

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KINERJA PERAWAT
RSUD. H. PADJONGA DG. NGALLE KABUPATEN TAKALAR**

***INFLUENCING FACTORS OF NURSES PERFORMANCE
AT H. PADJONGA DG. NGALLE HOSPITAL
TAKALAR REGENCY***



**SYUKMA EKAWATI
K052222016**



**STUDI ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

Optimized using
trial version
www.balesio.com

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KINERJA PERAWAT
RSUD. H. PADJONGA DG. NGALLE KABUPATEN TAKALAR**

***INFLUENCING FACTORS OF NURSES PERFORMANCE
AT H. PADJONGA DG. NGALLE HOSPITAL
TAKALAR REGENCY***



**SYUKMA EKAWATI
K052222016**



**TUGAS ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

Optimized using
trial version
www.balesio.com

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KINERJA PERAWAT
RSUD. H. PADJONGA DG. NGALLE KABUPATEN TAKALAR**

***INFLUENCING FACTORS OF NURSES PERFORMANCE
AT H. PADJONGA DG. NGALLE HOSPITAL
TAKALAR REGENCY***

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi

Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Disusun dan diajukan oleh

**SYUKMA EKAWATI
K052222016**

kepada

**PROGRAM STUDI S2 ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**



Optimized using
trial version
www.balesio.com

TESIS

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KINERJA PERAWAT
RSUD H. PADJONGA DG. NGALLE KABUPATEN TAKALAR

SYUKMA EKAWATI
K052222016

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Magister pada tanggal 11 November 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Pada
Program Studi Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin

Mengesahkan:

Pembimbing Utama

Prof. Dr. H. Indar, SH., MPH
NIP. 19531110 198601 1 001

Pembimbing Pendamping,

Dr. Balqis, SKM., M.Sc PH, M.Kes
NIP. 19790817 200912 2 001

Dekan Fakultas
Kesehatan Masyarakat



Prof. Sukri Pattisoni, SKM., M.Kes., M.Sc PH, Ph.D
NIP. 19720529-200142 1 001

Ketua Program Studi
S2 Administrasi dan Kebijakan Kesehatan,

Dr. Muhammad Yusran Amir, SKM., MPH
NIP. 19740710 199303 1 001



UCAPAN TERIMA KASIH

Assalamu Alaikum Warohmatullahi Wabarokaatuh.

Alhamdulillah, Puji syukur atas kehadiran Allah Subhanahu Wata a'la karena atas berkat, rahmat, dan karunia-Nya lah sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “**Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Perawat RSUD. H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar**” dapat terselesaikan dengan baik.

Tidak lupa pula penulis mengirimkan shalawat serta salam kepada junjungan Nabi Muhammad Shalallahu Alaihi Wasallam yang telah membawa kita dari alam kegelapan menuju alam terang menderang, sebagai suri tauladan bagi sekalian Ummat dalam segala aspek dalam kehidupan, sehingga menjadi motivasi penulis dalam menuntut ilmu dalam bangku perkuliahan.

Perkenankan pula penulis menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan sebesar-besarnya kepada **Bapak Prof. Dr. H. Indar, SH., MPH** selaku pembimbing 1 dan **Ibu Dr. Balqis, SKM., M.Sc.PH., M.Kes** selaku pembimbing 2 atas segala bentuk masukan, kritikan sehingga tesis ini bisa terselesaikan.

Penulis menyadari tiada kata yang mampu sepenuhnya menggambarkan rasa syukur ini. Namun, dengan penuh cinta dan ketulusan, izinkan penulis menyampaikan penghargaan terhormat dari yang paling berharga untuk kedua pintu surgaku, Bapak **Baso Rapi** dan Ibu **Hj. Asmah**. Terima kasih telah berjuang bersama penulis, mengorbankan banyak waktu, tenaga dan upaya untuk mendukung penulis meraih impian. Orang tua hebat yang menjadi sumber inspirasi dan kekuatan yang tidak tergantikan bagi penulis. Tidak lupa ucapan terima kasih atas cinta kasih dari kakak-kakak hebatku, Muh. Syukur, Syukriadi, Syukadri, Fitriani, Miranda, Suriati dan keponakan penulis, Athallah Khairin yang senantiasa memberikan perhatian dan dukungannya sehingga penulis mampu bertahan di titik ini. Bagaimana mungkin penulis memilih menyerah sementara mereka tidak pernah putus asa untuk mengusahakan kebahagiaan dan pendidikan penulis. Semoga apa yang kalian berikan senantiasa Allah SWT berkahi dan ridhoi.

Perjalanan yang tidak mudah dan banyak rintangan ini Alhamdulillah semua terlewati atas usaha dan izin Allah. Dengan segala hormat dan kerendahan hati, penulis mengucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc selaku Rektor Universitas Hasanuddin, Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM.,M.Kes.,M.Sc.PH.,Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Bapak Dr. an, SKM., MPH selaku Ketua Program Studi Administrasi dan atan Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin, beserta ajar pada Konsentrasi Administrasi Kebijakan Kesehatan yang 1 ilmu dan bimbingan selama penulis mengikuti pendidikan. rguji yaitu Bapak Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes, Bapak din Syam, SKM., M.Kes., M.Med.Ed, Bapak Prof. Dr. Stang,



- M.Kes yang telah banyak memberikan masukan serta arahan dalam penyempurnaan penyusunan dan penulisan tesis ini
3. Direktur RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar beserta jajarannya yang telah memudahkan dan mengizinkan saya melakukan penelitian di rumah sakit.
 4. Semua perawat yang menjadi sampel yang telah meluangkan waktunya sehingga penelitian ini bisa terlaksana dengan baik.
 5. Kepada Siska, Army, Ika, dan Muhaimin yang sangat membantu menyelesaikan tesis ini, dan teman-teman AKK Kelas A yang telah membantu dan kebersamai selama perkuliahan
 6. Kepada Ica, Izza, Gito, Kak Irna, Pitti, Kak Sitmar, Tariza yang rela meluangkan telinga, pikiran, waktu dan tempat dalam menyelesaikan penyusunan tesis ini.
 7. Kepada saudara sekaligus sahabatku, Almarhum. Nurul Hidayat M yang semasa hidupnya rela meluangkan waktu dan dukungannya selama penulis menjalani masa sulitnya perkuliahan. Kini, riangnya beliau tidak lagi bisa kebersamai hingga penyusunan tesis ini.
 8. Tidak lupa terima kasih kepada rekan kerja Kolektor atas segala dukungan dan pengertiannya selama penulis menjalani masa perkuliahan. Penulis merasakan hangat seorang kakak yang mendukung adiknya meraih impiannya. Semoga Allah selalu menjaga persaudaraan kita.

Peneliti menyadari masih banyak kekurangan dalam penyusunan tesis ini. Untuk itu peneliti sangat menanti saran dan kritik yang membangun agar tesis ini dapat menjadi lebih baik. Akhirnya kepada Allah jugalah kiranya peneliti memohon dan berdoa semoga kebaikan bantuan yang di berikan semua pihak kepada peneliti mendapat imbalan yang berlipat ganda dan juga tesis ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja dalam rangka pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang kesehatan. Aamiin.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, 02 Maret 2024

Penulis



Optimized using
trial version
www.balesio.com

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, tesis berjudul "Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Perawat RSUD. H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar" adalah benar karya saya dengan arahan dari tim pembimbing (Prof. Dr. H. Indar, SH., MPH. sebagai Pembimbing Utama dan Dr. Balqis, SKM., M.Sc.PH., M.Kes. sebagai Pembimbing Pendamping). Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka tesis ini. Sebagian dari isi tesis ini telah dipublikasikan di Jurnal *International Journal of Toxicology and Legal Medicine* sebagai artikel dengan judul "Determinants Of Nurses Performance At H. Padjonga Dg. Ngalle Hospital In Takalar Regency – A Cross Sectional Study". Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa tesis ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 5 November 2024



Optimized using
trial version
www.balesio.com

ABSTRAK

SYUKMA EKAWATI. **Faktor yang Memengaruhi Kinerja Perawat di RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar** (dibimbing oleh Indar dan Balqis)

Latarbelakang. Pelayanan keperawatan di rumah sakit merupakan bagian yang sangat penting, sehingga dibutuhkan tenaga perawat yang handal dan motivasi kuat dalam menjalankan tugasnya yaitu memberikan asuhan keperawatan. Keberhasilan pelayanan keperawatan sangat ditentukan oleh kinerja perawat. Oleh karena itu, evaluasi terhadap kinerja perawat perlu dan harus selalu dilaksanakan melalui suatu sistem yang terstandar sehingga hasil dan evaluasi lebih objektif. **Tujuan.** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kinerja perawat di RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar. **Metode.** Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional study. Sampel penelitian ini yaitu perawat berprofesi ners yaitu sebanyak 149 perawat. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Pengolahan menggunakan uji chi square dan uji regresi logistic. **Hasil.** Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa beban kerja berpengaruh terhadap kinerja perawat dengan nilai $p=0.000<0.05$, shift kerja berpengaruh terhadap kinerja perawat dengan nilai $p=0.005<0.05$, hubungan interpersonal tidak berpengaruh terhadap kinerja perawat dengan nilai $p=0.607>0.05$, budaya organisasi tidak berpengaruh terhadap kinerja perawat dengan nilai $p\text{ value} = 0.229>0.05$ dan peran ganda berpengaruh terhadap kinerja perawat, $p\text{ value} = 0.000<0.05$. Analisis multivariat mengungkapkan bahwa hasil utama adalah pengaruh beban kerja terhadap kinerja perawat. **Kesimpulan.** Terdapat pengaruh antara variabel beban kerja, shift kerja dan peran ganda terhadap kinerja perawat di RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle dan tidak terdapat pengaruh antara variabel hubungan interpersonal serta budaya organisasi terhadap kinerja perawat di RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle. Bagi rumah sakit diharapkan untuk memastikan bahwa semua perawat dalam keseimbangan beban kerja agar produktivitas perawat tetap terjaga.

Kata Kunci : Kinerja; Perawat; Beban Kerja; Shift; Hubungan Interpersonal; Budaya Organisasi; Peran Ganda; Rumah sakit.



ABSTRACT

SYUKMA EKAWATI. **Influencing Factors of Nurses Performance at H. Padjonga Dg. Ngalle Regional General Hospital in Takalar Regency** (supervised by Indar and Balqis)


Background. Nursing services in hospitals are a critical component, requiring reliable nurses with strong motivation to perform their duties, which include providing nursing care. The success of nursing services is largely determined by the performance of the nurses. Therefore, evaluating nurse performance is essential and should always be carried out through a standardized system to ensure more objective results and evaluations. **Aim.** This study aims to identify the factors influencing nurse performance at RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle in Takalar Regency. **Method.** This is a quantitative research study with a cross-sectional approach. The sample consists of 149 professional nurses. Data were collected using questionnaires and analyzed using chi-square and logistic regression tests. **Result.** The study results indicate that workload affects nurse performance with a p-value of $0.000 < 0.05$, shift work affects nurse performance with a p-value of $0.005 < 0.05$, interpersonal relationships do not affect nurse performance with a p-value of $0.607 > 0.05$, organizational culture does not affect nurse performance with a p-value of $0.229 > 0.05$, and dual roles affect nurse performance with a p-value of $0.000 < 0.05$. Multivariate analysis indicates that the primary factor affecting nurse performance is workload. **Conclusion.** There is an influence between workload, work shifts and dual roles on the performance of nurses at RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle and there is no influence between interpersonal relationships and organizational culture on the performance of nurses at RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle. Hospitals are encouraged to ensure that all nurses maintain a balanced workload to sustain nurse productivity.

Keywords :Performance, Nurses, Workload, Shift, Interpersonal Relationships, Organizational Culture, Dual Roles, Hospital



Optimized using
trial version
www.balesio.com

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
PERNYATAAN PENGAJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
UCAPAN TERIMA KASIH	iv
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR SINGKATAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan dan Manfaat Penelitian	6
1.4 Tinjauan Pustaka	7
1.5. Kerangka Teori	28
1.6. Kerangka Konsep	29
1.7. Hipotesis	30
1.8. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	30
1.9 Tabel Sintesa	35
BAB II METODE PENELITIAN	39
2.1 Perancangan Penelitian	39
2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	39
2.3 Populasi dan Sampel	39
2.4 Pengumpulan Data	41
2.5 Variabel Penelitian	42
2.6 Pengolahan Data	42
2.7 Analisis data	43
2.8 Penyajian Data	43
BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN	45
3.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	45
3.2 Hasil Penelitian	46
3.3 Pembahasan	54
3.4 Keterbatasan Penelitian	65
BAB IV PENUTUP	67
4.1 Kesimpulan	67
4.2 Saran	67
	69
.....	74

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Klasifikasi % <i>Cardiovascular Load</i>	17
Tabel 1.2 Sintesa Penelitian	35
Tabel 2.1 Jumlah Sampel Tenaga Perawat RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle.....	40
Tabel 3.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden di RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle.....	46
Tabel 3.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Responden di RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar.....	46
Tabel 3.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Pernikahan Responden di RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle	47
Tabel 3.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kinerja Perawat	47
Tabel 3.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Beban Kerja	48
Tabel 3.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Shift Kerja	48
Tabel 3.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Hubungan Interpersonal di RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar Tahun 2024.....	49
Tabel 3.8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Budaya Organisasi	49
Tabel 3.9 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Peran Ganda	49
Tabel 3.10 Analisis Pengaruh Beban Kerja dengan Kinerja Perawat di RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar Tahun 2024	50
Tabel 3.11 Analisis Pengaruh Shift Kerja dengan Kinerja Perawat di RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar Tahun 2024	50
Tabel 3.12 Analisis Pengaruh Hubungan Interpersonal dengan Kinerja Perawat di RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle	51
Tabel 3.13 Analisis Pengaruh Budaya Organisasi dengan Kinerja Perawat di RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle	51
Tabel 3.14 Analisis Pengaruh Peran Ganda dengan Kinerja Perawat di RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle.....	52
Tabel 3.15 Hasil Seleksi Variabel Dengan Regresi Logistik Sederhana Kinerja Perawat di RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar Tahun 2024	53
Tabel 3.16 Hasil Analisis Regresi Logistik Berganda Variabel yang Mempengaruhi Kinerja Perawat di RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar Tahun 2024	53



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1 Data Kinerja Perawat Bulan Januari-Maret Tahun 2024	2
Gambar 1.2 Kerangka Teori	28
Gambar 1.3 Kerangka Konsep	29
Gambar 3.1 RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar	46



Optimized using
trial version
www.balesio.com

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Kuesioner	75
Lampiran 2. Surat Pengambilan Data Awal	80
Lampiran 3. Surat Persetujuan Etik	81
Lampiran 4. Surat Permohonan Izin Penelitian	82
Lampiran 5. Surat Izin Penelitian Dinas Penanaman Modal	83
Lampiran 6. Surat Izin Penelitian	84
Lampiran 7. Surat Keterangan Selesai Penelitian	85
Lampiran 8. Output SPSS Analisis Data Penelitian	86
Lampiran 9. Dokumentasi Penelitian	97
Lampiran 10. Riwayat Hidup	99



DAFTAR SINGKATAN

BOR	: <i>Bed Occupancy Rate</i>
Kemendes	: Kementerian Kesehatan
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
RI	: Republik Indonesia
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SDM	: Sumber Daya Manusia
SPSS	: <i>Statistical Product and Service Solutions</i>
UU	: Undang-undang
WHO	: <i>World Health Organization</i>



Optimized using
trial version
www.balesio.com

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

UU RI No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyebutkan bahwa rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung upaya penyelenggaraan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit saling berintegrasi tentunya dengan sumber daya yang mendukung demi tercapainya derajat kesehatan yang optimal.

