakan kemampuan sedang dan juga terdapat 7 responden (4,2%) menyatakan kemampuan buruk. Hasil bivariat menunjukkan tidak ada hubungan dimensi kemampuan dengan kinerja perawat. Hal ini dapat dilihat dari hasil uji *Chi Square* yang dilihat dari *Likelihood Ratio* diperoleh nilai  $p=0,153$ , nilai  $p>0,05$ . Artinya jika responden kemampuan baik maupun buruk tidak ada hubungannya dengan kinerjanya tetap baik ataupun buruk.

3. Berdasarkan hasil analisa univariat menunjukkan dari total 165 responden terdapat 152 responden (92,1%) menyatakan kepemimpinan baik, sebanyak 8 responden (4,8%) menyatakan kepemimpinan sedang dan juga terdapat 5 responden (3%) menyatakan kepemimpinan buruk. Hasil bivariat menunjukkan ada hubungan dimensi kemampuan dengan kinerja perawat. Hal ini dapat dilihat dari hasil uji *Chi Square* yang dilihat dari *Likelihood Ratio* diperoleh nilai  $p=0,004$  nilai  $p>0,05$ . Artinya jika responden dibawah kepemimpinan baik maka kinerja juga baik.
4. Berdasarkan hasil analisa univariat menunjukkan dari total 165 responden terdapat 142 responden (86,1%) menyatakan sikap baik, terdapat 14 responden (8,5%) menyatakan sikap sedang dan juga terdapat 9 responden (5,5%) menyatakan sikap buruk. Hal ini dapat dilihat dari hasil uji *Chi Square* yang dilihat dari *Likelihood Ratio* diperoleh nilai  $p=0,008$ , nilai  $p>0,05$ . Artinya jika responden memiliki sikap baik maupun buruk maka tidak ada hubungannya jika kinerja baik maupun buruk.
5. Berdasarkan hasil analisa univariat menunjukkan dari total 165 responden terdapat 61 responden (37%) memiliki beban kerja tinggi, terdapat 14 responden (8,5%) menyatakan beban kerja sedang dan juga terdapat 90 responden (54,5%) menyatakan beban kerja rendah. Hasil bivariat menunjukkan ada hubungan variabel beban kerja dengan kinerja perawat. Hal ini dapat dilihat dari hasil uji *Chi Square* yang dilihat dari *Likelihood Ratio* diperoleh nilai  $p=0,002$ , nilai  $p<0,05$ . Artinya jika responden jika responden memiliki beban kerja tinggi maka kinerja juga baik.

6. Berdasarkan hasil analisa univariat menunjukkan dari total 165 responden terdapat 160 responden (97%) memiliki pengetahuan baik, terdapat 1 responden (0,6%) menyatakan pengetahuan sedang dan juga terdapat 4 responden (2,4%) menyatakan pengetahuan buruk. Hasil bivariat menunjukkan tidak ada hubungan variabel pengetahuan dengan kinerja perawat. Hal ini dapat dilihat dari hasil uji *Chi Square* yang dilihat dari *Likelihood Ratio* diperoleh nilai  $p=0,422$  nilai  $p>0,05$ . Artinya jika responden memiliki pengetahuan baik maupun buruk tidak ada hubungannya dengan kinerjanya tetap baik ataupun buruk
7. Berdasarkan hasil analisa univariat menunjukkan dari total 165 responden terdapat 90 responden (54,5%) memiliki imbalan yang puas, 29 terdapat responden (17,6%) memiliki imbalan yang kurang puas dan juga terdapat 46 responden (27,6%) menyatakan imbalan yang tidak puas . Hasil bivariat menunjukkan tidak ada hubungan variabel imbalan dengan kinerja perawat. Hal ini dapat dilihat dari hasil uji *Chi Square* yang dilihat dari *Likelihood Ratio* diperoleh nilai  $p=0,039$ , nilai  $p>0,05$ . Artinya imbalan memuaskan atau maupun tidak memuaskan makan tidak ada hubungannya dengan kinerjanya baik maupun buruk.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Pihak Rumah Sakit :**

- a. Agar lebih banyak memberikan kesempatan kepada perawat untuk studi lanjut, workshop, seminar dan mengikuti pelatihan-pelatihan, demi meningkatkan kinerjanya;

- b. Pihak rumah sakit mampu memberikan rewards kepada karyawan yang memiliki kinerja tinggi sehingga meningkatkan motivasi karyawan di rumah sakit tersebut;
- c. Meningkatkan pemahaman perawat tentang profesi keperawatan dengan cara menumbuhkan nilai-nilai profesionalitas kepada setiap perawat pelaksana melalui supervisi dan komunikasi;
- d. Membuat perencanaan dan menyusun upaya peningkatan kesejahteraan perawat sesuai kemampuan rumah sakit;

## **2. Bagi Kepala Ruang Dan Perawat**

- a. Meningkatkan kesadaran diri akan nilai keselamatan pasien untuk membentuk kepercayaan diri perawat yang dapat membangun motivasi dan kerjasama Rumah Sakit;
- b. Hendaknya membangun komunikasi yang lebih terbuka antar perawat; Mendengarkan pendapat, minat, dan rencana karir mereka sebelum menetapkan suatu kebijakan;
- c. Meningkatkan kemampuan dalam diri seorang perawat dalam melakukan tugas agar kinerjanya menjadi lebih baik.

## **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Disarankan meneliti dengan variabel yang sama di Rumah Sakit lain. Perlu dilakukan penelitian lanjutan untuk dapat mengetahui faktor-faktor yang lain yang berhubungan dengan kinerja.

## DAFTAR PUSTAKA

- Budiono, s. 2015. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta. Bumi Medika.
- Bungin, B. (2005). *Metodologi Penelitian Kuantitatif: Komunikasi, Ekonomi, dan Kebijakan Publik serta Ilmu-ilmu Sosial Lainnya* (Kedua). Jakarta: Kencana, Prenadamedia Group. Retrieved from <https://books.google.co.id/books>
- Faizin, Achmad. 2008. *Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Lama Kerja Perawat Dengan Kinerja Perawat di RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali*.
- Fitri, Nikmatul. 2007. *Hubungan Antara Motivasi Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Instalasi Rawat Inap Rumah Daerah Sakit Umum (RSUD) Tugurejo Semarang*. Fakultas Ilmu Keolahragaan Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Univesitas Negeri Semarang.
- Frianto Dan Putra. 2013. *Pengaruh Motivasi Instrinsik Dan Motivasi Ekstrinsik Terhadap Kepuasan Kerja*. Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Surabaya.
- Gultum, samaida. 2018. *Hubungan Motivasi Dengan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Bina Kasih Tahun 2017*. Universitas sumatera: Medan.
- Hasan, Ilvyana. 2016 *Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Perawat Di Instalasi Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2016*. Universitas Hasanuddin: Makassar
- Hasibuan. 2002. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara
- Hidayat, A. 2008. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta
- Heriyani. 2015. *Pengaruh Motivasi Dan Beban Kerja Terhadap Kinerja Perawat Unit Rawat Inap RSUD Kabupaten Sinjai*. Proram Pascasarjana universitas hasanuddin.
- Hernika. 2016. *Faktor-Faktor Yng Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Diruang Rawat Nap RSUD Cut Nya Dhien Meulaboh Kabupaten Aceh Barat Tahun 2015*. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar.
- Irwady, 2007. *Beban Kerja Perawat*//<http://www.scribd.com/doc/36043707/> Penilaian Beban Kerja di akses tanggal 5 Oktober 2019.