Tenaga keperawatan merupakan sumber daya manusia yang terbanyak di rumah sakit dan memiliki waktu paling lama dalam berinteraksi dengan pasien. Pelayanan keperawatan di rumah sakit merupakan bagian yang sangat penting, sehingga dibutuhkan tenaga perawat yang handal dan mempunyai motivasi kuat dalam menjalankan tugasnya yaitu memberikan asuhan keperawatan. Keberhasilan pelayanan keperawatan sangat ditentukan oleh kinerja perawat. Oleh karena itu, evaluasi terhadap kinerja perawat perlu dan harus selalu dilaksanakan melalui suatu sistem yang terstandar sehingga hasil dan evaluasi lebih objektif.

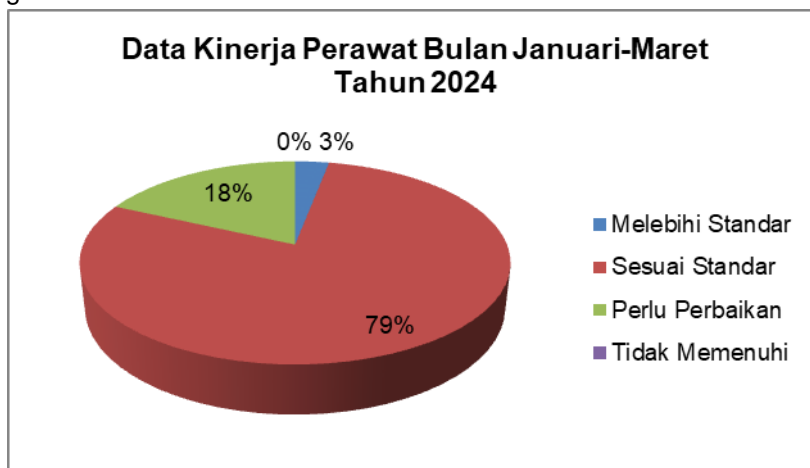
Permasalahan dalam kinerja menjadi permasalahan yang akan selalu dijumpai dalam manajemen rumah sakit. Pelayanan kesehatan sudah semestinya memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas sebab masalah kesehatan yang dihadapi juga semakin kompleks sesuai dengan perkembangan zaman. Sumber daya manusia (SDM) sangat dibutuhkan dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang optimal. Salah satu sumber daya manusia yang juga merupakan unsur pelaksana kegiatan pelayanan dan ujung tombak pelayanan kesehatan suatu rumah sakit adalah perawat.

RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle merupakan satu-satunya rumah sakit umum tipe C yang ada di Kabupaten Takalar Provinsi Sulawesi Selatan. Jenis pelayanan di RSUD H. Padjonga Kabupaten Takalar sebagai rumah sakit tipe C terbilang cukup lengkap yaitu layanan 24/7 jam, rawat inap, rawat jalan, *medical check up*, laboratorium hingga vaksinasi (Profil Rumah Sakit H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar). Dengan statusnya sebagai satu-satunya rumah sakit tipe C yang ada di Kabupaten Takalar sudah sewajarnya masyarakat memanfaatkan pelayanan yang tersedia di rumah sakit tersebut. Oleh sebab itu, RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle dituntut secara maksimal dan erikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat sesuai Optimalisasi kualitas sumber daya manusia di RSUD H. galle harus selalu ditingkatkan oleh manajemen rumah sakit, satunya memperhatikan kinerja perawat sesuai dengan ³mampuannya.



Salah satu cara untuk menilai kinerja perawat di rumah sakit yaitu dengan cara melihat kelengkapan data asuhan keperawatan. Berdasarkan Surat Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik Nomor: YM.00.03.2.6.7637 Tahun 1993 tentang Berlakunya Standar Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit, ditetapkan bahwa standar asuhan keperawatan harus memenuhi 80% dari standar minimal yang telah ditetapkan.

Selain dari data asuhan keperawatan, kinerja perawat dapat dilihat dari hasil penilaian kinerja yang dinilai langsung dari pihak rumah sakit. Adapun penilaian kinerja perawat di RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar terdiri dari 4 indikator penilaian kinerja dan dikelompokkan menjadi 4 kategori. berdasarkan data penilaian kinerja perawat yang bekerja dibidang pelayanan RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle pada bulan Januari-Maret tahun 2024 yaitu sebagai berikut:



Gambar 1.1 Data Kinerja Perawat Bulan Januari-Maret Tahun 2024

Sumber : Data Sekunder 2024

Berdasarkan grafik di atas menunjukkan bahwa kategori kinerja perawat yang dominan di RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle adalah kategori sesuai standar yaitu 79%, sedangkan kategori dengan presentase paling sedikit adalah tidak memenuhi standar yaitu 0%. Namun dari data tersebut menunjukkan bahwa masih ada 18% dari total jumlah perawatan yang dinilai memiliki kinerja yang kurang baik.

Hasil wawancara dan observasi langsung penulis, terdapat beberapa isu yang diidentifikasi terkait dengan kinerja perawat di ruang rawat inap jalan RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle. Masalah-masalah ini satu penyebab yang berkaitan dengan rendahnya kinerja memberikan asuhan keperawatan.

seseorang dipengaruhi atas tiga variabel berdasarkan teori kan oleh Gibson (2003) yaitu variabel individu, variabel variabel psikologi. Variabel-variabel tersebut akan



mempengaruhi perilaku kerja dari pegawai yang juga akan berpengaruh terhadap kinerja dari pegawai tersebut (Tulasi, 2021).

Hasil penelitian World Health Organization (WHO, 2016) menyatakan bahwa perawat yang bekerja di rumah sakit di Asia Tenggara termasuk Indonesia memiliki beban kerja berlebih akibat dibebani dengan tugas-tugas non keperawatan. Perawat yang diberi beban kerja berlebih dapat berdampak kepada penurunan tingkat kesehatan, motivasi kerja, kualitas pelayanan keperawatan, dan kegagalan melakukan tindakan pertolongan terhadap pasien (Chandra, 2023).

Penelitian yang telah dilakukan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) dalam Kasmarani, (2012) juga menyatakan bahwa 60% perawat di empat provinsi di Indonesia mengalami stres kerja yang antara lain disebabkan oleh beban kerja yang tinggi. Beban kerja yang berlebihan ini sangat berpengaruh terhadap produktivitas tenaga kesehatan dan tentu saja berpengaruh terhadap kinerja perawat. Banyak faktor yang menyebabkan stres kerja. Penyebab yang paling utama yaitu beban kerja (44%) selain dari dukungan sosial (14%), kekerasan, ancaman dan bullying (13%), dan adanya perubahan-perubahan di tempat kerja (8%) serta kemungkinan faktor lain (20%). Stres kerja dipengaruhi oleh beberapa variabel seperti variabel status pernikahan, beban kerja fisik, beban kerja mental, masa kerja dan *shift* kerja (Difibri & Syarif, 2021).

Perawat bertemu dengan berbagai macam pasien dari lapisan masyarakat dengan latar belakang dan karakter yang berbeda. Perawat dituntut untuk menjadi sosok yang selalu ada untuk pasiennya, dimana harus selalu menunjukkan rasa simpati, empati, selalu fokus, dan bersikap baik dimana dan kapanpun itu. Namun, semakin tinggi tuntutan yang diinginkan akan membuat perawat bertambah berat beban yang dirasakan dalam melakukan perawatan yang aman dan efektif. Beban kerja yang berlebih baik secara fisik dan mental akan menimbulkan stres dan kejenuhan dalam bekerja. Begitupun sebaliknya, beban kerja yang terlalu sedikit juga dapat memengaruhi kesehatan psikis seseorang dengan melakukan tugas yang mudah di antaranya mengerjakan laporan dengan posisi duduk terlalu lama dapat menyebabkan otot kaku dan letih sehingga mengalami stres yang akan mengakibatkan perasaan mudah tersinggung (Kristyaningsih & Wijaya, 2021).

Manusia menggunakan fisik dan pikiran dalam menjalankan kegiatan sehari-hari, besar tenaga fisik dan pikiran yang digunakan tergantung dari tingkat kesulitan pekerjaan yang dilakukan. Tingkat kesulitan yang berbeda-kegiatan manusia menyebabkan beban kerja yang berbeda ja didefinisikan sebagai keterbatasan seorang pekerja dalam asnya.



nya jumlah pasien yang mendapatkan perawatan, rumah sakit mempunyai perawat yang berkualitas serta gi agar memiliki kinerja yang baik serta pelayanan yang optimal. Salah satu faktor yang menyebabkan tenaga

kesehatan di RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle merasakan beban kerja adalah terjadinya peningkatan jumlah pasien.

Berdasarkan data yang didapatkan dari Rekam Medis RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle, diketahui bahwa penambahan jumlah pasien terjadi dari tahun ke tahun. Pada tahun 2021, jumlah pasien sebanyak 62.363 pasien dan meningkat menjadi 82.316 pasien di tahun 2022. Kunjungan pasien terus meningkat hingga per bulan November 2023 sebanyak 85.799 pasien. Sementara itu, berdasarkan hasil wawancara dengan Staff Bidang Pelayanan Medik RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle mengatakan bahwa jumlah tenaga perawat di tahun 2023 cenderung sama dari tahun sebelumnya sebanyak 243 ners. Peningkatan jumlah pasien dengan jumlah tenaga perawat yang cenderung statis membuat tenaga kesehatan di RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle mengalami beban kerja berlebih atau overload. Beban kerja yang terlalu banyak ini akan memicu munculnya stres kerja pada tenaga kesehatan, sehingga tenaga kesehatan mengalami gejala gejala fisiologis, psikologis, dan perilaku.

Data tersebut menunjukkan bahwa jumlah perawat dan tempat tidur di RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle belum sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit, yang menyatakan bahwa untuk Rumah Sakit Kelas C, jumlah kebutuhan tenaga keperawatan sama dengan jumlah tempat tidur pada instalasi rawat inap, dengan kata lain perbandingan tenaga keperawatan dan tempat tidur adalah 1:1.

Jumlah perawat yang masih belum memadai tersebut dapat menyebabkan tingginya beban kerja perawat. Selain itu, nilai *Bed Occupancy Rate* (BOR) pada RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle di tahun 2021 sebesar 33%, kemudian pada tahun 2022 meningkat menjadi 52%, hingga 60% pada per November tahun 2023. Hal tersebut menunjukkan bahwa jumlah pasien setiap tahunnya mengalami peningkatan. BOR merupakan persentase penggunaan tempat tidur pada satuan waktu tertentu yang memberikan gambaran tentang tinggi rendahnya pemanfaatan tempat tidur. Olehnya itu, BOR merupakan salah satu indikator untuk mengetahui tingkat pemanfaatan dan efisiensi pelayanan di suatu rumah sakit (Erlina dkk., 2019). Nilai ideal BOR menurut Depkes RI (2005) adalah antara 60-85%. Walaupun berfluktuasi, nilai BOR pada RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Tahun 2023 masih tergolong ideal namun pada tahun 2021 dan 2022 BOR berada jauh di bawah standar yang diakibatkan oleh Pandemi Covid-19. Secara logika, semakin tinggi angka

makin banyak pasien yang menggunakan tempat tidur yang bergantian. Hal ini tentu merupakan kondisi yang buruk bagi rumah sakit karena tempat tidur yang tersedia tidak akan menghasilkan pemasukan. Namun, jika tidak didukung oleh memadai, dalam hal ini perawat yang akan memberikan asuhan perawatannya hal tersebut akan memberikan beban kerja yang tinggi



bagi perawat dan dapat berpengaruh terhadap produktivitas atau kinerja perawat.

Pelayanan keperawatan berupa rawat jalan, rawat inap dan pelayanan 24 jam. Seorang perawat dibagi menjadi tiga *shift* kerja setiap harinya, yaitu pagi, siang, dan malam masing-masing dilakukan selama 8 jam. Namun, pembagian waktu *shift* di RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle dinilai kurang adil karena waktu kerja *shift* pagi dan siang sebanyak 6 jam kerja sedangkan untuk *shift* malam sebanyak 12 jam kerja. Kerja *shift* malam cenderung menyebabkan gangguan fisik dan emosi yang lebih tinggi. Dampak buruk lain yang dapat ditimbulkan jika seorang perawat mengalami stres ialah dapat mengganggu interaksi sosialnya, baik itu dengan rekan kerja, dokter maupun pasien. Efektivitas kerja dapat pula menjadi terganggu, karena pada umumnya apabila seseorang mengalami stres maka akan terjadi gangguan baik itu pada psikologisnya maupun keadaan fisiologisnya. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Nurliasari dkk., 2023) bahwa terdapat hubungan antara *shift* kerja dengan stres kerja pada perawat ruang rawat inap di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan.

Perawat diharapkan menjalin kepedulian dan kekompakan dengan baik antara kepala perawat, kepala ruangan, sesama perawat maupun pasien supaya permasalahan pasien dapat teratasi dan perlunya kolaborasi antara perawat dengan dokter untuk memberikan informasi yang cukup terkait kondisi pasien. Dengan menjalin komunikasi yang baik tentu saja kita dapat mengetahui karakter atau watak orang yang berada di lingkungan sekitar kita yang menyangkut masalah pekerjaan, tentu saja kita harus tahu bahwa rekan kerja kita seperti apa dan bagaimana, agar dalam melakukan pekerjaan kita dapat mengerjakannya dengan nyaman dan tidak ada kendala karena saling membantu. Hubungan interpersonal dengan orang lain sangatlah diperlukan karena merupakan tolak ukur kenyamanan dalam melakukan pekerjaan, jika hubungan interpersonal baik maka akan lebih mudah dalam mencapai tujuan dari organisasi.

Mayoritas perawat di RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar adalah wanita. Perawat wanita adalah tenaga kerja yang pada umumnya berperan ganda, khususnya sebagai petugas kesehatan yang diharapkan selalu siap memberikan dukungan dan penanganan terbaik bagi keluarga di rumah. Tuntutan ini membuat perawat harus dapat menyeimbangkan tugas kerja sebagai perawat dan tuntutan sebagai anggota keluarga yang berpotensi untuk menciptakan konflik keluarga.



Permasalahan kerja di tempat kerja yang berdampak pada pelayanan Pekerjaan perawat wanita akan menjadi tidak nyaman dan mempengaruhi kinerja yang mana akan terjadi stres dalam pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh didapatkan hasil penelitian bahwa tingkat stres kerja pada di Rumah Sakit Dr. Bratanata Kota Jambi yaitu lebih dari mengalami stres kerja sedang.

Selain itu, budaya organisasi juga dianggap dapat meningkatkan kinerja para perawat terhadap pencapaian tujuan organisasi. Penerapan budaya organisasi di RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle dirasakan kurang maksimal, dimana masih ada perawat yang kurang disiplin dalam menjalankan pekerjaannya. Hal ini terlihat dari sikap dan perilaku perawat dalam memberikan pelayanan yang belum memberikan kepuasan kepada pasien. Durasi pelayanan terhadap komplain pasien direspon dalam waktu yang cukup lama. Hal ini menyebabkan masih ada keluhan dari pasien ataupun dari keluarga pasien itu sendiri. Masih terdapat nilai-nilai atau norma-norma organisasi yang belum diterapkan oleh perawat.

Berdasarkan permasalahan tersebut, maka peneliti perlu mengkaji tentang faktor yang mempengaruhi kinerja perawat RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan Uraian Latar Belakang diatas Maka Rumusan Masalah dalam Penelitian ini adalah:

- 1) Bagaimana Pengaruh Beban Kerja terhadap Kinerja di RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar?
- 2) Bagaimana Pengaruh Kerja *Shift* terhadap Kinerja di RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar?
- 3) Bagaimana Pengaruh Hubungan Interpersonal terhadap Kinerja di RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar?
- 4) Bagaimana Pengaruh Budaya Organisasi terhadap Kinerja di RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar?
- 5) Bagaimana Pengaruh Peran Ganda terhadap Kinerja di RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar?
- 6) Variabel apa yang paling besar pengaruhnya terhadap kinerja perawat di RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar?

1.3 Tujuan dan Manfaat Penelitian

Adapun Tujuan dari Penelitian ini dibedakan menjadi dua Tujuan yaitu:

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kinerja perawat RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar.

1.3.2. Tujuan Khusus

Tujuan Khusus dari Penelitian yang dilakukan Adalah untuk :



- ↳ Untuk mengetahui pengaruh beban kerja terhadap kinerja perawat RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar.
- ↳ Untuk mengetahui pengaruh kerja *shift* terhadap kinerja perawat RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar.
- ↳ Untuk mengetahui pengaruh hubungan interpersonal dengan kinerja perawat RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar.

- d. Untuk mengetahui pengaruh budaya organisasi dengan kinerja perawat RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar.
- e. Untuk mengetahui pengaruh peran ganda terhadap kinerja perawat RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar.
- f. Untuk menganalisis variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap kinerja perawat RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar.

1.3.3. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini, yaitu:

- a. Manfaat Ilmiah
Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi khususnya pada bidang kesehatan mengenai faktor yang mempengaruhi kinerja perawat dan diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan maupun referensi untuk penelitian selanjutnya.
- b. Manfaat Institusi
Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan lebih lanjut bagi RSUD H. Padjonga Daeng Ngalle Kabupaten Takalar dalam menentukan keputusan dan dapat dijadikan salah satu bahan evaluasi guna meningkatkan kinerja perawat di RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle.
- c. Manfaat Praktis
Penelitian ini merupakan proses belajar dan menambah pengalaman serta kemampuan mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang didapat dari proses pendidikan yang telah ditempuh khususnya tentang faktor yang mempengaruhi kinerja perawat dalam melaksanakan penelitian.

1.4 Tinjauan Pustaka

1.4.1. Tinjauan Umum Tentang Kinerja

A. Definisi Kinerja

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

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

1) Robbins 1996, menjelaskan kinerja sebagai suatu ukuran untuk kup koefisien dan efisiensi dalam mencapai tujuan. Efisiensi dimaksud adalah perbandingan antara output efektif dengan ang dibutuhkan untuk mencapai tujuan.

1997, menilai kinerja berarti membandingkan kinerja pegawai ebenarnya dengan standar kerja yang telah ditetapkan.

1999, mendefinisikan kinerja sebagai akibat dari perbuatan ndakan yang dilakukan.



- 4) Prawirosentono 1999, menyatakan bahwa kinerja sebagai hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing-masing guna mencapai tujuan organisasi yang bersangkutan secara sah, tidak melanggar hukum dan sesuai dengan moral maupun etika.
- 5) Bernardin dan Russel 2001, mendefinisikan kinerja sebagai catatan hasil yang diperoleh dan fungsi-fungsi pekerjaan tertentu atau kegiatan tertentu selama periode waktu tertentu.
- 6) Nawawi 2003, secara sederhana mendefinisikan kinerja sebagai hasil pelaksanaan suatu pekerjaan, baik bersifat fisik maupun non-fisik.

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

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

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

B. Faktor yang Mempengaruhi Kinerja

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



Faktor-faktor tersebut antara lain:

1) faktor internal pegawai, yaitu faktor dari dalam diri pegawai yang akan faktor bawaan sejak lahir dan faktor yang diperoleh dan berkembang.

2) faktor lingkungan internal organisasi, yaitu faktor yang berhubungan dengan hubungan pegawai dengan lingkungan kerja, seperti struktur organisasi tempat ia bekerja.

- 3) Faktor lingkungan eksternal organisasi, faktor lingkungan eksternal organisasi adalah keadaan, peristiwa, atau situasi yang terjadi di lingkungan eksternal organisasi yang memengaruhi kinerja karyawan (Chairina & Wehartaty, 2019).

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

- 1) Variabel individu merupakan yang terdiri atas kemampuan dan keterampilan; Latar belakang (keluarga, tingkat sosial, penggajian); serta Demografis (umur, asal-usul, jenis kelamin).
- 2) Variabel organisasi yang terdiri atas sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, dan desain pekerjaan.
- 3) Variabel psikologis yang terdiri atas persepsi, sikap, kepribadian, belajar, dan motivasi.

C. Penilaian Kinerja Perawat

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

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

Penilaian kinerja pada dasarnya merupakan faktor kunci dalam mengembangkan suatu organisasi secara efektif dan efisien. Dimana penilaian kinerja perlu dilakukan untuk mengetahui apakah kinerja seorang pegawai baik atau buruk. Tujuan lain dari penilaian kinerja menurut (Affandi dkk., 2019) adalah sebagai berikut:

- 1) Mencatat dan mengakui hasil kerja seorang pegawai, sehingga termotivasi untuk berbuat lebih baik, atau setidaknya mencapai prestasi yang sama dengan prestasi sebelumnya.
- 2) Memberikan kesempatan kepada pegawai untuk mendiskusikan keinginan dan aspirasinya dalam meningkatkan kepedulian akan karier atau pekerjaan yang diembannya saat ini.
- 3) Mendefinisikan atau merumuskan kembali sasaran masa depan, sehingga pegawai termotivasi untuk berprestasi sesuai dengan potensinya.
- 4) Menelaah rencana pelaksanaan dan pengembangan sesuai dengan

han pelatihan, khususnya rencana diklat, dan kemudian tujui rencana tersebut jika tidak ada yang perlu diubah.

lley et al., (2009) dari banyaknya jenis penilaian kinerja yang oleh organisasi, ada tujuh metode penilaian kinerja yang um digunakan oleh organisasi, di antaranya:

an berbasis kinerja (performance-based assesment), dalam s ini manajer menentukan persyaratan sesuai dengan rincian



- pekerjaan yang berkaitan dengan jabatan karyawan. Agar adil dan setara, persyaratan terkait pekerjaan yang diukur harus sama untuk semua karyawan yang memegang posisi atau level yang sama.
- 2) Penilaian dari atas ke bawah (top-down assessment), metode ini adalah merupakan penilaian satu arah, di mana atasan langsung menilai kinerja karyawan atau bawahannya.
 - 3) Penilaian dari bawah ke atas (upward assessment), metode ini merupakan proses penilaian karyawan yang memberikan penilaian kinerja atasan atau manajernya.
 - 4) Penilaian rekan kerja (peer review), metode ini merupakan penilaian bagi karyawan dengan tingkat (level) yang sama. Untuk menghindari bias penilaian, peran manajer sangat diharapkan sebagai penengah di antara penilaian yang mereka lakukan.
 - 5) Penilaian diri sendiri (self-assessment), metode ini dilakukan di mana karyawan memberikan penilaian terhadap kinerjanya sendiri. Kejujuran dalam penilaian sangat diharapkan dari pegawai yang bersangkutan atas ketepatan pengambilan keputusan setelah penilaian dilakukan.
 - 6) Penilaian sistem 360 derajat (360-degree review), metode ini dilakukan dengan meminta penilaian dari pihak yang terkait dengan pekerjaan yang dilakukan karyawan. Penilaian ini datang dari berbagai arah, baik internal maupun eksternal, antara lain dari bawahan, atasan atau manajer, rekan kerja, diri sendiri maupun dari pihak luar organisasi atau pelanggan.
 - 7) Penilaian umpan balik terus-menerus atau berkelanjutan (continuous feedback), proses penilaian ini dilakukan lebih dari sekali dalam setahun (biasanya 2 sampai 4 kali). Ini akan memungkinkan pemantauan terus menerus dan berkelanjutan melalui komunikasi, umpan balik, dan modifikasi kinerja atau perubahan tujuan.

Kinerja dapat diketahui dan diukur jika individu atau kelompok karyawan telah memiliki kriteria atau tolak ukur standar keberhasilan yang ditetapkan oleh organisasi. Oleh karena itu, tanpa adanya tujuan atau target yang ditetapkan dalam pengukuran, maka kinerja seseorang atau kinerja organisasi mungkin tidak dapat diketahui jika tidak ada tolak ukur keberhasilannya (Affandi dkk., 2019).

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

standar asuhan keperawatan berfokus pada penerima asuhan, dan standar asuhan menentukan kinerja hasil dan perawatan yang akan diperoleh dari pelayanan keperawatan. Standar ini secara eksplisit menggambarkan intervensi keperawatan



yang akan diberikan kepada klien berdasarkan masalah yang telah diidentifikasi dan hasil yang diharapkan (Hutahaean, 2020).

Standar diartikan sebagai suatu patokan yang disepakati sedangkan kompetensi merujuk pada kemampuan seseorang yang dapat diamati, termasuk keterampilan, sikap, dan pengetahuan dalam melaksanakan pekerjaan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Standar kompetensi perawat mencerminkan kemampuan yang diharapkan dari seorang perawat. Dalam menghadapi era globalisasi, standar tersebut harus sesuai dengan standar industri kesehatan di negara lain dan berlaku secara internasional. Praktik keperawatan melibatkan pendekatan dinamis dan siklik yang mencakup pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pada pasien dalam berbagai kondisi, baik sehat maupun sakit, serta memperhitungkan faktor lingkungan yang mempengaruhi (PPNI, 2013).

Dalam memberikan asuhan keperawatan, perawat harus sesuai dengan standar asuhan keperawatan yang telah ditetapkan. Standar asuhan keperawatan adalah pernyataan yang menggambarkan tingkat kinerja yang diperlukan untuk menilai kualitas struktur, proses, dan hasil asuhan keperawatan. Tujuan dan manfaat dari standar asuhan keperawatan adalah untuk mengukur kualitas kinerja perawat dan efektivitas manajemen organisasi (Sutrisnoputri dkk., 2018). Dalam menjalankan tugas profesi, perawat berpatokan kepada standar asuhan keperawatan. Standar keperawatan deskripsi kualitas yang diinginkan terhadap pelayanan yang diberikan pada pasien. Berdasarkan Surat Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik Nomor: YM.00.03.2.6.7637 Tahun 1993 tentang Berlakunya Standar Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit bahwa asuhan keperawatan terdiri atas pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan:

1) Standar I : Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan fase awal dalam proses keperawatan. Fase pengkajian merupakan elemen yang paling penting dalam mengawali hubungan perawatan yang berarti, pengumpulan informasi yang benar, pemilihan dan pengaturan data, serta verifikasi, analisis dan laporannya (Arets dan Morle, 2006).

Kegiatan pengumpulan data diperoleh dari berbagai sumber dengan cara wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan interpretasi data penunjang (laboratorium, radiologi dan lain-lain). Sumber data berasal dari klien, keluarga atau orang yang terkait, tim kesehatan rekam medis, dan catatan lain. Data yang dikumpulkan, difokuskan untuk mengidentifikasi sistem kesehatan klien masa lalu, status kesehatan klien saat ini, status biologis psiko-sosio- spiritual, respon ap terapi dan harapan terhadap tingkat kesehatan yang l.

ir II : Penetapan Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis mengenai s individu, keluarga atau komunitas terhadap masalah itan/proses kehidupan aktual dan potensial. Diagnosis watan adalah dasar seleksi intervensi keperawatan untuk pai hasil yang diperhitungkan perawat (Nanda, 1990, dalam



Arets & Morle, 2006). Diagnosa keperawatan dirumuskan berdasarkan data status kesehatan pasien, dianalisis dan dibandingkan dengan norma fungsi kehidupan pasien (Depkes, 1997).