- Kasmarani, Murnia Kurnia. 2012. *Pengaruh Beban Kerja Fisik Dan Mental Terhadap Stres Kerja Pada Perawat Di Instalasi Gawat Darurat (Igd) RSUD Cianjur*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro.
- Kayame, Yohanes. 2016. *Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Perawat Dalam Mendukung Kebijakan Wajib Periksa HIV/AIDS Di Kabupaten Panai*. Perogram Pascasarjana Universitas Hasanuddin.
- Koesmono, H. 2007. *Pengaruh Kepemimpinan Dan Tuntutan Tugas Terhadap Komitmen Organisasi Dengan Variabel Moderasi Motivasi Perawat RS Swasta Surabaya*. Fakultas Ekonomi Jurusan Manajemen Universitas Khatolik Widya Mandala.
- Malista, Kasen. 2017. *Gambaran Kinerja Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap RSU Kabupaten Tangerang*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Munandar, 2005. *Psikologi Industri dan Organisasi*, Universitas Indonesia Press: Jakarta.
- Metri. 2017. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Di Instalasi Rawat Inap Rs Stella Maris Makassar Tahun 2016*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
- Nurachmah, 2009. *Leadership dalam Keperawatan*. Jakarta: RinekaCipta.
- Nursalam. 2009. *Manajemen : Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Professional Edisi Kedua*. Salemba Medika : Jakarta.
- Paradila, Mene. 2018. *Hubungan Antara Motivasi Dengan Kinerja Perawat Di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2017*. Universitas Hasanuddin.
- Pratama, Faisal Arif, dkk. 2015. *Pengaruh Imbalan Dan Hukuman Terhadap Kepuasan Kerja Dan Kinerja Karyawan*. Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Malang.
- Rahayu, 2008. *Hubungan Kepemimpinan dan Kompensasi terhadap Kinerja Perawat di Rumah Sakit Umum Aisyiyah Diponegoro Ponorogo*. Jurnal Universitas Gadjah Mada
- Setiawati, Dani. 2010. *Determinan Kinerja Perawat Diruang Rawat Inap Umah Sakit TNI AL Dr. MINTOHARDJO Jakarta 2010*. Fakultas Ilmu Keperawatan, Program Studi Magister Ilmu Keperawatan.

- Siagian, 2009. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta. Penerbit Bumi Aksara.
- Sobur, Alex. 2003. *Psikologi Umum*. Bandung:Pustaka Setia
- Srinalesti Mahanani Dkk. 2014. *Analisis Kinerja Perawat Pembimbing Klinik Dengan Pendekatan Teori Kinerja Dan Indicator Kompetensi*. Universitas Airlangga.
- Utomo, Prasetyo. 2008. *Analisis Pengaruh Pemberdayaan Dan Lingkungan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Patra Semarang Convention Hotel*. Fakultas Ekonomi Universitas Diponegoro.
- UU Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 Tentang *Kesehatan*.
- Wahyuni, Sri. 2007. *Analisis Kompetensi Kepala Ruangan Dalam Pelaksana Standar Manajemen Pelayanan Keperawatan Dan Pengaruhnya Terhadap Kinerja Perawat Dalam Mengimplementasikan Model Praktik Keperawatan Professional Di Instalasi Rawat Inap RSUD Banjarnegara*. Program Pascasarjana Universitas Diponegoro.
- Wibowo. 2016. *Manajemen Kinerja. Rajawali* : Jakarta.
- Wiyono, D. 1999. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan, Vol 1*. Surabaya: Airlangga Press.
- Zahara, Yana. 2011. *Faktor-faktor Motivasi Kerja : Supervisi, penghasilan dan Hubungan Interpersonal Menangani Kinerja Perawat Pelaksana*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

# LAMPIRAN

**LAMPIRAN 1****LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**

Bapak/Ibu/Sdr. Perkenalkan nama saya: Hartati. Saya Mahasiswa jurusan Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar. Saat ini saya sedang melakukan penelitian skripsi dengan judul

**“Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Di Instalasi Rawat Inap RSUD Batara Siang Kabupaten Pangkep Tahun 2019”**

. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat di instalasi rawat inap RS. Semua data ini digunakan untuk kepentingan ilmiah dan juga digunakan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Batara Siang Kabupaten Pangkep. Saya menjamin untuk menjaga kerahasiaan data yang Bapak/Ibu/Sdr (i) berikan dan data tersebut hanya sebagai tujuan penelitian saja. Atas kerja sama dan kesediaannya, saya ucapkan terimakasih.

Saya memahami keterangan yang diberikan dan setuju untuk mengisi kuesioner

Makassar, / / 2019

Responden

## KUESIONER PENELITIAN

### A. KARAKTERISTIK RESPONDEN

Petunjuk pengisian

- a. Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memberi tanda (√) pada salah satu pilihan jawaban yang menurut saudara benar dan menuliskan jawaban singkat pada tempat yang disediakan.
- b. Jawaban anda akan kami jaga dan kami jamin kerahasiaannya dan tidak mempengaruhi pangkat / karier dan penilaian kerja anda.

1. Nama/Inisial Responden :

2. Usia :

3. Jenis Kelamin :

Laki – laki       Perempuan

4. Latar belakang pendidikan

< SMP/Sederajat       SMA/Sederajat       D3/Sederajat

S1                       S2                       S3

Lain – lain:

5. Status perkawinan :

Belum Kawin       Kawin

6. Masa kerja di RSUD Batara Siang :      Tahun

7. Status kepegawaian :

8. Kamar Perawatan :

### B. Petunjuk Pengisian

- a) Jawablah pernyataan di bawah ini dengan memberi tanda (√) pada salah satu pilihan jawaban yang menurut saudara benar dan menuliskan jawaban singkat pada tempat yang disediakan.
- b) Jawaban anda akan kami jaga dan kami jamin kerahasiaannya dan tidak mempengaruhi pangkat/ karier dan penilaian kerja anda

Keterangan pilihan jawaban					
<b>SS</b>	Sangat Setuju	<b>SL</b>	Selalu dilakukan	<b>B</b>	Benar
<b>S</b>	Setuju	<b>SRL</b>	Sering dilakukan	<b>S</b>	Salah
<b>TS</b>	Tidak Setuju	<b>KL</b>	Kadang dilakukan		
<b>STS</b>	Sangat Tidak Setuju	<b>TL</b>	Tidak dilakukan		

MOTIVASI					
NO	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Perawat harus bisa bertanggung jawab dalam melakukan pengumpulan data pasien seperti data pemeriksaan mengenai suhu dan tekanan darah pasien				
2	Perawat harus bisa merumuskan diagnosa keperawatan yang terdiri dari actual, resiko, kemungkinan, wallnes dan sydrom				
3	Perawat harus mampu bekerjasama dengan pasien dan perawat lain dalam merencanakan tindakan keperawatan seperti membuat jadwal dalam melaksanakan rencana perawatan pasien				
4	Perawat harus mampu merumuskan diagnose keperawatan actual yang artinya menjelaskan masalah kesehatan pasien saat ini dengan data klinik yang ditemukannya				
5	Perawat harus bisa menjelaskan masalah kesehatan pasien yang akan terjadi jika tidak dilakukan intevensi				
6	Dalam perencanaan asuhan keperawatan yang tersistematis maka setiap perawat mampu mengidentifikasi tindakan perawatan dengan cepat yang diberikan pada pasien yang mengenai maslah kesehatannya				

7	Dalam tahapan implementasi, perawat harus bisa melakukan tahap intervensi yaitu focus terhadap tahap kegiatan dan pelaksanaan tindakan perawatan dari perencanaan untuk memenuhi kebutuhan fisik dan emosional				
8	Dalam evaluasi keperawatan pasien tidak menunjukkan kemajuan bahkan mendapatkan masalah baru, perawat perlu untuk mencari penyebabnya atau mengkaji ulang lebih detail apakah terdapat data, analisis, diagnose, tindakan, dan faktor-faktor yang lain tidak sesuai yang menjadi penyebab tidak tercapainya tujuan				
<b>KEMAMPUAN</b>					
<b>NO</b>	<b>Pernyataan</b>	<b>SL</b>	<b>SRL</b>	<b>KL</b>	<b>TL</b>
1	Memberikan informasi tentang tindakan yang akan dilakukan setelah mendapatkan data yang diperoleh dari pemeriksaan seperti tekanan darah pasien dan suhu pasien				
2	Melakukan analisis data dan perumusan masalah pada beberapa masalah kesehatan pasien				
3	Dalam merumuskan diagnose keperawatan, anda melakukan analisis berdasarkan data status kesehatan pasien dan membandingkan dengan norma fungsi kehidupan pasien yang menghubungkan dengan penyebab kesenjangan dan pemenuhan kebutuhan pasien.				
4	Melakukan kerjasama dengan pasien ataupun keluarga pasien untuk menyalidasi diagnosa keperawatan data terbaru				
5	Melakukan penyusunan perencanaan keperawatan berdasarkan diagnose keperawatan dengan prioritas asuhan keperawatan dan tujuan asuhan keperawatan dengan kriteria spesifik, bisa diukur dan realistic				
6	Melakukan rencana tindakan dapat				

	dikriteriakan yang disusun berdasarkan tujuan asuhan keperawatan, melibatkan pasien atau keluarga, menentukan alternative tindakan yang tepat, mempertimbangkan kebijaksanaan dan peraturan yang berlaku.				
7	melakukan tahap pelaksanaan atau implementasi harus dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada nursing order untuk membantu pasien mencapai tujuan yang diharapkan.				
8	Mengevaluasi keperawatan yang secara sistematis untuk menilai perkembangan pasien dengan melakukan evaluasi disetiap tindakan keperawatan terhadap indicator yang ada pada rumusan tujuan kemudian hasil evaluasi dicatat, dikomunikasikan, melibatkan pasien, keluarga dan tim kesehatan dan dilakukan sesuai standar				
<b>KEPEMIMPINAN</b>					
<b>NO</b>	<b>Pernyataan</b>	<b>SS</b>	<b>S</b>	<b>TS</b>	<b>STS</b>
1	Dalam melaksanakan kegiatan pengkajian asuhan keperawatan yang memerlukan data lengkap pasien dan dikumpulkan secara terus-menerus, pada kegiatan tersebut anda berhubungan baik dengan semua staf dan perawat lain khususnya pimpinan di tempat itu				
2	Pimpinan anda merupakan seorang yang selalu memberikan contoh bagaimana cara berkomunikasi dengan baik kepada pasien dalam melakukan data pengumpulan pasien seperti pemeriksaan fisik, tekanan darah, suhu tubuh, dan warna kulit pasien				
3	Pimpinan anda adalah seorang yang menyenangkan dalam memberikan arahan dan tugas seperti pemberian arahan mengenai merumuskan diagnose keperawatan yang bersifat actual dan potensial				
4	Pimpinan anda sering memberikan dukungan atau motivasi apabila sedang				



	melakukan diagnose keperawatan yang didasarkan pada masalah kesehatan, penyebab, dan gejala yang ada pada pasien				
5	Dalam kegiatan perencanaan atau intervensi keperawatan pimpinan anda selalu memotivasi agar kegiatan tersebut memenuhi kebutuhan pasien secara maksimal yang mencakup aspek peningkatan, pencegahan, dan pemulihan kesehatan pasien				
6	Pimpinan anda adalah seorang yang sangat menyenangkan untuk bekerjasama dalam melakukan tahapan implementasi keperawatan pada masalah kesehatan pasien				
7	Pimpinan anda selalu ikut serta dalam menyusun rencana evaluasi hasil berdasarkan dari perkembangan pasien yang dilakukan secara terus-menerus				
<b>SIKAP</b>					
<b>NO</b>	<b>Pernyataan</b>	<b>SS</b>	<b>S</b>	<b>TS</b>	<b>STS</b>
1	Asuhan keperawatan merupakan pencatatan perawat tentang pasien yang bisa dipertanggungjawabkan				
2	Ikut dan terlibat dalam menganalisis suatu masalah tentang kesehatan pasien				
3	Ikut serta dalam pengambilan keputusan yang tepat saat melakukan diagnose keperawatan pada pasien				
4	Diagnosa keperawatan dirumuskan berdasarkan data status kesehatan pasien yang dianalisis dan dibuat sesuai dengan wewenang perawat				
5	Terlibat dalam melakukan tahap perencanaan asuhan keperawatan yang dimana rencana tindakan yang disusun berdasarkan tujuan asuhan keperawatan yang melibatkan pasien atau keluarga pasien				
6	Dalam mengimplementasi asuhan				

	keperawatan untuk untuk membantu pasien mencapai tujuan yang diharapkan terdapat tahap persiapan dan intervensi.				
7	Terlibat dalam mengevaluasi setiap tindakan keperawatan terhadap indicator yang ada rumusan tujuan.				
8	Dokumentasi adalah pelaksanaan tindakan keperawatan harus diikuti oleh pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap suatu kejadian dalam proses keperawatan				
<b>BEBAN KERJA</b>					
<b>NO</b>	<b>Pernyataan</b>	<b>SS</b>	<b>S</b>	<b>TS</b>	<b>STS</b>
1	Setiap hari saya selalu melakukan kontak langsung dengan pasien dalam melengkapi format buku status pasien sesuai keterangan pasien				
2	Saya sering kelabakan karena banyak yang harus dianalisis mengenai data kesehatan pasien dan harus diselesaikan tepat waktu				
3	Pimpinan selalu melakukan observasi secara ketat setiap jam melakukan diagnose keperawatan mengenai masalah kesehatan pasien				
4	Saya sering harus ekstra waktu di ruangan untuk menyelesaikan tugas dalam mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan menurun				
5	Atasan saya kurang memberikan arahan mengenai terkait pelaksanaan tugas dengan pembuatan rencana keperawatan, sehingga membuat saya tidak tepat waktu untuk menyelesaikannya				
6	Saya merasa perawat kurang bekerjasama dalam melakukan tahapan implementasi keperawatan terhadap pasien dan evaluasi hasil keperawatan pasien				
<b>IMBALAN</b>					
<b>NO</b>	<b>Pernyataan</b>	<b>SS</b>	<b>S</b>	<b>TS</b>	<b>STS</b>
1	Gaji yang diberikan tidak dapat memenuhi				

	kebutuhan anda setiap bulan				
2	Adanya kesempatan anda untuk melanjutkan pendidikan				
3	Pujian dari atasan membuat anda termotivasi untuk melaksanakan asuhan keperawatan				
4	Intensif yang diberikan tidak memadai untuk pekerjaan di luar tugas pokok anda				
5	Adanya penghargaan yang tertulis dari RS kepada karyawan sehingga dapat meningkatkan semangat kerja				
6	Suasana kerja Anda tidak kondusif				
<b>KINERJA PERAWAT</b>					
<b>a. Pengkajian</b>					
<b>NO</b>	<b>Pernyataan</b>	<b>SL</b>	<b>SRL</b>	<b>KL</b>	<b>TL</b>
1	Melengkapi format catatan (buku status pasien) sesuai keterangan pasien				
2	Melakukan pengamatan visual (penglihatan) seperti keadaan fisik, ekspresi wajah, dan perilaku pasien (misalnya bingung, kejang dan kesadaran)				
3	Melakukan pengelompokan bio-psiko-sosial dan spiritual pada pasien				
4	Merumuskan masalah untuk melakukan diagnose keperawatan awal				
<b>b. Diagnosis Keperawatan</b>					
<b>NO</b>	<b>Pernyataan</b>	<b>SL</b>	<b>SRL</b>	<b>KL</b>	<b>TL</b>
1	Membuat diagnose keperawatan berdasarkan masalah yang dirumuskan				
2	Diagnosa keperawatan didasarkan pada masalah kesehatan, penyebab dari gejala yang ada pada pasien				
3	Menggambarkan tanggapan/respon pasien terhadap masalah, penyebab, dan gejala				
4	Bekerjasama dengan pasien dan petugas kesehatan lainnya untuk memvalidasi				