Perawat menganalisa data pengkajian untuk merumuskan diagnosa keperawatan. Proses diagnosa terdiri dari analisis, interpretasi data, identifikasi masalah klien dan perumusan diagnosa keperawatan. Identifikasi hasil ditetapkan untuk mencapai tujuan dari tindakan keperawatan yang diformulasikan berdasarkan pada kebutuhan klien yang dapat diukur dan realistis (Craven and Hirnle, 2000).

3) Standar III : Perencanaan Keperawatan

Menurut Arets & Morle, (2006) perencanaan asuhan keperawatan merupakan aktifitas berorientasi tujuan dan sistematis dimana rancangan intervensi keperawatan dituangkan dalam rencana keperawatan. Perawat membuat rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah kesehatan klien. Perencanaan dibuat setelah diagnosa telah diprioritaskan dan tujuan serta hasil yang diharapkan telah ditetapkan. Perawat bekerja sama dengan klien dan petugas kesehatan lain untuk memvalidasi diagnosa keperawatan. Perencanaan keperawatan mencakup 4 (empat) unsur yaitu: observasi, monitoring, terapi keperawatan, dan pendidikan kesehatan.

4) Standar IV : Implementasi/Intervensi Keperawatan

Implementasi adalah tahap pelaksanaan tindakan dalam proses keperawatan. Intervensi keperawatan adalah pelaksanaan rencana tindakan keperawatan agar kebutuhan pasien terpenuhi secara maksimal yang mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, dengan melibatkan pasien dan keluarganya Depkes (1997). Pada tahap ini perawat harus selalu mengobservasi pasien secara cermat untuk mengetahui validitas masalah keperawatan, tujuan keperawatan, dan tindakan keperawatan serta efek tindakan keperawatan (Arets & Morle, 2006).

5) Standar V : Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah fase terakhir dalam proses keperawatan. Arets & Morle, (2006), evaluasi adalah aktifitas terus menerus yang memainkan peran penting selama seluruh fase proses keperawatan. Evaluasi keperawatan menunjukkan penilaian tentang keefektifan atau keberhasilan struktur, proses, dan hasil efektifitas keperawatan dengan menggunakan standar atau nilai. Perawat mengevaluasi kemajuan terhadap tindakan keperawatan dalam pencapaian tujuan dan merevisi data dasar dan perencanaan. Pada tahap ini perawat mengevaluasi keberhasilan atau kegagalan suatu tindakan (Craven et al, 2000).

Perawat menyusun perencanaan evaluasi hasil dari tindakan secara komprehensif, tepat waktu dan terus menerus, menggunakan data dasar dan respon klien dalam mengukur perubahan kearah pencapaian tujuan, memvalidasi dan menganalisis data baru dengan teman sejawat, bekerjasama dengan



klien dan keluarga untuk memodifikasi rencana asuhan keperawatan dan mendokumentasikan hasil evaluasi serta memodifikasi perencanaan.

1.4.2. Tinjauan Umum tentang Variabel yang diteliti

A. Beban Kerja

1) Defenisi Beban Kerja

Permendagri No. 12/2008 menyatakan bahwa beban kerja adalah besaran pekerjaan yang harus dilakukan oleh suatu jabatan/unit organisasi dan merupakan hasil kali antara volume kerja dan norma waktu. Menurut Manuaba (2000), beban kerja dapat berupa tuntutan tugas atau pekerjaan, organisasi dan lingkungan kerja. Beban kerja perawat di tempat pelayanan kesehatan meliputi beban kerja fisik dan mental (Aliftitah dkk., 2018)

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 (Kasmarani, 2012). Menurut salah satu tokoh yang mengemukakan definisi beban kerja adalah Gopher and Donchin (1986) dalam (Permata Sari, 2018), mengartikan beban kerja sebagai suatu konsep yang timbul akibat adanya keterbatasan kapasitas dalam memproses informasi, saat menghadapi suatu tugas individu diharapkan dapat menyelesaikan tugas tersebut pada suatu tingkat tertentu. Beban kerja adalah kemampuan tubuh pekerja menerima pekerjaan. setiap beban kerja yang diterima seseorang harus sesuai dan seimbang terhadap kemampuan fisik maupun psikologis pekerja yang menerima beban kerja tersebut. Beban kerja fisik dapat berupa beratnya pekerjaan seperti mengangkat, mendorong, dan merawat. Sedangkan beban kerja psikologis dapat berupa sejauh mana tingkat keahlian dan prestasi kerja yang dimiliki individu dengan individu lainnya (Manuho dkk., 2015). Setiap pekerjaan merupakan beban bagi pelakunya, beban dimaksud bisa fisik, mental sosial. Semakin tinggi ketrampilan kerja yang dimiliki, semakin efisien beban, jiwa pekerja, sehingga beban kerja menjadi relatif.

2) Klasifikasi Beban Kerja

Pada dasarnya beban kerja dibedakan menjadi dua bagian, yaitu :

a) Beban Kerja Fisik

Beban kerja fisik (physical workload) adalah suatu keadaan yang melibatkan penggunaan otot atau memerlukan usaha fisik untuk melakukan pekerjaan tersebut. Pada beban kerja fisik diperlukan kerja otot, jantung dan paru, sehingga jika beban kerja fisik tinggi maka kerja otot, jantung dan paru akan semakin tinggi juga, beitu pun sebaliknya (Tarwaka et al., 2004).

Menurut Suma'mur (2009) dalam (Runtu dkk., 2018), beban kerja fisik yang tidak sesuai dengan kemampuan individu yang dilakukan secara terus menerus dapat menyebabkan stres kerja dan terganggunya kesehatan perawat. Timbulnya stres kerja ditandai dengan sakit kepala, jantung berdebar dan



keadaan emosional meningkat. Beban kerja fisik ringan juga akan mempengaruhi pekerja yang sering melakukan pekerjaan yang monoton atau duduk terlalu lama yang menyebabkan otot kaku dan lebih sehingga membuat pekerja merasa bosan dengan pekerjaan tersebut yang dilakukan setiap hari. Hal ini dapat menyebabkan stres kerja pada pekerja

b) **Beban Kerja Mental**

Menurut Henry R. Jex (1998) beban kerja mental yaitu selisih antara tuntutan beban kerja dari suatu tugas dengan kapasitas maksimum beban mental seseorang dalam kondisi termotivasi (Permata Sari, 2018). Beban kerja mental juga merupakan suatu kondisi yang secara langsung berhubungan dengan proses-proses mental apa saja yang terlibat dan dibutuhkan dalam bekerja. Pekerjaan ini akan mengakibatkan kelelahan mental bila kerja tersebut dalam kondisi yang lama, bukan diakibatkan oleh aktivitas fisik secara langsung melainkan akibat kerja otak. Beban kerja mental adalah beban kerja yang merupakan selisih antara tuntutan beban kerja dari suatu tugas dengan kapasitas maksimum beban mental seseorang dalam kondisi termotivasi (Dikky Fahamsyah, 2017). Ketika beban kerja mental yang dialami oleh pekerja semakin besar dan melebihi batas atau kemampuan dan terjadi secara berulang-ulang dan semakin menumpuk maka resiko untuk mengalami stres kerja juga akan semakin meningkat jika beban yang dialami juga semakin berat.

Pekerjaan mempunyai arti penting bagi kemajuan dan peningkatan prestasi, sehingga dapat mencapai kehidupan yang produktif sebagai salah satu tujuan hidup. Setiap pekerjaan tentunya akan memberikan beban kepada tenaga kerja atau manusia baik itu secara fisik maupun beban secara mental, dari sudut pandang ergonomi, setiap beban kerja yang diterima oleh seseorang harus sesuai atau seimbang baik terhadap kemampuan fisik, kemampuan kognitif maupun keterbatasan manusia yang menerima beban tersebut. Beban kerja fisik adalah beban kerja yang diterima dari pekerjaan yang memerlukan energi fisik seperti kegiatan mengangkat, mendorong, mengangkut, sedangkan untuk beban kerja mental merupakan selisih antara tuntutan antara beban kerja dari suatu tugas dengan kapasitas maksimum seseorang dalam kondisi termotivasi (Dikky Fahamsyah, 2017)

Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi beban kerja mental, maka semakin besar tingkat risiko stres kerja. Beban kerja mental berlebih yaitu harus melakukan terlalu banyak hal yang merupakan kemungkinan sumber stres pekerjaan. Tugas yang harus diselesaikan dengan cepat, tepat dan cermat dapat menyebabkan banyak kesalahan atau bahkan menurunnya kondisi kesehatan individu. Dengan sejumlah beban kerja mental yang dihadapi menjadikan pekerja kadangkala merasa tegang, tidak bisa mengatasi kesulitan sendiri dan tidak mudah dalam mempertimbangkan suatu hal kaitannya dengan



tugas sebagai seorang pekerja. Hal ini memungkinkan pekerja mengalami stres kerja (Kasmarani, 2012).

3) Faktor-faktor yang Mempengaruhi Beban Kerja

Menurut Rodahl (1989), Adiputra (1998) dan Manuaba (2000) dalam (Tarwaka dkk., 2004) bahwa secara umum hubungan antara beban kerja dan kapasitas kerja dipengaruhi oleh berbagai faktor yang sangat kompleks, baik faktor internal maupun faktor eksternal.

a) Beban Kerja oleh Karena Faktor Eksternal.

Faktor eksternal beban kerja adalah beban kerja yang berasal dari luar tubuh pekerja. Yang termasuk beban kerja eksternal adalah tugas (task) itu sendiri, organisasi dan lingkungan kerja. Ketiga aspek ini sering disebut sebagai stres. Yang pertama, tugas-tugas (tasks) yang dilakukan baik yang bersifat fisik seperti, stasiun kerja, tata ruang tempat kerja, alat dan sarana kerja, kondisi atau medan kerja, sikap kerja, cara angkat-angkut, beban yang diangkat-angkut, alat bantu kerja, sarana informasi termasuk display dan control, alur kerja dll. Sedangkan tugas-tugas yang bersifat mental seperti, kompleksitas pekerjaan atau tingkat kesulitan pekerjaan yang mempengaruhi tingkat emosi pekerja, tanggung jawab terhadap pekerjaan dll. Kedua, organisasi kerja yang dapat mempengaruhi beban kerja seperti, lamanya waktu kerja, waktu istirahat, kerja bergilir, kerja malam, sistem pengupahan, sistem kerja, musik kerja, model struktur organisasi, pelimpahan tugas dan wewenang dll. Ketiga, lingkungan kerja yang dapat memberikan beban tambahan kepada pekerja adalah: $\frac{3}{4}$ Lingkungan kerja fisik seperti: mikroklimat (suhu udara ambien, kelembaban udara, kecepatan rambat udara, suhu radiasi), intensitas penerangan, intensitas kebisingan, vibrasi mekanis, dan tekanan udara. $\frac{3}{4}$ Lingkungan kerja kimiawi seperti: debu, gas-gas pencemar udara, uap logam, fume dalam udara dll. $\frac{3}{4}$ Lingkungan kerja biologis seperti: bakteri, virus dan parasit, jamur, serangga, dll. $\frac{3}{4}$ Lingkungan kerja psikologis seperti: pemilihan dan penempatan tenaga kerja, hubungan antara pekerja dengan pekerja, pekerja dengan atasan, pekerja dengan keluarga dan pekerja dengan lingkungan sosial yang berdampak kepada performansi kerja di tempat kerja.

b) Beban Kerja oleh karena Faktor Internal

Faktor internal beban kerja adalah faktor yang berasal dari dalam tubuh itu sendiri sebagai akibat adanya reaksi dari beban kerja eksternal. Reaksi tubuh tersebut dikenal sebagai strain. Berat ringannya strain dapat dinilai baik secara objektif maupun subjektif. Penilaian secara objektif yaitu melalui perubahan aksi fisiologis. Sedangkan penilaian subjektif dapat dilakukan melalui perubahan reaksi psikologis dan perubahan perilaku. Karena itu strain secara subjektif berkait erat dengan harapan, keinginan, kepuasan dan penilaian subjektif lainnya. Secara ringkas faktor internal meliputi faktor somatis (jenis kelamin, umur, ukuran tubuh, kondisi kesehatan, status gizi);



serta faktor psikis (motivasi, persepsi, kepercayaan, keinginan, kepuasan dll.)

4) Dampak Beban Kerja

Menurut Tarwaka (2004), setiap beban kerja yang diterima oleh seseorang harus sesuai atau seimbang baik terhadap kemampuan fisik, kemampuan kognitif maupun keterbatasan manusia yang menerima beban tersebut. Beban kerja optimum harus dicapai bila ingin mendapatkan produktivitas yang tinggi, namun demikian jika beban pekerjaan terlalu rendah atau terlalu tinggi maka akan menyebabkan produktivitas yang rendah pula (Tarwaka dkk., 2004).

Dalam profesi keperawatan sendiri beban kerja yang tidak sesuai dengan standard akan menimbulkan dampak seperti munculnya kesalahan pada pelaporan status pasien, kelelahan kerja, meninggalkan pekerjaan yang tidak selesai selama *shift* kerja, terganggunya alur kerja, hingga kesalahan pemberian medikasi pada pasien (McPhee, Dahinten, & Havaei, 2017).

5) Penilaian Beban Kerja

1) Penilaian beban kerja fisik

Penilaian beban kerja fisik dapat dilakukan dengan dua metode, yakni metode penilaian langsung dan tidak langsung. Metode penilaian langsung yaitu mengukur energi yang dikeluarkan (energy expenditure) melalui asupan oksigen selama bekerja. Sedangkan untuk metode pengukuran tidak langsung adalah dengan menghitung denyut jantung. Penilaian beban kerja melalui denyut jantung ini adalah pendekatan untuk mengetahui berat ringannya beban kerja fisik selain ditentukan juga oleh konsumsi energi, kapasitas ventilasi paru dan temperatur tubuh. Pada batas tertentu ventilasi paru, denyut jantung dan suhu tubuh mempunyai hubungan linear dengan konsumsi kalori dalam melakukan pekerjaan. Untuk berbagai macam alasan inilah, sehingga denyut jantung dapat dipakai sebagai index beban kerja.