	(membenarkan) diagnosa berdasarkan data terbaru				
<b>c. Perencanaan</b>					
<b>NO</b>	<b>Pernyataan</b>	<b>SL</b>	<b>SRL</b>	<b>KL</b>	<b>TL</b>
1	Perencanaan keperawatan berdasarkan penerapan prioritas masalah, tujuan, dan rencana tindakan keperawatan				
2	Bekerjasama dengan pasien dan anggota tim yang lainnya dalam merencanakan tindakan keperawatan				
3	Membuat penjadwalan dalam melaksanakan rencana perawatan				
<b>d. Implementasi</b>					
<b>NO</b>	<b>Pernyataan</b>	<b>SL</b>	<b>SRL</b>	<b>KL</b>	<b>TL</b>
1	Memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh pada pasien yang menjadi tanggungjawab				
2	Memberikan informasi pada pasien dan keluarga mengenai asuhan diri untuk membantu pasien mengatasi kesehatannya				
3	Berani mengambil keputusan yang tepat saat melakukan tindakan keperawatan pada pasien				
4	Bekerjasama dengan perawat lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan				
<b>e. Evaluasi</b>					
<b>NO</b>	<b>Pernyataan</b>	<b>SL</b>	<b>SRL</b>	<b>KL</b>	<b>TL</b>
1	Menyusun rencana evaluasi hasil berdasarkan dari intervensi perkembangan pasien yang dilakukan tepat waktu dan secara terus-menerus				

2	Bekerjasama dengan dan keluarganya untuk melakukan perubahan rencana asuhan keperawatan				
3	.Mendokumentasi hasil evaluasi				

<b>PENGETAHUAN</b>			
<b>NO</b>	<b>Pernyataan</b>	<b>B</b>	<b>S</b>
1	Cara yang tepat digunakan untuk mengumpulkan data pasien adalah wawancara, pengamatan dan pemeriksaan fisik		
2	Setelah mengumpulkan data pasien maka selanjutnya diadakan analisis data dan perumusan masalah terhadap kesehatan pasien		
3	Dalam tahap perumusan diagnose keperawatan meliputi actual, resiko, kemungkinan, wellness, dan syndrome		
4	Salah satu tahap perumusan diagnose keperawatan adalah syndrome yang artinya diagnose yang terdiri dari kelompok diagnose keperawatan actual dan resiko tinggi yang diperkirakan muncul karena suatu kejadian atau situasi tertentu		
5	Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan diagnose keperawatan yang meliputi prioritas asuhan keperawatan dan tujuan asuhan keperawatan		
6	Pada tahap implementasi asuhan keperawatan adalah persiapan dimana perawat untuk mengevaluasi yang akan diidentifikasi pada tahapan perencanaan		
7	Dengan dokumentasi asuhan keperawatan dapat diketahui sejauh mana masalah pasien dapat teratasi		
8	Evaluasi hasil harus dilaksanakan oleh perawat yang melaksanakan		

## LAMPIRAN 2

## Karakteristik Responden

## Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-29 tahun	75	45.5	45.5	45.5
	30-39 tahun	83	50.3	50.3	95.8
	40-49 tahun	7	4.2	4.2	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

## Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	23	13.9	13.9	13.9
	Perempuan	142	86.1	86.1	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

## Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMA/Sederajat	3	1.8	1.8	1.8
	D3/Sederajat	68	41.2	41.2	43.0
	S1	94	57.0	57.0	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

## Status Perkawinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum kawin	32	19.4	19.4	19.4
	Kawin	133	80.6	80.6	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

## LAMPIRAN 3

## Hasil Analisis Univariat

## Masa Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 1 tahun	2	1.2	1.2	1.2
	1-5 tahun	51	30.9	30.9	32.1
	6-10 tahun	87	52.7	52.7	84.8
	11-15 tahun	21	12.7	12.7	97.6
	16-20 tahun	3	1.8	1.8	99.4
	> 25 tahun	1	.6	.6	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

## Status Kepegawaian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	30	18.2	18.2	18.2
	THL	88	53.3	53.3	71.5
	Honor atau PTT	21	12.7	12.7	84.2
	Kontrak	2	1.2	1.2	85.5
	Sukarela	24	14.5	14.5	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

## Unit Perawatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Anggrek	11	6.7	6.7	6.7
	Asoka	15	9.1	9.1	15.8
	Flamboyan	13	7.9	7.9	23.6
	Kelas I	27	16.4	16.4	40.0
	Mawar	15	9.1	9.1	49.1
	Melati	17	10.3	10.3	59.4
	Seruni	14	8.5	8.5	67.9
	Vip	53	32.1	32.1	100.0

Total	165	100.0	100.0
-------	-----	-------	-------

**Motivasi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi	154	93.3	93.3	93.3
Sedang	5	3.0	3.0	96.4
Rendah	6	3.6	3.6	100.0
Total	165	100.0	100.0	

**Kemampuan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	154	93.3	93.3	93.3
Sedang	4	2.4	2.4	95.8
Buruk	7	4.2	4.2	100.0
Total	165	100.0	100.0	

**Kepemimpinan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	152	92.1	92.1	92.1
Sedang	8	4.8	4.8	97.0
Buruk	5	3.0	3.0	100.0
Total	165	100.0	100.0	

**Sikap**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	142	86.1	86.1	86.1
Sedang	14	8.5	8.5	94.5
Buruk	9	5.5	5.5	100.0
Total	165	100.0	100.0	

**Beban kerja**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi	61	37.0	37.0	37.0



	Sedang	14	8.5	8.5	45.5
	Rendah	90	54.5	54.5	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

#### Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	160	97.0	97.0	97.0
	Sedang	1	.6	.6	97.6
	Buruk	4	2.4	2.4	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

#### Imbalan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Puas	90	54.5	54.5	54.5
	Kurang puas	29	17.6	17.6	72.1
	Tidak Puas	46	27.9	27.9	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

#### Kinerja Perawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	138	83.6	83.6	83.6
	Sedang	21	12.7	12.7	96.4
	Buruk	6	3.6	3.6	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

## LAMPIRAN 4

## Hasil Analisis Bivariat

## Motivasi \* Kinerja Perawat

## Crosstab

			Kinerja Perawat			Total
			Baik	Sedang	Buruk	
Motivasi	Tinggi	Count	132	18	4	154
		% within Motivasi	85.7%	11.7%	2.6%	100.0%
	Sedang	Count	1	2	2	5
		% within Motivasi	20.0%	40.0%	40.0%	100.0%
	Rendah	Count	5	1	0	6
		% within Motivasi	83.3%	16.7%	0.0%	100.0%
Total		Count	138	21	6	165
		% within Motivasi	83.6%	12.7%	3.6%	100.0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	24.484 <sup>a</sup>	4	.000
Likelihood Ratio	12.535	4	.014
Linear-by-Linear Association	3.317	1	.069
N of Valid Cases	165		

a. 5 cells (55.6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .18.

## Kemampuan \* Kinerja Perawat

## Crosstab

			Kinerja Perawat			Total
			Baik	Sedang	Buruk	
Kemampuan	Baik	Count	131	19	4	154

	% within Kemampuan	85.1%	12.3%	2.6%	100.0%
Sedang	Count	3	1	0	4
	% within Kemampuan	75.0%	25.0%	0.0%	100.0%
Buruk	Count	4	1	2	7
	% within Kemampuan	57.1%	14.3%	28.6%	100.0%
Total	Count	138	21	6	165
	% within Kemampuan	83.6%	12.7%	3.6%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13.737 <sup>a</sup>	4	.008
Likelihood Ratio	6.690	4	.153
Linear-by-Linear Association	7.786	1	.005
N of Valid Cases	165		

a. 5 cells (55.6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .15.

#### Kepemimpinan \* Kinerja Perawat

##### Crosstab

			Kinerja Perawat			Total
			Baik	Sedang	Buruk	
Kepemimpinan	Baik	Count	130	19	3	152
		% within Kepemimpinan	85.5%	12.5%	2.0%	100.0%
	Sedang	Count	3	2	3	8
	% within Kepemimpinan	37.5%	25.0%	37.5%	100.0%	
	Buruk	Count	5	0	0	5
	% within Kepemimpinan	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
Total	Count	138	21	6	165	
	% within Kepemimpinan	83.6%	12.7%	3.6%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	30.416 <sup>a</sup>	4	.000
Likelihood Ratio	15.133	4	.004
Linear-by-Linear Association	3.176	1	.075
N of Valid Cases	165		

a. 5 cells (55.6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .18.

**Sikap \* Kinerja Perawat****Crosstab**

			Kinerja Perawat			Total
			Baik	Sedang	Buruk	
Sikap	Baik	Count	124	16	2	142
		% within Sikap	87.3%	11.3%	1.4%	100.0%
	Sedang	Count	7	4	3	14
		% within Sikap	50.0%	28.6%	21.4%	100.0%
	Buruk	Count	7	1	1	9
		% within Sikap	77.8%	11.1%	11.1%	100.0%
Total		Count	138	21	6	165
		% within Sikap	83.6%	12.7%	3.6%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	20.688 <sup>a</sup>	4	.000
Likelihood Ratio	13.863	4	.008
Linear-by-Linear Association	8.988	1	.003
N of Valid Cases	165		

a. 4 cells (44.4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .33.

**Beban kerja \* Kinerja Perawat****Crosstab**

			Kinerja Perawat			Total
			Baik	Sedang	Buruk	
Beban kerja	Tinggi	Count	58	2	1	61
		% within Beban kerja	95.1%	3.3%	1.6%	100.0%
	Sedang	Count	8	6	0	14
		% within Beban kerja	57.1%	42.9%	0.0%	100.0%
	Rendah	Count	72	13	5	90
		% within Beban kerja	80.0%	14.4%	5.6%	100.0%
Total		Count	138	21	6	165
		% within Beban kerja	83.6%	12.7%	3.6%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	18.836 <sup>a</sup>	4	.001
Likelihood Ratio	17.462	4	.002
Linear-by-Linear Association	5.100	1	.024
N of Valid Cases	165		

a. 4 cells (44.4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .51.

**Pengetahuan \* Kinerja Perawat****Crosstab**

			Kinerja Perawat			Total
			Baik	Sedang	Buruk	
Pengetahuan	Baik	Count	135	19	6	160
		% within Pengetahuan	84.4%	11.9%	3.8%	100.0%
	Sedang	Count	1	0	0	1
		% within Pengetahuan	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	Buruk	Count	2	2	0	4
		% within Pengetahuan	50.0%	50.0%	0.0%	100.0%
Total		Count	138	21	6	165
		% within Pengetahuan	83.6%	12.7%	3.6%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5.356 <sup>a</sup>	4	.253
Likelihood Ratio	3.882	4	.422
Linear-by-Linear Association	1.252	1	.263
N of Valid Cases	165		

a. 6 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .04.

**Imbalan \* Kinerja Perawat****Crosstab**

		Kinerja Perawat			Total	
		Baik	Sedang	Buruk		
Imbalan	Puas	Count	82	6	2	90
		% within Imbalan	91.1%	6.7%	2.2%	100.0%
	Kurang puas	Count	20	8	1	29
		% within Imbalan	69.0%	27.6%	3.4%	100.0%
	Tidak Puas	Count	36	7	3	46
		% within Imbalan	78.3%	15.2%	6.5%	100.0%
Total		Count	138	21	6	165
		% within Imbalan	83.6%	12.7%	3.6%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10.910 <sup>a</sup>	4	.028
Likelihood Ratio	10.089	4	.039
Linear-by-Linear Association	4.785	1	.029
N of Valid Cases	165		

a. 4 cells (44.4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.05.

## LAMPIRAN 5

## Jawaban Responden

## A1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	1	.6	.6	.6
	Setuju	22	13.3	13.3	13.9
	Sangat Setuju	142	86.1	86.1	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

## A2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	3	1.8	1.8	1.8
	Setuju	34	20.6	20.6	22.4
	Sangat Setuju	128	77.6	77.6	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

## A3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	5	3.0	3.0	3.0
	Setuju	23	13.9	13.9	17.0
	Sangat Setuju	137	83.0	83.0	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

## A4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	5	3.0	3.0	3.0
	Setuju	31	18.8	18.8	21.8
	Sangat Setuju	129	78.2	78.2	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

**A5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	7	4.2	4.2	4.2
	Setuju	30	18.2	18.2	22.4
	Sangat Setuju	128	77.6	77.6	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

**A6**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	1	.6	.6	.6
	Tidak Setuju	5	3.0	3.0	3.6
	Setuju	28	17.0	17.0	20.6
	Sangat Setuju	131	79.4	79.4	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

**A7**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	1	.6	.6	.6
	Tidak Setuju	1	.6	.6	1.2
	Setuju	24	14.5	14.5	15.8
	Sangat Setuju	139	84.2	84.2	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

**A8**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Setuju	27	16.4	16.4	16.4
	Sangat Setuju	138	83.6	83.6	100.0
	Total	165	100.0	100.0	



**B1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kadang dilakukan	1	.6	.6	.6
	Sering dilakukan	25	15.2	15.2	15.8
	Selalu dilakukan	139	84.2	84.2	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

**B2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kadang dilakukan	4	2.4	2.4	2.4
	Sering dilakukan	33	20.0	20.0	22.4
	Selalu dilakukan	128	77.6	77.6	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

**B3**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kadang dilakukan	6	3.6	3.6	3.6
	Sering dilakukan	28	17.0	17.0	20.6
	Selalu dilakukan	131	79.4	79.4	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

**B4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kadang dilakukan	6	3.6	3.6	3.6
	Sering dilakukan	19	11.5	11.5	15.2
	Selalu dilakukan	140	84.8	84.8	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

**B5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kadang dilakukan	6	3.6	3.6	3.6
	Sering dilakukan	22	13.3	13.3	17.0
	Selalu dilakukan	137	83.0	83.0	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

**B6**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tiadal dilakukan	1	.6	.6	.6
	Kadang dilakukan	5	3.0	3.0	3.6
	Sering dilakukan	30	18.2	18.2	21.8
	Selalu dilakukan	129	78.2	78.2	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

**B7**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kadang dilakukan	2	1.2	1.2	1.2
	Sering dilakukan	25	15.2	15.2	16.4
	Selalu dilakukan	138	83.6	83.6	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

**B8**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kadang dilakukan	3	1.8	1.8	1.8
	Sering dilakukan	24	14.5	14.5	16.4
	Selalu dilakukan	138	83.6	83.6	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