Pengukuran beban fisik melalui denyut jantung adalah salah satu pendekatan untuk mengetahui berat ringannya beban kerja fisik. Pengukuran denyut nadi selama bekerja merupakan metode untuk menilai Cardiovascular Strain. Salah satu alat yang dapat digunakan yaitu oximeter. Apabila alat tersebut tidak tersedia, maka dapat dicatat manual memakai stopwatch dengan metode 10 denyut oleh Kilbon (Tarwaka dkk., 2004).

Denyut nadi untuk mengestimasi indeks beban kerja fisik terdiri dari beberapa jenis yang didefinisikan oleh Tarwaka antara lain, denyut nadi istirahat, yaitu rerata denyut nadi sebelum pekerjaan dimulai atau dalam keadaan istirahat. Denyut nadi kerja, yaitu rerata denyut nadi selama bekerja. Nadi kerja, yaitu selisih antara denyut nadi istirahat dan denyut nadi kerja.

Lebih lanjut untuk menentukan klasifikasi beban kerja berdasarkan peningkatan denyut nadi kerja yang dibandingkan



dengan denyut nadi maksimum karena beban kardiovaskular (cardiovascular load = %CVL) yang dihitung dengan rumus sebagai berikut:

$$\%CVL = \frac{100 \times (\text{Denyut Nadi Kerja} - \text{Denyut Nadi Istirahat})}{\text{Denyut Nadi Maksimum} - \text{Denyut Nadi Istirahat}}$$

Dimana denyut nadi maksimum adalah (220 – umur) untuk laki-laki dan (200 – umur) untuk wanita. Dari hasil perhitungan %CVL tersebut kemudian dibandingkan dengan klasifikasi yang telah ditetapkan sebagai berikut:

Tabel 1.1 Klasifikasi %Cardiovascular Load

Tingkat Pembebanan	Kategori %CVL	Nilai %CVL	Keterangan
0	Ringan	<30%	Tidak terjadi kelelahan
1	Sedang	30% s.d <60%	Diperlukan perbaikan
2	Agak Berat	60% s.d <80%	Kerja dalam waktu singkat
3	Berat	80% s.d <100%	Diperlukan tindakan segera
4	Sangat Berat	>100%	Tidak diperbolehkan beraktivitas

Sumber : (Tarwaka dkk., 2004)

2) Beban kerja mental

Penilaian beban kerja subjektif merupakan salah satu pendekatan psikologi dengan cara membuat skala psikometri untuk mengukur beban kerja mental yang dapat dilakukan baik secara langsung (terjadi secara spontan) maupun tidak langsung (berasal dari respon eksperimen). Pengukuran beban kerja psikologis secara subjektif dapat dilakukan dengan beberapa metode, yaitu National Aeronautics and Space Administration Task Load Index (NASA-TLX), Subjective Workload Assessment Technique (SWAT), Modified Cooper Haerper Scaling (MCH). Dari beberapa metode tersebut metode yang paling banyak digunakan dan terbukti memberikan hasil yang cukup baik adalah NASA-TLX dan SWAT (Dinata, 2020).

Metode NASA-TLX adalah metode yang mengevaluasi beban kerja yang bersifat subjektif, dimana pekerja diminta untuk memberikan pendapatnya atas pekerjaan yang telah dilakukan. Pada metode NASA-TLX ini perawat diminta untuk menilai (antara 0-100) pada 6 aspek pekerjaan. Metode NASA-TLX dikembangkan oleh Sandra G. dari NASA-Ames Research Center dan Lowell E. Staveland dari San Jose State University pada tahun 1981 (Tarwaka dkk., 2004). Penjelasan indikator beban mental yang akan diukur menggunakan metode NASA-



TLX antara lain, *Mental demand* yaitu seberapa besar aktivitas mental dan perceptual yang dibutuhkan untuk melihat, mengingat dan mencari. Apakah pekerjaan tersebut mudah atau sulit, sederhana atau kompleks, longgar atau ketat. *Physical demand* yaitu jumlah aktivitas fisik yang dibutuhkan (misalnya : mendorong, menarik, mengontrol putaran dan lain-lain). *Temporal demand* yaitu jumlah tekanan yang berkaitan dengan waktu yang dirasakan selama elemen pekerjaan berlangsung. Apakah pekerjaan perlahan atau santai atau cepat dan melelahkan. *Performance* yaitu seberapa besar keberhasilan seseorang di dalam pekerjaannya dan seberapa puas dengan hasil kerjanya. *Effort* yaitu seberapa keras kerja mental dan fisik yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pekerjaan. *Frustration level* yaitu seberapa besar tingkat keamanan, kenyamanan, ketenangan yang dirasakan selama melaksanakan pekerjaan tersebut.

Langkah-langkah yang harus dilakukan pada pengukuran beban kerja mental dengan menggunakan metode NASA-TLX yaitu langkah pertama adalah pembobotan. Pada bagian ini responden diminta untuk melingkari salah satu dari dua indikator yang dirasakan lebih dominan menimbulkan beban kerja mental terhadap pekerjaan tersebut. Kuesioner yang diberikan berbentuk perbandingan berpasangan yang terdiri dari 15 perbandingan berpasangan. Dari kuesioner ini dihitung jumlah tally dari setiap indikator yang dirasakan paling berpengaruh. Jumlah tally ini kemudian akan menjadi bobot untuk tiap indikator beban mental. Langkah kedua yaitu pemberian rating. Pada bagian ini responden diminta untuk memberi rating terhadap keenam indikator beban mental. Rating yang diberikan adalah subyektif tergantung pada beban mental yang dirasakan oleh responden. Untuk mendapatkan skor beban mental NASA-TLX, bobot dan rating untuk setiap indikator dikalikan kemudian dijumlahkan dan dibagi 15 (jumlah perbandingan berpasangan) (Tarwaka dkk., 2004).

B. Shift Kerja

Pekerjaan *shift* adalah pekerjaan yang mempunyai jadwal diluar jam kerja normal (jam 9.00-17.00). Jadwal *shift* kerja yang berlaku sangat bervariasi. Biasanya adalah *shift* kerja 8 jam atau 12 jam dalam sehari (Mardi, 2008). *Shift* kerja sebagai suatu jadwal kerja dimana setiap karyawan secara bergantian datang ke tempat kerja agar kegiatan operasional tetap berjalan. Pelaksanaan dari *shift* itu sendiri adalah dengan cara bergantian, yakni karyawan pada periode tertentu dengan karyawan pada periode berikutnya untuk melakukan yang sama. Karyawan yang bekerja pada waktu normal istilah diurnal, yaitu individu atau karyawan yang selalu aktif itu siang hari atau setiap hari. Sedangkan karyawan yang ada waktu malam hari digunakan istilah nocturnal, yaitu tau karyawan yang bekerja atau aktif pada malam hari dan ada siang hari (Riggio, 1990).



Gordon dan Henifin dalam Muchinsky (1997), mengatakan bahwa *shift* kerja adalah jadwal kerja yang menggunakan jam kerja yang tidak seperti biasanya, akan tetapi jam kerja tetap dimulai dari pukul 07.00 – 09.00. Sedangkan White dan Keith dalam Riggio (1990), mendefinisikan *shift* kerja sebagai jadwal kerja diluar periode antara jam 08.00 – 16.00. Piggors dan Myers dalam Aamodt (1991), mengatakan *shift* kerja adalah suatu alternatif untuk memperpanjang jam kerja bagi kehadiran karyawan bila itu dibutuhkan untuk meningkatkan hasil produksi.

Sehingga dapat disimpulkan penjadwalan *shift* kerja adalah suatu system pengaturan waktu kerja yang dibuat oleh pihak manajemen rumah sakit yang memungkinkan setiap perawat berpindah dari satu waktu ke waktu yang lain setelah periode tertentu, yaitu dengan cara bergantian antar kelompok kerja satu dengan kelompok kerja yang lain yang ada dalam satu ruangan.

C. Hubungan Interpersonal

1) Pengertian Hubungan Interpersonal

Hubungan Interpersonal adalah hubungan yang terdiri dari dua orang atau lebih yang saling tergantung satu sama lain dan menggunakan pola interaksi yang konsisten. Tentu saja, hubungan tersebut akan memberikan pengaruh terhadap satu dengan yang lainnya atau dapat dikatakan juga sebagai hubungan yang bersifat timbal balik.

Seperti yang diketahui manusia adalah makhluk sosial dimana saling membutuhkan satu sama lain dalam kehidupan sehari-hari. Dalam dunia pekerjaan tentu kita tidak dapat melakukan melakukan itu semua sendiri apalagi pada sebuah institusi yang tentu saja di dalamnya terdapat banyak pegawai pegawai yang bekerja. Kita dihadapkan dengan orang yang berbeda-beda serta dengan karakter yang berbeda pula. Dengan menjalin komunikasi yang baik tentu saja kita dapat mengetahui karakter atau watak orang yang berada di lingkungan sekitar kita yang menyangkut masalah pekerjaan, tentu saja kita harus tahu bahwa rekan kerja kita seperti apa dan bagaimana, agar dalam melakukan pekerjaan kita dapat mengerjakannya dengan nyaman dan tidak ada kendala karena saling membantu. Memang diakui dalam membangun hubungan dengan orang lain merupakan hal yang gampang-gampang susah, terlebih dalam sebuah institusi/perusahaan. Oleh karena itu terciptalah hubungan interpersonal. Hubungan interpersonal merupakan hubungan kita dengan satu atau dua orang lebih yang menciptakan sikap dan perilaku individu individu tertentu.

Dalam dunia kerja hubungan interpersonal dengan orang lain lah diperlukan karena merupakan tolak ukur kenyamanan melakukan pekerjaan, jika hubungan kita baik dengan orang isekitar secara otomatis kita merasa nyaman dan juga dapat mempercepat proses kerja kita, kenapa demikian karena jika kita lami kesulitan tidak ada rasa segan atau malu untuk bertanya.

or Hubungan Interpersonal



Menurut Devito (2017) karakteristik komunikasi interpersonal sebagai berikut :

a. Keterbukaan (Openness)

Keterbukaan adalah sikap dapat menerima masukan dari orang lain, serta berkenan menyampaikan informasi penting kepada orang lain. Hal ini tidaklah berarti bahwa orang harus dengan segera membukakan riwayat hidupnya, tetapi rela membuka diri ketika orang lain menginginkan informasi yang diketahuinya.

b. Empati (empathy)

Empati ialah kemampuan seseorang untuk merasakan apa yang sedang dialami orang lain pada suatu saat tertentu, dari sudut pandang dan kacamata orang lain. Empati dapat dikomunikasikan baik secara verbal maupun non verbal. Secara non verbal, mengkomunikasikan empati dengan memperlihatkan keterlibatan aktif dengan orang itu melalui ekspresi wajah dan gerak-gerik yang sesuai, konsentrasi terpusat meliputi kontak mata, postur tubuh yang penuh perhatian, dan kedekatan fisik; serta sentuhan atau belaian yang sepiantasnya.

c. Sikap mendukung (supportiveness)

Hubungan interpersonal yang efektif adalah hubungan dimana terdapat sikap mendukung (supportiveness). Komunikasi yang terbuka dan empatik tidak dapat berlangsung dalam suasana yang tidak mendukung. Memperlihatkan sikap mendukung dengan bersikap deskriptif, bukan evaluatif, spontan, bukan strategis, dan provisional, bukan sangat yakin.

d. Sikap positif (positiveness)

Bersikap memberikan semangat atas apa yang dilakukan oleh pelanggan dan mau mendengarkan pendapat atau pandangannya. Mengkomunikasikan sikap positif dalam komunikasi interpersonal dengan sedikitnya dua cara menyatakan sikap positif dan secara positif mendorong orang yang menjadi teman kita berinteraksi. Sikap positif mengacu pada sedikitnya dua aspek dari komunikasi interpersonal. Pertama, komunikasi interpersonal terbina jika seseorang memiliki sikap positif terhadap diri mereka sendiri. Kedua, perasaan positif untuk situasi komunikasi pada umumnya sangat penting untuk interaksi yang efektif. Tidak ada yang lebih menyenangkan daripada berkomunikasi dengan orang yang tidak menikmati interaksi atau tidak bereaksi secara menyenangkan terhadap situasi atau suasana interaksi.

e. Kesetaraan (Equality)

Harus ada pengakuan secara diam-diam bahwa ada dua pihak samasama bernilai, berharga dan bahwa masing-masing pihak mempunyai sesuatu yang penting untuk sumbangkan, komunikasi interpersonal akan lebih efektif bila masananya setara. Artinya, harus ada pengakuan secara diam-diam bahwa kedua pihak sama-sama bernilai dan berharga, dan bahwa masing-masing pihak mempunyai sesuatu yang penting



untuk disumbangkan. Dalam suatu hubungan interpersonal yang ditandai oleh kesetaraan, ketidak-sependapatan dan konflik lebih dilihat sebagai upaya untuk memahami perbedaan yang pasti ada daripada sebagai kesempatan untuk menjatuhkan pihak lain kesetaraan tidak mengharuskan menerima dan menyetujui begitu saja semua perilaku verbal dan nonverbal pihak lain.

D. Budaya Organisasi

1) Pengertian Budaya Organisasi

Menurut Tewel (2017) dalam Kristyaningsih & Wijaya, (2021) Budaya organisasi berkaitan dengan nilai dan keyakinan yang tumbuh kembangkan dalam organisasi untuk menuntun perilaku dan tindakan anggota organisasi tersebut.

Budaya organisasi memiliki pengaruh terhadap diri dan kinerja perawat. Budaya organisasi dapat mempengaruhi sikap dan perilaku perawat karena budaya organisasi mencerminkan nilai-nilai, keyakinan dan norma perilaku yang harus diterapkan perawat ketika memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan aturan yang ada di instansi. Adanya budaya organisasi yang kondusif dapat mendorong produktifitas kerja perawat dalam memberikan pelayanan (Yundelfa dkk., 2020).