**C1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Setuju	29	17.6	17.6	17.6
	Sangat Setuju	136	82.4	82.4	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

**C2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	5	3.0	3.0	3.0
	Setuju	31	18.8	18.8	21.8
	Sangat Setuju	129	78.2	78.2	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

**C3**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Setuju	37	22.4	22.4	22.4
	Sangat Setuju	128	77.6	77.6	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

**C4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	5	3.0	3.0	3.0
	Setuju	29	17.6	17.6	20.6
	Sangat Setuju	131	79.4	79.4	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

**C5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	5	3.0	3.0	3.0
	Setuju	24	14.5	14.5	17.6
	Sangat Setuju	136	82.4	82.4	100.0

Total	165	100.0	100.0
-------	-----	-------	-------

**C6**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Setuju	35	21.2	21.2	21.2
Sangat Setuju	130	78.8	78.8	100.0
Total	165	100.0	100.0	

**C7**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Setuju	30	18.2	18.2	18.2
Sangat Setuju	135	81.8	81.8	100.0
Total	165	100.0	100.0	

**D1**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Setuju	2	1.2	1.2	1.2
Setuju	39	23.6	23.6	24.8
Sangat Setuju	124	75.2	75.2	100.0
Total	165	100.0	100.0	

**D2**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Setuju	5	3.0	3.0	3.0
Setuju	49	29.7	29.7	32.7
Sangat Setuju	111	67.3	67.3	100.0
Total	165	100.0	100.0	

**D3**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	9	5.5	5.5	5.5
	Setuju	38	23.0	23.0	28.5
	Sangat Setuju	118	71.5	71.5	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

**D4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	10	6.1	6.1	6.1
	Setuju	31	18.8	18.8	24.8
	Sangat Setuju	124	75.2	75.2	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

**D5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	6	3.6	3.6	3.6
	Setuju	43	26.1	26.1	29.7
	Sangat Setuju	116	70.3	70.3	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

**D6**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	9	5.5	5.5	5.5
	Setuju	35	21.2	21.2	26.7
	Sangat Setuju	121	73.3	73.3	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

**D7**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	1	.6	.6	.6

Tidak Setuju	6	3.6	3.6	4.2
Setuju	35	21.2	21.2	25.5
Sangat Setuju	123	74.5	74.5	100.0
Total	165	100.0	100.0	

**D8**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat Tidak Setuju	1	.6	.6	.6
Tidak Setuju	5	3.0	3.0	3.6
Setuju	35	21.2	21.2	24.8
Sangat Setuju	124	75.2	75.2	100.0
Total	165	100.0	100.0	

**E1**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Setuju	1	.6	.6	.6
Setuju	48	29.1	29.1	29.7
Sangat Setuju	116	70.3	70.3	100.0
Total	165	100.0	100.0	

**E2**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat Tidak Setuju	1	.6	.6	.6
Tidak Setuju	45	27.3	27.3	27.9
Setuju	64	38.8	38.8	66.7
Sangat Setuju	55	33.3	33.3	100.0
Total	165	100.0	100.0	

**E3**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Setuju	9	5.5	5.5	5.5

	Setuju	82	49.7	49.7	55.2
	Sangat Setuju	74	44.8	44.8	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

**E4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	4	2.4	2.4	2.4
	Tidak Setuju	39	23.6	23.6	26.1
	Setuju	73	44.2	44.2	70.3
	Sangat Setuju	49	29.7	29.7	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

**E5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	19	11.5	11.5	11.5
	Tidak Setuju	99	60.0	60.0	71.5
	Setuju	28	17.0	17.0	88.5
	Sangat Setuju	19	11.5	11.5	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

**E6**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	22	13.3	13.3	13.3
	Tidak Setuju	96	58.2	58.2	71.5
	Setuju	22	13.3	13.3	84.8
	Sangat Setuju	25	15.2	15.2	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

**F1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	Sangat Tidak Setuju	3	1.8	1.8	1.8
	Tidak Setuju	23	13.9	13.9	15.8
	Setuju	72	43.6	43.6	59.4
	Sangat Setuju	67	40.6	40.6	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

**F2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	1	.6	.6	.6
	Tidak Setuju	4	2.4	2.4	3.0
	Setuju	87	52.7	52.7	55.8
	Sangat Setuju	73	44.2	44.2	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

**F3**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Setuju	100	60.6	60.6	60.6
	Sangat Setuju	65	39.4	39.4	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

**F4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	13	7.9	7.9	7.9
	Setuju	75	45.5	45.5	53.3
	Sangat Setuju	77	46.7	46.7	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

**F5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	32	19.4	19.4	19.4
	Setuju	70	42.4	42.4	61.8



Sangat Setuju	63	38.2	38.2	100.0
Total	165	100.0	100.0	

**F6**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat Tidak Setuju	9	5.5	5.5	5.5
Tidak Setuju	72	43.6	43.6	49.1
Setuju	66	40.0	40.0	89.1
Sangat Setuju	18	10.9	10.9	100.0
Total	165	100.0	100.0	

**G1**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Setuju	52	31.5	31.5	31.5
Sangat Setuju	113	68.5	68.5	100.0
Total	165	100.0	100.0	

**G2**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Setuju	2	1.2	1.2	1.2
Setuju	57	34.5	34.5	35.8
Sangat Setuju	106	64.2	64.2	100.0
Total	165	100.0	100.0	

**G3**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Setuju	4	2.4	2.4	2.4
Setuju	56	33.9	33.9	36.4
Sangat Setuju	105	63.6	63.6	100.0
Total	165	100.0	100.0	

**G4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Setuju	50	30.3	30.3	30.3
	Sangat Setuju	115	69.7	69.7	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

**G5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Setuju	47	28.5	28.5	28.5
	Sangat Setuju	118	71.5	71.5	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

**G6**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	2	1.2	1.2	1.2
	Setuju	57	34.5	34.5	35.8
	Sangat Setuju	106	64.2	64.2	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

**G7**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	4	2.4	2.4	2.4
	Setuju	51	30.9	30.9	33.3
	Sangat Setuju	110	66.7	66.7	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

**G8**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	4	2.4	2.4	2.4
	Setuju	53	32.1	32.1	34.5
	Sangat Setuju	108	65.5	65.5	100.0

Total	165	100.0	100.0
-------	-----	-------	-------

**G9**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Setuju	2	1.2	1.2	1.2
Setuju	59	35.8	35.8	37.0
Sangat Setuju	104	63.0	63.0	100.0
Total	165	100.0	100.0	

**G10**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Setuju	2	1.2	1.2	1.2
Setuju	64	38.8	38.8	40.0
Sangat Setuju	99	60.0	60.0	100.0
Total	165	100.0	100.0	

**G11**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Setuju	4	2.4	2.4	2.4
Setuju	55	33.3	33.3	35.8
Sangat Setuju	106	64.2	64.2	100.0
Total	165	100.0	100.0	

**G12**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Setuju	2	1.2	1.2	1.2
Setuju	50	30.3	30.3	31.5
Sangat Setuju	113	68.5	68.5	100.0
Total	165	100.0	100.0	

**G13**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	2	1.2	1.2	1.2
	Setuju	51	30.9	30.9	32.1
	Sangat Setuju	112	67.9	67.9	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

**G14**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	5	3.0	3.0	3.0
	Setuju	53	32.1	32.1	35.2
	Sangat Setuju	107	64.8	64.8	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

**G15**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	4	2.4	2.4	2.4
	Setuju	50	30.3	30.3	32.7
	Sangat Setuju	111	67.3	67.3	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

**G16**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Setuju	48	29.1	29.1	29.1
	Sangat Setuju	117	70.9	70.9	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