Dari beberapa pengertian budaya organisasi di atas dapat disimpulkan bahwa budaya organisasi adalah suatu nilai-nilai organisasi yang dianut oleh anggota organisasi itu sendiri, yang dipakai sebagai arahan untuk berperilaku dari para anggota organisasi dalam mencapai tujuan organisasi.

2) Fungsi Budaya Organisasi

Robbins dan Judge (2014) mengemukakan fungsi budaya organisasi, yaitu:

- a) Budaya mempunyai suatu peran menetapkan tapal batas, artinya budaya menciptakan perbedaan yang jelas antara suatu organisasi dengan organisasi lainnya.
- b) Budaya membawa suatu rasa identitas bagi anggota-anggota organisasi.
- c) Budaya mempermudah timbulnya komitmen pada sesuatu yang lebih luas dari kepentingan diri individu seseorang.
- d) Budaya untuk meningkatkan kemantapan system social.
- e) Budaya berfungsi sebagai mekanisme pembuat makna dan tandali yang

andu dan membentuk sikap seta perilaku para pegawai.

or Budaya Organisasi

Indikator budaya organisasi menurut Sulaksono dalam 1 dkk., 2023) dapat di kemukakan sebagai berikut:

ovatif memperhitungkan resiko, artinya bahwa setiap ryan akan memberi perhatian yang sensitif terhadap segala



permasalahan yang mungkin dapat resiko kerugian bagi kelompok organisasi secara keseluruhan.

- b) Memberikan perhatian pada setiap masalah secara detail didalam melakukan pekerjaan, akan menggambarkan ketelitian dan kecermatan dari karyawan didalam melaksanakan tugasnya.
- c) Berorientasi pada hasil yang akan dicapai. Supervisi seorang manajer terhadap bawahannya merupakan salah satu cara manajer untuk mengarahkan dan memberdayakan mereka. Melalui supervisi ini dapat diuraikan tujuan organisasi dan kelompok serta anggotanya.
- d) Berorientasi kepada semua kepentingan karyawan. Keberhasilan atau kinerja organisasi salah satunya ditentukan oleh tim kerja (teams work), dimana kerjasama tim dapat dibentuk apabila manajer dapat melakukan supervisi dengan baik terhadap bawahannya.
- e) Agresif dalam bekerja. Produktivitas tinggi dapat dihasilkan apabila peforma karyawan dapat memenuhi standar yang dibutuhkan untuk melakukan tugasnya. Peforma yang baik dimaksudkan antara lain kualifikasi keahlian (ability and skill) yang dapat memenuhi persyaratan produktivitas serta harus diikuti dengan disiplin dan kerajinan yang tinggi.
- f) Mempertahankan dan menjaga stabilitas kerja. Karyawan harus mampu menjaga kondisi kesehatannya agar tetap prima, kondisi seperti ini hanya dapat dipenuhi apabila secara teratur mengkonsumsi makanan bergizi berdasarkan nasehat ahli gizi.

E. Peran Ganda

1) Defenisi Peran Ganda

Dalam menjalankan perannya perempuan dapat dibagi menjadi dua peran, yakni, peran perempuan dalam sektor domestik yaitu sebagai ibu rumah tangga dan menjaga anak sedangkan peran perempuan dalam sektor publik yaitu sebagai pekerja. Peran serta perempuan didalam kehidupan sangatlah kompleks, kecenderungan yang muncul didalam masyarakat selama ini, perempuan memiliki tugas dalam fungsi reproduksi, melahirkan serta mengasuh anak. Di samping itu pada beberapa kondisi perempuan dapat memiliki fungsi kerja berupa ekonomi produktif yang berguna untuk menopang nomian keluarga.

Peran ganda perempuan modern harus disiasati dengan -pandai membagi waktu antara pekerjaan dan keluarga. gian tersebut diantaranya sebagai perempuan karir, ibu tangga dan peran sosialisasi sebagai anggota masyarakat, ng demikian ini haruslah dijalankan secara profesionalisme dan emen waktu yang baik agar mencapai hasil optimal.



Banyak persoalan yang harus dihadapi oleh para perempuan khususnya bagi para ibu rumah tangga yang bekerja di ranah publik, mulai mengatur waktu dengan suami dan anak-anaknya hingga mengurus pekerjaan rumah tangga lainnya. Ada yang menikmati peran ganda tersebut dan bahkan ada yang merasa kesulitan dan bahkan merasa kualahan mengaturnya.

Konflik peran ganda berhubungan sangat kuat dengan depresi dan kecemasan yang diderita oleh perempuan dibandingkan pria. Hal ini berhubungan dengan peran tradisional perempuan yang hingga saat ini tidak bisa dihindari, yaitu tanggung-jawab dalam mengatur rumah tangga dan membesarkan anak. Sehubungan dengan peran tradisional tersebut, sumber utama konflik peran ganda yang dihadapi oleh perempuan bekerja pada umumnya adalah usahanya dalam membagi waktu atau menyeimbangkan tuntutan pekerjaan dan tuntutan keluarganya.

Perempuan pekerja yang sudah menikah dan memiliki anak akan menghadapi tantangan dalam peran ganda. Di satu sisi, perempuan pekerja yang telah menikah memiliki kewajiban untuk berperan sebagai ibu, untuk mengurus pekerjaan rumah tangga, dan di sisi lain berperan sebagai karyawan yang memiliki kewajiban untuk memenuhi tuntutan tugas karyawan. Hal-hal tersebut mungkin menjadi kecemasan tersendiri bagi mereka terutama dari faktor lingkungan.

Kondisi perempuan dengan peran ganda sebagai pekerja dan sekaligus istri serta ibu dalam rumah tangga ini tentunya tidak jarang dapat menjadi beban tersendiri. Tuntutan pekerjaan mengharuskan seorang individu untuk dapat menyelesaikan tanggung jawabnya dengan sebaik mungkin, namun jika kapasitas individu tersebut tidak sesuai dengan beban kerja yang diberikan kepadanya, maka individu tersebut dapat mengalami tekanan atau biasa yang disebut dengan stres kerja.

2) Indikator Peran Ganda

Menurut (Robbins, 2015) ada tiga dimensi didalam konflik peran ganda, yaitu:

a) Time based conflict

Time-based conflict adalah ketika waktu yang dibutuhkan dalam menjalankan suatu tuntutan tanggung jawab (keluarga atau pekerjaan) berpengaruh terhadap kurangnya waktu dalam menjalankan suatu tuntutan yang tanggung jawab yang lain (keluarga atau pekerjaan). Misalnya ketika pada saat rapat dikantor dan dalam waktu bersamaan ada pertemuan orang tua dan murid di sekolah anaknya sehingga menimbulkan konflik.

rain-based conflict

rain-based conflict adalah ketika tuntutan satu peran yang alankan berpengaruh terhadap peran yang satunya. Hal tersebut menyebabkan pekerja mengalami ketegangan, ketidakpuasan, dan fatigue. Pada saat bekerja energi yang dikeluarkan sangat banyak hingga tingginya tekanan fisik dan psikologis berpengaruh terhadap kinerja. Tekanan psikologis negatif menyebabkan individu yang bekerja menghabiskan lebih



banyak waktu pada satu peranan sehingga tidak dapat memuaskan yang lain peranan yang lain.

c) Behavior – based conflict

Behaviour-based conflict adalah ketika adanya ketidak sesuaian perilaku yang diharapkan peranan (keluarga atau pekerjaan). Stres adalah suatu dampak negatif dari psikologis yang terjadi sebagai tanggapan terhadap tekanan lingkungan pekerjaan atau lingkungan keluarga. Stres adalah suatu kondisi yang dinamis dimana individu mengalami masalah terhadap peluang, tuntutan, atau sumber daya yang terkait.

1.4.3. Tinjauan Umum tentang Keperawatan

A. Defenisi Perawat

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Kepmenkes RI, 2020). Keperawatan sendiri menurut Kepmenkes RI (2020) adalah kegiatan pemberian asuhan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik dalam keadaan sakit maupun sehat. Keperawatan menurut Maharja (2015) merupakan kesenian dan keilmuan yang menjawab kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat. Berdasarkan (Permenkes RI, 2019), dalam menyelenggarakan Praktik Keperawatan, perawat bertugas sebagai:

- 1) Pemberi Asuhan Keperawatan;
- 2) Penyuluh dan konselor bagi Klien;
- 3) Pengelola Pelayanan Keperawatan
- 4) Peneliti Keperawatan;
- 5) Pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau
- 6) Pelaksana tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

B. Peran Perawat

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

1) Otonomi dan akuntabilitas

Otonomi adalah elemen penting dari keperawatan profesional yang melibatkan inisiasi intervensi keperawatan mandiri tanpa perintah medis meskipun profesi keperawatan mengatur akuntabilitas melalui standar praktik, Hal tersebut berarti perawat dituntut untuk dapat mengambil keputusan agar tercapai perawatan efektif, namun juga dapat bekerjasama dengan klien atau keluarga dan ahli kesehatan lainnya. Dengan adanya otonomi, muncul tanggung jawab dan

akuntabilitas yang lebih besar. Akuntabilitas berarti bahwa perawat bertanggung jawab secara profesional dan hukum untuk jenis dan kualitas keperawatan dan pengetahuan ilmiah serta keterampilan

memberi asuhan keperawatan

Sebagai pemberi asuhan keperawatan, perawat membantu pasien mempertahankan dan memulihkan kesehatan, mengelola penyakit



dan gejala, dan mencapai tingkat fungsi dan kemandirian maksimal melalui proses penyembuhan. Penyembuhan bukan hanya untuk mencapai kesejahteraan fisik, namun juga untuk memulihkan keseimbangan emosional, spiritual, dan sosial pasien.

3) Advokat

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

4) Pendidik

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

5) Komunikator

Peran perawat sebagai komunikator adalah inti dari hubungan perawat pasien. Komunikasi sangat penting untuk semua peran dan aktivitas keperawatan. Dimana perawat rutin berkomunikasi dengan pasien dan keluarga, perawat lain dan tenaga kesehatan, sumber daya, dan komunitas. Melalui komunikasi tersebut, perawat dapat mengetahui pasien, termasuk kekuatan, kelemahan, dan kebutuhan mereka. Selain itu, tanpa komunikasi yang jelas perawat tidak mungkin akan mengadvokasi pasien, memberikan kenyamanan dan dukungan emosional, memberikan perawatan secara efektif, membuat keputusan dengan pasien dan keluarga, melindungi pasien dari ancaman terhadap kesejahteraan mengkoordinasikan dan mengelola perawatan pasien, membantu pasien dalam rehabilitasi, atau memberikan pendidikan pasien.

6) Manager

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

Perawat

Selain memiliki peran, perawat juga memiliki 3 fungsi utama sebagai berikut (Indar, 2014) :

1) Independen, yaitu tindakan yang dilakukan bersifat mandiri, berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan



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

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

1.4.4. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit

Pelayanan kesehatan di Indonesia diarahkan untuk dapat memberikan layanan kesehatan yang memiliki standar sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan menjadi bagian dari sumber daya kesehatan yang diperlukan untuk mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan.

Rumah sakit memiliki peran yang strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Peran strategis ini didapat karena rumah sakit merupakan fasilitas kesehatan yang padat teknologi dan padat pakar, serta berfungsi sebagai pusat rujukan untuk pelayanan kesehatan spesialis dan subspecialistik. Sehingga hal tersebut mendorong paradigma masyarakat bahwa rumah sakit mampu memberikan pelayanan medis sebagai upaya penyembuhan dan pemulihan atas penyakit yang dideritanya dibandingkan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya (Damayanti dkk., 2017)

Menurut Undang-Undang No. 44 tahun 2009, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit Pemerintah adalah rumah sakit yang dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah dan Badan Hukum yang bersifat nirlaba.

Dimana berdasarkan Undang-undang RI. No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, menjelaskan bahwa rumah sakit mempunyai fungsi yaitu:

- 1) Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan
 dengan standar pelayanan rumah sakit
 dan peningkatan kesehatan perorangan melalui
 pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai
 dengan kode medis
 penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia
 untuk meningkatkan kemampuan dalam pemberian pelayanan



- 4) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

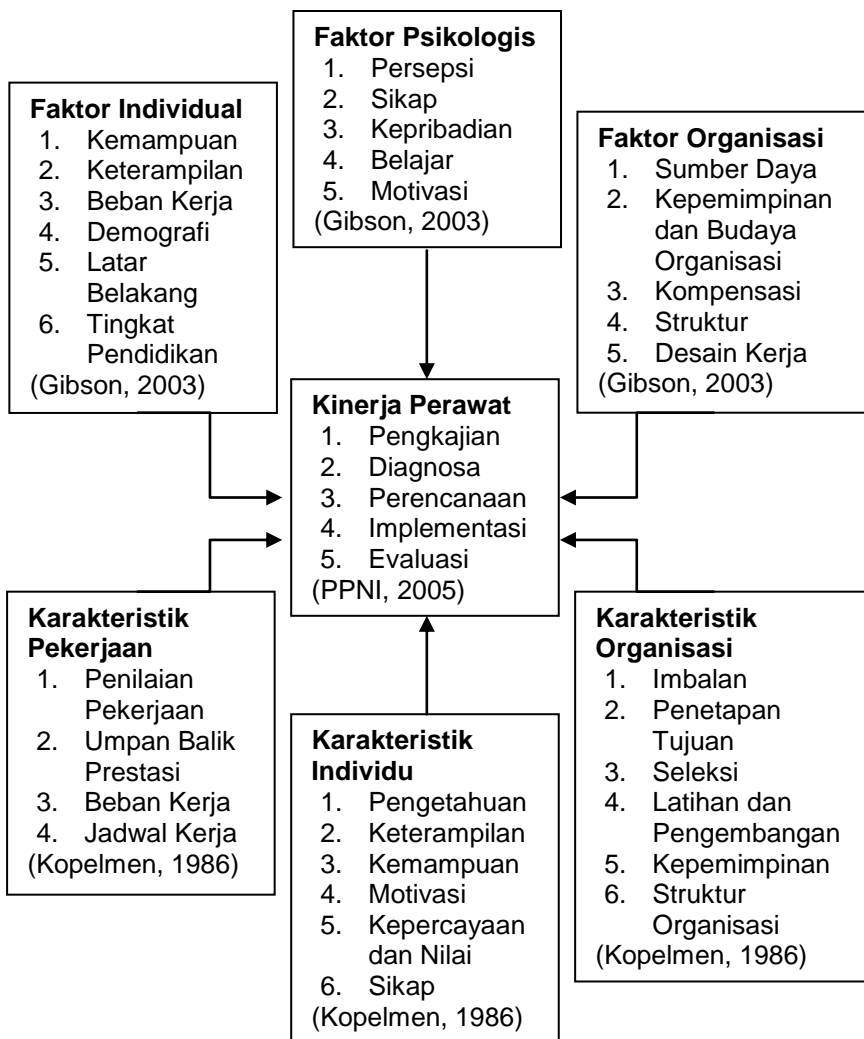
Secara umum unit operasional rumah sakit terdiri dari beberapa bagian yaitu :

- 1) Unit pelayanan medic yang diantaranya terdiri dari unit kegiatan layanan rawat jalan, unit kegiatan layanan rawat inap, unit kegiatan layanan gawat darurat, unit kegiatan layanan intensif dan unit kegiatan layanan bedah/operasi.
- 2) Unit kegiatan penunjang medic, terdiri dari unit kegiatan laboratorium, unit kegiatan radiologi, unit kegiatan sterilisasi, unit kegiatan farmasi, unit kegiatan dapur, unit kegiatan anastesi, unit kegiatan haemodialisi dan unit kegiatan diagnosis.