**G17**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	6	3.6	3.6	3.6
	Setuju	46	27.9	27.9	31.5

	Sangat Setuju	113	68.5	68.5	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

**G18**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	2	1.2	1.2	1.2
	Setuju	46	27.9	27.9	29.1
	Sangat Setuju	117	70.9	70.9	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

**H1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	1	.6	.6	.6
	Benar	164	99.4	99.4	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

**H2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	1	.6	.6	.6
	Benar	164	99.4	99.4	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

**H3**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	3	1.8	1.8	1.8
	Benar	162	98.2	98.2	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

**H4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	Salah	3	1.8	1.8	1.8
	Benar	162	98.2	98.2	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

**H5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	4	2.4	2.4	2.4
	Benar	161	97.6	97.6	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

**H6**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	2	1.2	1.2	1.2
	Benar	163	98.8	98.8	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

**H7**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	3	1.8	1.8	1.8
	Benar	162	98.2	98.2	100.0
	Total	165	100.0	100.0	


**H8**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	2	1.2	1.2	1.2
	Benar	163	98.8	98.8	100.0
	Total	165	100.0	100.0	

**LAMPIRAN 6****DOKUMENTASI PENELITIAN**

## LAMPIRAN 7

## SURAT-SURAT


**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI**  
**UNIVERSITAS HASANUDDIN**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
**DEPARTEMEN MANAJEMEN RUMAH SAKIT**  
 Sekretariat : Ruang K. 224. Lt. II FKM Unhas Tamalanrea  
 Telp. (0411) 588379, Fax :0411-588379

---

Nomor : 6184/UN4.14.7/PL.00.00/2019  
 Lampiran : -  
 Perihal : *Izin Pengambilan Data*
Makassar, 23 Juli 2019


**Yth**  
**Direktur Utama RSUD Batara Siang Kab. Pangkep**  
 di-  
 tempat


Dengan Hormat,  
 Dalam rangka menunjang Proses Penelitian, maka dimohon kebijaksanaan Bapak/Ibu kiranya berkenan memberi izin dan bantuan untuk pengambilan data awal Penelitian Skripsi kepada mahasiswa Departemen Manajemen Rumah Sakit Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang tersebut namanya di bawah ini:

Nama : Hartati  
 Nim : K 111 15 020  
 Data Yang Diperlukan :

1. Data Kinerja Perawat pada tahun 2016 – 2018
2. Data Kepuasan Karyawan pada tahun 2016 – 2018
3. Data Kepuasan Pasien pada tahun 2016 – 2018

Demikian permintaan izin ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

  
**Dr. Irwandy, SKM, M.ScPH, M.Kes**  
 NIP. 19840312 201012 1 005

 Scanned with  
 CamScanner





**PEMERINTAH KABUPATEN PANGKAJENE & KEPULAUAN**

**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**

**BATARA SIANG**



Jl. Sultan Hasanuddin No. 07 , Email : rsupangkep118@gmail.com

**SURAT KETERANGAN**

No. 031 / RSU / TU / VII / 2019

Yang bertanda tangan di bawah ini, an . Direktur RSUD Batara Siang Kabupaten Pangkep, Kasubag Umum, Diklat dan Akreditasi menerangkan bahwa :

N a m a : Hartati  
 NIM : K 111 15 020  
 Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat  
 Jenis Kelamin : Perempuan  
 Pekerjaan : Mahasiswa

Benar telah selesai melaksanakan pengambilan Data Awal berdasarkan Surat Dari Universitas Hasanuddin Fakultas Kesehatan Masyarakat Nomor: 6184/UN4.14.7/PL.00.00/2019 tanggal 23 Juli 2019 di RSUD Batara Siang Kabupaten Pangkep sebagai salah satu persyaratan Penyusunan *Skripsi*.

Demikian Surat Keterangan ini di buat untuk di gunakan sebagaimana mestinya.

Pangkajene, 29 Juli 2019  
 An.DIREKTUR RSUD Batara Siang Kab. PANGKEP  
 Kasubag Umum, Diklat & Akreditasi



**Riance, S. ST, M. Kes**  
 NIP. 19691105 199203 2 010





KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245, Telp. (0411) 585658, 516-005, fax (0411) 586013  
E-mail : dekanfkmuh@gmail.com, Website : www.unhas.ac.id/fkm

**SURAT PENUGASAN SEMINAR PROPOSAL**  
Nomor : 7704/UN4.14.1/PT.01.06/2019

Dari : Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin  
Untuk : Mereka yang tersebut namanya pada surat penugasan ini dianggap cakap dalam bidangnya untuk bertugas dalam panitia Seminar Proposal mahasiswa FKM- UNHAS  
Isi : 1. Menilai Mahasiswa Seminar dengan susunan Tim Penilai:

No	Nama Dosen	Jabatan/ Peminatan
1.	Dr. dr. Noer Bahry Noor, M.Sc	Pembimbing I
2.	Adelia U. Ady Mangilep, SKM.MARS	Pembimbing II
3.	Dr. Irwandy, SKM.,M.ScPH.,M.Kes	Penguji / I
4.	Muh. Yusri Abadi, SKM.,M.Kes	Penguji / II

2. Mahasiswa FKM-UH yang akan menempuh Seminar Proposal:

Nama : Hartati  
Nim : K111 15 020  
Departemen : Manajemen Rumah Sakit  
Judul : Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Batara Siang Kabupaten Pangkep Tahun 2019

3. Waktu Pelaksanaan Seminar Proposal :

Hari/ Tanggal : Selasa/ 17 September 2019  
Jam : 13.00 Wita – 14.30 Wita  
Tempat : Ruang K-224. Lt II FKM Unhas

4. Agar surat penugasan ini dilaksanakan dengan penuh rasa tanggung jawab

5. Surat penugasan ini berlaku sejak tanggal ditetapkannya, dengan ketentuan bahwa segala sesuatunya akan berubah dan diperbaiki sebagaimana mestinya apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penugasan ini.

Makassar, 13 September 2019

an Dekan,

Wakil Dekan Bidang Akademik, Riset dan Inovasi



**Ansariadi, SKM, M.Sc.PH,Ph.D**

Nip. 19720109 199703 1 004

Tembusan :

1. Dekan FKM Unhas Sebagai Laporan
2. Bagian Akademik FKM-UNHAS
3. Bagian Keuangan FKM-UNHAS
4. Pengelola Seminar Departemen MRS FKM-UNHAS



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI**  
**UNIVERSITAS HASANUDDIN**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
 Jl. Perintis Kemerdekaan Km.10 Makassar 90245, Telp. (0411) 585658, Fax 0411 - 586013  
 E-mail : fkmuh@unhas.ac.id, website: www.fkm.unhas.ac.id

Nomor : 9020/UN4.14.1/PL.00.00/2019  
 Hal : **Izin Penelitian**

30 Oktober 2019

**Yang Terhormat**  
**Gubernur Provinsi Sulawesi Selatan**  
**Cq. Kepala UPT P2T-BKPM**  
**Provinsi Sulawesi Selatan**  
 di – Makassar

Kami ajukan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang bermaksud untuk melakukan penelitian dalam rangka penyusunan skripsi.

Untuk melaksanakan penelitian ini, kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu kiranya dapat memberikan izin kepada :

Nama : Hartati  
 Nim : K111 15 020  
 Program Studi : Kesehatan Masyarakat  
 Departemen : Manajemen Rumah Sakit  
 Judul Tugas Akhir : Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Batara Siang Kabupaten Pangkep Tahun 2019  
 Lokasi Penelitian : RSUD Batara Siang Kabupaten Pangkep.  
 Pembimbing : 1. Dr. dr. Noer Bahry Noor, M. Sc.  
 2. Adelia U. Ady Mangilep, SKM., MARS.