Unit kegiatan penunjang non medis, terdiri dari unit kegiatan sanitasi, unit kegiatan logistic, unit kegiatan linen dan laundry, unit kegiatan rekam medis, unit kegiatan sarana dan prasarana fisik, serta unit kegiatan mekanikal dan elektrikal.



1.5. Kerangka Teori



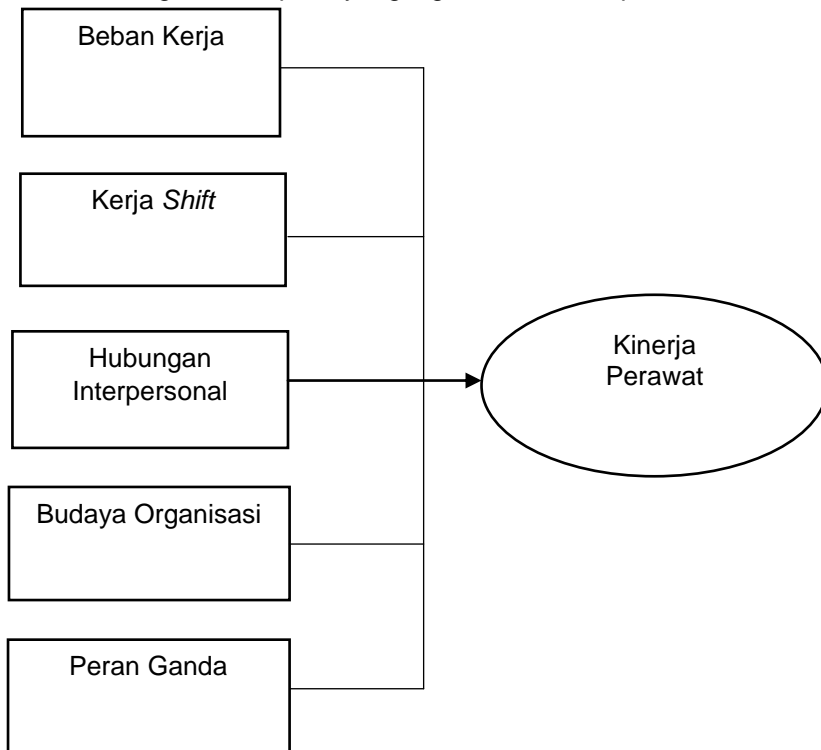
Gambar 1.2 Kerangka Teori

Sumber: Gibson (2003) , Kopelmen (1986), PPNI (2005)



1.6. Kerangka Konsep

Sebagian besar deskripsi kerangka konseptual bersifat skematis. Kerangka konseptual dikembangkan dengan menghubungkan variabel-variabel penelitian; Artinya, kinerja perawat merupakan variabel terikat, dan variabel terikat tersebut meliputi beban kerja, shift kerja, hubungan interpersonal, budaya organisasi, dan peran ganda yang semuanya diambil dari teori faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat yang dikemukakan oleh Gibson (2003). dan Kopelmen (1986). Skema berikut menjelaskan keseluruhan kerangka konseptual yang digunakan dalam penelitian ini.



Keterangan:

□ Variabel Independen

○ Variabel Dependen



Gambar 1.3 Kerangka Konsep

1.7. Hipotesis

1.7.1. Hipotesis Nol (Ho)

- 1) Tidak Ada Pengaruh Beban Kerja Terhadap Kinerja Perawat di RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar
- 2) Tidak Ada Pengaruh Kerja *Shift* Terhadap Kinerja Perawat di RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar
- 3) Tidak Ada Pengaruh Hubungan Interpersonal Terhadap Kinerja Perawat di RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar
- 4) Tidak Ada Pengaruh Budaya Organisasi Terhadap Kinerja Perawat di RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar
- 5) Tidak Ada Pengaruh Peran Ganda Terhadap Kinerja Perawat di RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar

1.7.2. Hipotesis Alternatif (Ha)

- 1) Ada Pengaruh Beban Kerja Terhadap Kinerja Perawat di RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar
- 2) Ada Pengaruh Kerja *Shift* Terhadap Kinerja Perawat di RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar
- 3) Ada Pengaruh Hubungan Interpersonal Terhadap Kinerja Perawat di RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar
- 4) Ada Pengaruh Budaya Organisasi Terhadap Kinerja Perawat di RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar
- 5) Ada Pengaruh Peran Ganda Terhadap Kinerja Perawat di RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar

1.8. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1.8.1 Kinerja Perawat

- a. Definisi Operasional
Kinerja perawat adalah proses keperawatan dengan melakukan asuhan keperawatan yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan terhadap pasien yang berada di rawat inap.
- b. Kriteria Objektif :
Baik: Jika kelengkapan data asuhan keperawatan $\geq 80\%$
Kurang baik: Jika kelengkapan data asuhan keperawatan $< 80\%$

1.8.2 Beban Kerja



a. Definisi Operasional

kerja menunjukkan seberapa banyak aktivitas yang dilakukan perawat saat melakukan pekerjaan yang mendapatkan kerja mental atas tuntutan tugas dan tanggung jawab yang an padanya. Indikator beban kerja (Tarwaka dkk., 2004):
vitas pekerjaan

giatan yang dilakukan
gunaan waktu kerja

b. Skoring

- 1) Jumlah pertanyaan 13 nomor
- 2) Kriteria penilaian
 - Jawaban beban kerja berat = 1
 - Jawaban beban kerja sedang = 2
 - Jawaban beban kerja ringan = 3
- 3) Skor tertinggi = Jumlah pertanyaan x skor tertinggi
 - = 13×3
 - = 39 (100%)
- 4) Skor terendah = jumlah pertanyaan x skor terendah
 - = 13×1
 - = 13 (33,3%)
- 5) Range (R) = skor tertinggi – skor terendah
 - = $100\% - 33,3\%$
 - = 66,7%
- 6) Kategori (K) = 2
- 7) Interval = R / K
 - = $66,7\% / 2$
 - = 33,3%
- 8) Skor Standar = skor tertinggi – Interval
 - = $100\% - 33,3\%$
 - = 66,7%

c. Kriteria Objektif

Beban Kerja Ringan : Jika total skor jawaban responden $\geq 66,7\%$

Beban Kerja Berat: Jika total skor jawaban responden $< 66,7\%$

1.8.3 Kerja Shift

a. Definisi Operasional

Shift kerja dalam penelitian ini merupakan pembagian waktu kerja sesuai dengan ketentuan dari RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner.

b. Skoring

- 1) Jumlah pertanyaan 6 nomor
- 2) Kriteria penilaian menggunakan skala nominal, Yaitu :
 - Rotasi *Shift* = 1
 - Tanpa Rotasi *Shift* = 2
- 3) Kategori (K) = 2

Objektif

Shift : (*Shift* Pagi 08.00 – 14.00 WITA, *Shift* Siang 14.00

) WITA, *Shift* Malam 20.00 – 08.00 WITA)

Rotasi *Shift* : (08.00-14.00 WITA)



1.8.4 Hubungan Interpersonal

a. Definisi Operasional

Defenisi hubungan interpersonal dalam penelitian ini adalah hubungan dengan rekan kerja sebagai hubungan antara seseorang dengan orang lain. Indikator pada hubungan interpersonal meliputi :

- 1) Hubungan dengan sesama perawat
- 2) Hubungan kerja sama yang terjalin
- 3) Hubungan dengan atasan

b. Skoring

- 1) Jumlah pertanyaan 5 nomor
- 2) Kriteria penilaian menggunakan skala Likert, Yaitu :

Sangat setuju	= 4
Setuju	= 3
Tidak setuju	= 2
Sangat tidak setuju	= 1
- 3) Skor tertinggi = Jumlah pertanyaan x skor tertinggi
 = 5×4
 = 20 (100%)
- 4) Skor terendah = Jumlah pertanyaan x skor terendah
 = 5×1
 = 5 (25%)
- 5) Range (R) = Skor tertinggi – skor terendah
 = $100\% - 25\%$
 = 75%
- 6) Kategori (K) = 2
- 7) Interval = R/K
 = $75\% / 2$
 = 37,5 %
- 8) Skor Standar = Skor tertinggi – Interval
 = $100\% - 37,5\%$
 = 62,5%

c. Kriteria Objektif

Baik : Jika total skor jawaban responden $\geq 62,5\%$

Kurang Baik : Jika total skor jawaban responden $< 62,5\%$

1.8.5 Budaya Organisasi

a. Definisi Operasional



a organisasi merupakan norma-norma dan nilai-nilai organisasi berperilaku sesuai dengan budaya yang berlaku agar diterima lingkungannya. Indikator budaya organisasi meliputi (Sulaksono,

ratif memperhitungkan resiko

memberikan perhatian pada setiap masalah secara detail didalam melakukan pekerjaan

- 3) Berorientasi pada hasil yang akan dicapai
 - 4) Berorientasi kepada semua kepentingan karyawan
 - 5) Agresif dalam bekerja
- b. Skoring
- 1) Jumlah pertanyaan 13 nomor
 - 2) Kriteria penilaian menggunakan skala Likert, Yaitu :

Sangat setuju	= 4
Setuju	= 3
Tidak setuju	= 2
Sangat tidak setuju	= 1
 - 3) Skor tertinggi = Jumlah pertanyaan x Skor tertinggi
= 13×4
= 52 (100%)
 - 4) Skor terendah = Jumlah pertanyaan x skor terendah
= 13×1
= 13 (25%)
 - 5) Range (R) = skor tertinggi – skor terendah
= $100\% - 25\%$
= 75%
 - 6) Kategori (K) = 2
 - 7) Interval = R/K
= $75\% / 2$
= 37,5%
 - 8) Skor Standar = skor tertinggi – Interval
= $100\% - 37,5\%$
= 62,5%
- c. Kriteria Objektif
- Baik : Jika total skor jawaban responden $\geq 62,5\%$
 Kurang Baik: Jika total skor jawaban responden $< 62,5\%$

1.8.6 Peran Ganda

a. Definisi Operasional

Peran ganda yang dimaksud di mana di satu sisi ia memiliki tanggung jawab di tempat kerja dengan tanggung jawab rumah tangga atau peran lain dalam kehidupan pribadi. Kuisisioner konflik peran ganda yang digunakan diadaptasi dari Greenhaus dan Beutell yang kemudian digunakan dalam dengan indikator meliputi (Ariana & Dinnar, 2016) :



e-Based Conflict
Role-Based Conflict
Behavior-Based Conflict
)

jumlah pertanyaan 9 nomor

kriteria penilaian menggunakan skala Likert, Yaitu :

- Sangat setuju = 4
 Setuju = 3
 Tidak setuju = 2
 Sangat tidak setuju = 1
- 3) Skor tertinggi = Jumlah pertanyaan x skor tertinggi
 = 9×4
 = 36 (100%)
- 4) Skor terendah = Jumlah pertanyaan x skor terendah
 = 9×1
 = 9 (25%)
- 5) Range (R) = skor tertinggi – skor terendah
 = $100\% - 25\%$
 = 75%
- 6) Kategori (K) = 2
- 7) Interval = R / K
 = $75\% / 2$
 = 37,5%
- 8) Skor Standar = skor tertinggi – interval
 = $100\% - 37,5\%$
 = 62,5%
- c. Kriteria Objektif
 Tinggi : Jika total skor jawaban responden $\geq 62,5\%$
 Rendah : Jika total skor jawaban responden $< 62,5\%$



1.9 Tabel Sintesa

Tabel 1.2 Sintesa Penelitian

No.	Peneliti (Tahun)	Judul	Desain Penelitian	Sampel	Temuan
1	Eva Kartika Hasibuan dan Lasma Rina Efrina Sinurat (2020)	Pengaruh Peran Ganda Terhadap Kinerja Perawat	Desain deskriptif korelasi dengan rancangan studi <i>cross sectional</i>	46 perawat wanita yang sudah menikah dan memiliki anak yang bekerja di Rumah Sakit Umum Advent Medan	Ada pengaruh yang signifikan antara pengaruh peran ganda terhadap kinerja perawat wanita di Rumah Sakit Umum Advent Medan Tahun 2020 dengan nilai $p = 0,013$ ($P < 0,05$).i samping
2	Ni Komang Ayu Ananda Putri, I Wayan Sujana, Ni Nyoman Ari Novarini (2021)	Pengaruh Konflik Peran Ganda, Lingkungan Kerja, Dan Stres Kerja Terhadap Kinerja Tenaga Medis Dan Paramedis Wanita Pada Puskesmas Rendang Karangasem	Desain observational analitik dengan rancangan studi <i>cross sectional</i>	47 tenaga medis dan padamedis wanita yang sudah menikah.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Konflik Peran Ganda, Pekerjaan Lingkungan, dan Stres Kerja berpengaruh negatif dan signifikan terhadap menurunnya kinerja tenaga medis dan paramedis perempuan.
3	Supriyati, Bayu Al Qodri (2022)	Konflik Peran Ganda Dan Kecerdasan Emosional Terhadap Kinerja Pegawai Puskesmas Kabupaten Merangin	Desain deskriptif korelasi dengan rancangan studi <i>cross sectional</i>	52 orang	Hubungan negatif antara konflik peran ganda dengan kinerja Pegawai Puskesmas Rantau Panjang, semakin tinggi konflik peran ganda maka semakin menurun kinerja pegawai.
		Pengaruh Kelelahan Kerja, Stres Kerja, Motivasi Kerja Dan Beban	Desain observational analitik dengan	100 responden.	Stres kerja, Motivasi kerja, dan Beban kerja mempengaruhi kinerja perawat di RSUD Kota Makassar.



	Arman Arman (2021)	Kerja Terhadap Kinerja Perawat Di RSUD Kota Makassar	rancangan studi <i>cross sectional</i>		Dan faktor yang paling berpengaruh terhadap kinerja perawat di RSUD Kota Makassar adalah faktor beban kerja.
5	Rabita, Jasrida Yunita, Aldiga Reinarti Abidin, Ennimay Lita (2022)	Pengaruh Beban Kerja Terhadap Kinerja Perawat Dan Bidan	Metode analitik observasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	119 perawat dan bidan.	Adanya pengaruh antara beban kerja dengan p value 0,011 dan OR 0,361 terhadap kinerja perawat dan bidan di RSUD Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis
6	Tri Utami, Romiko, Sri Yulia (2020)	Hubungan Budaya Organisasi Dengan Kinerja Perawat Dalam Memberikan Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit Muhammadiyah Tahun 2019	Metode kuantitatif dengan menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i>	50 orang	Ada hubungan antara budaya organisasi dengan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan di rumah sakit muhammadiyah Palembang tahun 2019
7	Hartati, Pandi Putra (2020)	Pengaruh Pengembangan Karier Dan Budaya Organisasi Terhadap Kinerja Perawat Rumah Sakit Fatima Parepare	Metode analisis yang digunakan yaitu menggunakan analisis deskriptif dan analisis regresi berganda.	95 orang	Budaya organisasi memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja dengan nilai koefisien regresi sebesar 0,532 dan nilai probabilitas sebesar $0,000 < 0,05$.
	A. d	Pengaruh Budaya Organisasi, Keselamatan	Metode Kuantitatif	92 perawat	Hasil dari analisis yang diperoleh menunjukkan bahwa budaya



	Madjodjo, Fadli Dahlan (2023)	Kerja Dan Kemampuan Kerja Terhadap Kinerja Perawat Di Era New Normal Pada RSD KotaTidore Kepulauan			organisasi, keselamatan kerja dan kemampuan kerja berpengaruh positif dan signifikan baik secara parsial maupun secara simultan terhadap kinerja perawat di era new normal pada RSD Kota Tidore Kepulauan
9	Iramaya R. Sumayku, Alexander S. L. Bolang, Diana V. D. Doda, Welong S. Surya	Hubungan Stres Kerja, Hubungan Interpersonal Dan Tugas Tambahan Dengan Beban Kerja Perawat Di Ruang Palma RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou, Manado	Jenis penelitian ialah deskriptif dengan desain potong lintang	48 perawat di Ruang Palma RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou, Manado	Terdapat hubungan antara stres kerja, hubungan interpersonal, dan tugas tambahan dengan beban kerja pada perawat di Ruang Palma RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Hubungan interpersonal merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap beban kerja perawat. Perawat yang memiliki hubungan interpersonal kurang baik berisiko sebesar 11,4 kali beban kerjanya menjadi tinggi.
10	Nurul Pratiwi Basir, Ella Andyanie, Nurgahayu (2022)	Pengaruh Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Perawat Di Ruang Inap Rsud Haji Kota Makassar	Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian <i>cross sectional study</i>	81 Perawat PNS	Diperoleh nilai sig 0,011 < 0,05 yang artinya ada pengaruh komunikasi interpersonal terhadap kinerja. Dengan komunikasi yang baik dapat menyelesaikan kinerjanya dengan lebih baik.
	a,	Pengaruh <i>Shift</i> Kerja Dan Stres Kerja Terhadap Kinerja Pegawai Divisi Linehaul & Shuttle Warehouse Lazada	Metode Kuantitatif dengan desain <i>cross sectional</i>	80 orang	Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa pada variabel <i>shift</i> kerja memiliki pengaruh terhadap kinerja pegawai, terdapat



	Fadlillah (2021)	Cimanggis			pengaruh positif secara parsial antara <i>shift</i> kerja terhadap kinerja pegawai Divisi Linehaul & Shuttle Warehouse Lazada Cimanggis.
12	Irma, Abdi Akbar, Agung Widhi Kurniawan (2022)	Pengaruh <i>Shift</i> Kerja Dan Stres Kerja Terhadap Peningkatan Kinerja Karyawan	Metode Kuantitatif	93 Orang	<i>Shift</i> Kerja berpengaruh signifikan terhadap Peningkatan Kinerja Karyawan, sesuai dengan hasil pengujian yang menunjukkan bahwa semakin meningkatnya <i>Shift</i> Kerja maka akan meningkatkan pula Kinerja Karyawan namun, <i>Shift</i> kerja yang terlalu panjang akan mengalami gangguan kesehatan bagi karyawannya.



BAB II METODE PENELITIAN

2.1 Perancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan *cross sectional study* yaitu suatu desain atau rancangan yang mengkaji dinamika korelasi atau asosiasi antara variabel independen dengan variabel dependen pada saat yang bersamaan (*point time approach*).

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei-Juni 2024 di RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar.

2.3 Populasi dan Sampel

2.3.1 Populasi

Populasi adalah jumlah keseluruhan perawat yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar sebanyak 243 perawat.

2.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah perawat di RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi merupakan kriteria yang perlu diperhatikan dan dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang akan diambil sebagai sampel, sedangkan kriteria eksklusi merupakan kriteria anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012).

Terdapat dua kriteria sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

- a. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu:
 - 1) Bersedia menjadi sampel penelitian
 - 2) Perawat yang bertugas dalam memberikan pelayanan kesehatan di RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle
 - 3) Sudah bekerja ≥ 1 Tahun
- b. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu:
 - 1) Sedang masa cuti

Sampel dalam penelitian ini adalah perawat RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle. Besar sampel ditentukan dengan menggunakan rumus *Lemeshow* sebagai berikut:

$$n = \frac{N Z^2 P Q}{\alpha^2 (N-1) + Z^2 P Q}$$



populasi
sampel

salahannya 5% = 0,05

Z : Tingkat kemaknaan = 1,96

P : Perkiraan Proporsi Sampel = 0,5

Q : 1-P = 0,5

Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 243 perawat, sehingga presentase kelonggaran yang digunakan adalah 5% dan hasil perhitungan dapat dibulatkan untuk mencapai kesesuaian. Maka untuk mengetahui sampel penelitian, dengan perhitungan sebagai berikut:

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

$$n = \frac{243 \cdot 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05^2 (243-1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = 149,53$$

Jadi, jumlah sampel penelitian sebanyak 149 orang yang semuanya merupakan perawat RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *Probability Sampling* dengan teknik *Proportionate Stratified Random Sampling*. Pengambilan sampel dari setiap kelas dilakukan secara acak dengan *Simple Random Sampling*. Penentuan urutan perawatan dilakukan dengan cara undian. Dalam penelitian ini teknik pengambilan sampel pada tiap kelas menggunakan rumus, yaitu:

$$n = \frac{\text{Populasi Kelas}}{\text{Jumlah Populasi Keseluruhan}} \times \text{besar sampel}$$

Tabel berikut menunjukkan hasil perhitungan sampel tiap ruangan :

Tabel 2.1 Jumlah Sampel Tenaga Perawat RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle

Jumlah Sampel Tenaga Perawat		
Nama Ruangan Perawatan	Populasi Kelas	Jumlah Sampel Kelas
Rawat Inap		
Mawar	8	5
Cempaka	13	8
Palem	12	7
VIP Sakura	9	6
p Melati	5	3
Dahlia	14	9
Tulip	12	7
IGD	27	17
Imboyan	20	12
Asoka	9	6



Azalea	13	8
SCU	10	6
ICU	23	14
OK	11	7
Perinatologi	1	1
Rawat Jalan		
Poli Paru	5	3
Poli Syaraf	4	2
Poli Umum	2	1
Poli Anastesi	2	1
Poli Anak	2	1
Poli HIV	4	2
Poli Kulit dan Kelamin	5	3
Poli Orthopedy	4	2
Poli Interna	6	4
Poli Geriatri	3	2
Poli Mata	6	4
Poli THT	3	2
Poli Jiwa	2	1
Poli Bedah	6	4
UTDRS	2	1
Poli Gizi	0	0
Total Populasi	243	149

2.4 Pengumpulan Data

Menurut (Sugiyono, 2017), jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data kuantitatif. Data kuantitatif adalah pengolahan data dalam bentuk angka-angka atau bilangan dengan menggunakan rumus tertentu. Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini:

2.4.1. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung melalui wawancara dengan menggunakan alat ukur kuesioner untuk memperoleh informasi terkait karakteristik responden, kerja *shift*, beban kerja, hubungan interpersonal, budaya organisasi, peran ganda dan kinerja perawat di RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar.

Adapun tahap pengumpulan data primer yaitu:



1. kunjungan ke RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle
2. meminta izin terlebih dahulu kepada kepala bidang pelayanan

3. mendidikan dan pelatihan memberikan surat izin meneliti dan penelitian seperti kartu kontrol dan *name tag* sebagai identitas
4. pelaksanaan penelitian.

- 4) Melaporkan surat izin meneliti dari bidang pendidikan dan pelatihan ke kepala ruangan bagian Nurse Station untuk melakukan penelitian terhadap perawat
- 5) Perawat yang secara random ditemui pada waktu kerja saat itu dalam suatu ruangan diminta waktu atau kesediaannya untuk menjadi sampel penelitian dengan mengisi kuesioner
- 6) Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta menjelaskan daftar pertanyaan
- 7) Peneliti menjelaskan kepada setiap responden mengenai kerahasiaan jawaban responden terjamin
- 8) Setelah perawat bersedia menjadi responden penelitian, peneliti melakukan wawancara langsung yang berdasarkan pada jadwal *shift* perawat.
- 9) Setelah pertanyaan dijawab oleh responden maka kuesioner akan diperiksa kelengkapan pengisiannya kemudian dikumpulkan dan setelah itu data mentah tersebut diolah.

2.4.2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari laporan atau dokumen tertulis lainnya yang tersedia dari RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar. Data yang dimaksud seperti data kunjungan pasien sejak tahun 2021 hingga tahun 2023 dan data jumlah tenaga perawat yang diperoleh dari Bagian Rekam Medis RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar. Data jenis pelayanan rumah sakit diperoleh dari Profil Rumah Sakit RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar.

2.5 Variabel Penelitian

2.5.1. Variabel Independen

Variabel independen (bebas) adalah variabel yang mempengaruhi pada penelitian ini. Variabel independen pada penelitian ini yaitu beban kerja, kerja *shift*, hubungan interpersonal, budaya organisasi, dan peran ganda.

2.5.2. Variabel Dependen

Variabel dependen (terikat) adalah variabel yang dipengaruhi. Variabel dependen pada penelitian ini adalah kinerja perawat.

2.6 Pengolahan Data



Data diolah dengan tujuan agar data tersebut dapat diorganisir, disajikan untuk mendapatkan kesimpulan. Data yang telah dikumpulkan yang diperoleh kemudian diolah menggunakan fasilitas. Adapun tahapannya sebagai berikut:

1) Pemeriksaan data dari hasil pengumpulan data kuesioner diisi oleh responden untuk menghindari kesalahan data yang ada dalam pengisian kuesioner.

- 2) *Coding*, memberikan kode pada setiap jawaban yang telah diisi oleh responden yang bertujuan untuk mengklasifikasikan data yang diperoleh sesuai tujuan penelitian serta memudahkan dalam proses tabulasi *data/entry data*.
- 3) *Entry Data*, proses yang menggunakan bantuan computer sesuai dengan variable yang diteliti dan kebutuhan analisis yang bertujuan untuk memudahkan dalam proses pengolahan data.
- 4) *Cleaning Data*, setelah *entry data* dilakukan *cleaning data* dengan cara menganalisis frekuensi untuk melihat apakah terdapat kesalahan data pada tiap variable. Kesalahan data tersebut kemudian ditinjau kembali sehingga dapat dilakukan analisis.

2.7 Analisis data

2.7.1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi atau besarnya dari setiap variabel penelitian. Variabel yang diteliti meliputi variabel independen yaitu beban kerja, *shift* kerja, hubungan interpersonal, budaya organisasi, peran ganda dan variabel dependen yaitu kinerja. Masing-masing variabel disajikan dalam tabel distribusi frekuensi.

2.7.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen dalam bentuk tabulasi silang (*cross tab*) dengan menggunakan bantuan fasilitas komputersisasi program SPSS dengan uji *statistic Chi-Square*.

Analisis data dilakukan dengan tabulasi data serta pengujian hipotesis. H_0 akan diuji dengan tingkat kemaknaan 0.05. Dengan interpretasi sebagai berikut :

- 1) Jika nilai *p value* < 0.05 maka H_0 di tolak, artinya ada hubungan yang signifikan antara variable independen dengan variable dependen.
- 2) Jika nilai *p value* \geq 0.05 maka H_0 di terima, artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara variable independen dengan variable dependen.

2.7.3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk menganalisis hubungan kompleks antara variable dependen dan variabel independen. Analisis multivariat yang digunakan yaitu uji regresi logistik berganda dengan yaitu data kategorik.



urut (Sugiyono, 2017), penyajian data adalah rangkaian proses penyelesaian hasil penelitian dengan mempergunakan sesuai dengan tujuan yang diinginkan, hal ini dilakukan guna

mempermudah data-data yang telah dikumpulkan. Dalam penelitian ini data akan disajikan dalam bentuk narasi dan tabel.