Atas bantuan dan kerjasama yang baik, kami sampaikan banyak terima kasih.



**Dr. Aminuddin Syam, SKM, M. Kes, M. Med.Ed.**  
**NIP. 196706171999031001**

Tembusan :

1. Dekan FKM Unhas
2. Pembimbing Skripsi Mahasiswa ybs

**PEMERINTAH KABUPATEN PANGKAJENE DAN KEPULAUAN**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN**  
**TERPADU SATU PINTU**  
 Jalan Sultan Hassanudin Nomor 40 Pangkajene Telp. (0410) 22008 KP. 90611

**IZIN PENELITIAN**  
**NOMOR : 0152/IPT/DPMTSP/JP/XI/2019**

**DASAR HUKUM :**

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan Teknologi
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
3. Peraturan Bupati Pangkajene dan Kepulauan Nomor 379 Tahun 2019 tentang Tipe Teknis Pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Pangkep
4. Peraturan Bupati Pangkajene dan Kepulauan Nomor 56 Tahun 2015 tentang Penyederhanaan Perizinan dan Non Perizinan di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan
5. Peraturan Bupati Pangkajene dan Kepulauan Nomor 38 Tahun 2018 tentang Pelimpahan Kewenangan Penyelenggaraan Perizinan dan Non Perizinan Kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan

Dengan ini memberikan Izin Penelitian Kepada

Nama	HARTATI
Jenis Kelamin	Perempuan
Tempat/Tgl Lahir	Leang-Leang, 01 Juni 1997
Nomor Pokok	K111 15 020
Program Studi	Kesehatan Masyarakat
Lembaga	Universitas Hassanudin
Peberjaan	Mahasiswa
Alamat	Bontoling Kel/Desa Bantoci Baru Kec. Bantoci Kab. Pangkajene dan Kepulauan
Tempat Meneliti	RSUD Batara Siang Pangkep Kec. Pangkajene Kab. Pangkajene dan Kepulauan

Maksud dan Tujuan mengadakan Penelitian dalam rangka penyusunan Skripsi dengan judul

**FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN KINERJA PERAWAT DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD BATARA SIANG KABUPATEN PANGKEP**

Lamanya penelitian : 15 November 2019 s/d 18 Desember 2019

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Menaatl semua Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku, serta menghormati Adat Istiadat setempat.
2. Penelitian tidak menyimpang dari maksud izin yang diberikan
3. Menyediakan 1 (satu) eksemplar foto copy hasil penelitian kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan
4. Surat Izin Penelitian ini dinyatakan tidak berlaku, bilamana pemegang izin ternyata tidak menaati ketentuan-ketentuan tersebut diatas.

Demikian Izin Penelitian ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pangkep, 15 November 2019



Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Bapak Bupati Pangkep (dikirim sebagai laporan)
2. Kabang
3. Pemohon yang bersangkutan
4. Arsip

Rp. 0,00




**DR. HINGTIAR, M. SI**  
 Kepala Tk. 1 - IV/b  
 NIP. 219760930 199511 1 001

PANGKAJENE DAN KEPULAUAN



PEMERINTAH KABUPATEN PANGKAJENE & KEPULAUAN

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

**BATARA SIANG**



Jl. Sultan Hasanuddin No. 07 , Email : rsupangkep118@gmail.com

**SURAT KETERANGAN**

No.002 / RSBS/I/2020

Yang bertanda tangan di bawah ini, an. Direktur Rumah Sakit Umum Pangkep, Kasubag Umum, Diklat dan Akreditasi menerangkan bahwa :

N a m a : Hartati  
 Nomor Pokok : K 111 15 020  
 Program Studi : SI. Kesehatan Masyarakat  
 Jenis Kelamin : Perempuan  
 Pekerjaan : Mahasiswa

Benar telah selesai melaksanakan Penelitian berdasarkan Surat dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Nomor : 0152/IPT/DPMPSTP/JP/XI/2019 pada tanggal 15 November 2019 di Rumah Sakit Umum Daerah Batara Siang Kabupaten Pangkep mulai tanggal 15 November 2019- 18 Desember 2019 sebagai salah satu persyaratan Penyusunan Skripsi dengan judul:

**"FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA PERAWAT DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD BATARA SIANG KABUPATEN PANGKEP"**

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pangkajene, 2 Januari 2020  
 An. Direktur RSUD Batara Siang  
 Kasubag Umum, Diklat & Akreditasi



Riance A. ST, M. Kes  
 NIP. 19891105 199203 2 010



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245, Telp. (0411) 585658, 516-005, fax (0411) 586013  
E-mail : dekanfkmuh@gmail.com, Website : www.unhas.ac.id/fkm

**SURAT PENUGASAN UJIAN SKRIPSI**

Nomor : 929/UN4.14.1/PK.03.00/2019

Dari : Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin  
Untuk : Mereka tersebut pada surat penugasan ini dianggap cakap dalam bidangnya untuk bertugas dalam panitia Ujian Skripsi mahasiswa FKM –UNHAS.

Isi : 1. Susunan Tim Penilai :

Ketua : Dr. dr. Noer Bahry Noor.,M.Sc  
Sekretaris : Adelia U. Ady Mangilep, SKM.,MARS  
Penguji : 1. Dr. Irwandy, SKM.,M.Sc.PH.,M.Kes  
2. Muh. Yusri Abadi, SKM.,M.Kes

2. Mahasiswa FKM – UNHAS yang akan menempuh Ujian Skripsi :

Nomor Surat Izin Ujian UNHAS : 3212/UN4.1.1.2.1.1/PK.02.03/2020

Nama : Hartati  
Nim : K111 15 020  
Departemen : Manajemen Rumah Sakit  
Judul : Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Batara Siang Kabupaten Pangkep Tahun 2019

3. Waktu Pelaksanaan Ujian Skripsi :

Hari/Tanggal : Jumat, 31 Januari 2020  
Jam : 15.00 WITA – 16.40 WITA  
Tempat : Ruang K.224 Lt.2 FKM Unhas

4. Agar surat penugasan ini dilaksanakan dengan penuh rasa tanggung jawab

5. Surat penugasan ini berlaku sejak tanggal ditetapkannya, dengan ketentuabahnya segala sesuatunya akan dirubah dan diperbaiki sebagaimana mestinya, apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam surat penugasan ini.

Makassar, 30 Januari 2020

a.n. Dekan

Wakil Dekan Bidang Akademik, Riset dan Inovasi



**Ausariadi, SKM, M.Sc.PH,Ph.D**

Nip. 19720109 199703 1 004

Tembusan :

1. Dekan FKM Unhas Sebagai Laporan
2. Bagian Akademik FKM-UNHAS
3. Bagian Keuangan FKM-UNHAS
4. Pengelola Seminar Departemen MRS FKM-UNHAS



Scanned with  
CamScanner

**LAMPIRAN 8****DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

- Nama : Hartati
- Tempat/Tanggal Lahir : Leang-leang/ 01 Juni 1997
- Alamat : Jalan Poros Balocci Baru Kab.Pangkep
- Agama : Islam
- E-mail : [harthatiee01@gmail.com](mailto:harthatiee01@gmail.com)
- Riwayat Pendidikan :
1. SD Negeri 04 Balocci Baru
  2. SMPS Semen Tonasa 1
  3. SMAS Semen Tonasa 1
  4. S1 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Jurusan Manajemen Rumah Sakit
- Riwayat Organisasi :
1. Anggota Divisi Kesekretariatan HMSC FKM UNHAS Periode 2017-2018
  2. Anggota Divisi Kesekretariatan HMSC FKM UNHAS Periode 2018-2019