

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KINERJA PERAWAT
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH HAJI
MAKASSAR TAHUN 2013**

RINA KASRINI



**PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2013**

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KINERJA PERAWAT
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH HAJI
MAKASSAR TAHUN 2013**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

**Program Studi
Kesehatan Masyarakat**

Disusun dan diajukan oleh

RINA KASRINI

Kepada

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2013**

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **RINA KASRINI**
Nomor Mahasiswa : **P1802211010**
Program Studi : **Kesehatan Masyarakat**

Menyatakan dengan sebenar benarnya bahwa tesis yang saya susun ini benar benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan hasil karya orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa tesis ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, Mei 2013

Yang menyatakan

RINA KASRINI

ABSTRAK

RINA KASRINI. *Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Tahun 2013* (dibimbing oleh **Asiah Hamzah** dan **Rahmatia Yunus**)

Fungsi rumah sakit secara khusus adalah menyediakan dan menyelenggarakan pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, pelayanan perawatan, pelayanan pencegahan dan peningkatan kesehatan. Salah satu tolok ukur mendapatkan pelayanan berkualitas di rumah sakit (RS) adalah tercapainya kinerja sumber daya manusia (SDM) RS yaitu perawat.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor apa yang mempengaruhi kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Tahun 2013.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Sampel dalam penelitian ini adalah perawat dan pasien yang jumlah keseluruhan sampel sebanyak 140. Variabel yang diukur pada penelitian ini adalah sumber daya manusia, finansial, pengetahuan, kepemimpinan dan motivasi. Data dianalisis dengan menggunakan pendekatan uji regresi logistic.

Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh sumber daya manusia ($p=0,000$), finansial ($p=0,014$), pengetahuan ($p=0,032$), kepemimpinan ($p=0,028$) dan komunikasi ($p=0,030$) terhadap kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Tahun 2013. Diharapkan pihak rumah sakit meningkatkan manajemen sumber daya manusia dengan menambah jumlah perawat sesuai dengan perbandingan jumlah pasien, semakin memperhatikan kesejahteraan perawat, memberikan kesempatan kepada perawat untuk mengikuti pelatihan dan pengembangan karir. Dan diharapkan kepada perawat agar menjalin komunikasi yang intens dan persuasive kepada pasien agar tercipta hubungan yang harmonis antara perawat dengan pasien sehingga memudahkan perawat dalam proses komunikasi terapeutik.

Kata kunci : sumber daya manusia, kinerja perawat

ABSTRACT

RINA KASRINI. *Factors Affecting the Performance of Nurses In Nursing Performing At Haji General Hospital in 2013* (led by **Asiah Hamzah** and **Rahmatia Yunus**)

Function specifically hospitals are providing and organizing medical services, medical support services, maintenance services, preventive care and health promotion. One of the benchmarks get quality care in hospitals (RS) is the achievement of the performance of human resource (HR) RS is a nurse.

This study aims to determine the factors that influence nurses' performance in implementing nursing care at Haji General Hospital in 2013.

This research is quantitative research with cross sectional approach. The sample in this study is the number of nurse and patient overall sample of 120. Variables measured in this study is the human resource, financial, knowledge, leadership and motivation. Data were analyzed using logistic regression approach.

Results showed no effect of human resources ($p = 0.000$), financial ($p = 0.014$), knowledge ($p = 0.032$), leadership ($p = 0.028$) and communication ($p = 0.030$) on the performance of nurses in implementing nursing care at home Haji General Hospital in 2013. Expected to improve the hospital management of human resources by increasing the number of nurses in accordance with the ratio of the number of patients, more attention to the welfare of nurses, nurses provide the opportunity for training and career development. And is expected to nurses in order to establish an intense and persuasive communication to the patient in order to create a harmonious relationship between nurses with patients making it easier for nurses in the process of therapeutic communication.

Keywords: human resources, the performance of nurse

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini yang merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin dengan judul “FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KINERJA PERAWAT DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH HAJI MAKASSAR TAHUN 2013”.

Demikian pula, salam dan taslim dikirimkan kepada Baginda Rasulullah Nabi Muhammad SAW, Nabi sekaligus Rasul pembawa Risalah tauhid yang membebaskan umat dari keterjajahan jiwa zamann jahiliah menuju alam kemerdekaan yang bebas da egaliter.

Dalam proses penyusunan tesis ini, berbagai hambatan kesulitan dan keterbatasan yang dihadapi oleh penulis sejak dari persiapan hingga penyelesaian penulisan. Namun atas izin Allah SWT dan dengan bantuan, bimbingan serta kerjasama dari berbagai pihak sehingga hambatan dan kesulitan dapat diatasi. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Ir. Mursalim sebagai Direktur Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar.
2. Bapak Prof. Dr.dr. H.M. Alimin Maidin, MPH selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

3. Bapak Dr. dr. H Noer Bahry Noor, M.Sc sebagai Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.
4. Bapak Prof. Dr. H. Indar, SH, MPH selaku Ketua Konsentrasi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Universitas Hasanuddin Makassar.
5. Ibu Prof. Dr. Hj. Asiah Hamzah, Dra, MA selaku Ketua Komisi Pembimbing, Prof. Dr. H. Rahmatia Yunus, MA selaku anggota Komisi Pembimbing yang telah banyak memberikan arahan, kritik dan sarannya demi kesempurnaan penulisan tesis ini.
6. Bapak / Ibu Dosen Pascasarjana Universitas Hasanuddin yang telah banyak berjasa dalam mendidik dan memberikan bimbingan kepada penulis selama mengikuti proses pendidikan di Pascasarjana Universitas Hasanuddin.
7. Bapak / Ibu staf pengelolah konsentrasi AKK PPS UNHAS yang selalu membantu penulis selama menempuh pendidikan.
8. Direktur RSUD Haji Makassar yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk melakukan penelitian.
9. Seluruh rekan-rekan kuliah Program Pascasarjana AKK UNHAS yang telah bersama-sama penulis menempuh suka-duka selama mengikuti pendidikan.
10. Suamiku Nurhadi, SH, Ibunda Nurwana dan Ayahanda Muh. Kasim atas segala kasih sayang, doa dan dukungannya.

Akhir kata, penulis berharap semoga tesis ini bermanfaat bagi orang lain terutama bagi diri saya sendiri serta senantiasa bernilai ibadah disisi-Nya, Amin

Billahi Taufik Walhidayah, Wassalamu Alaikum Wr.Wb.

Makassar, Mei 2013

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	iv
PRAKATA	v
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
BAB I : PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	13
C. Tujuan Penelitian	14
D. Manfaat Penelitian	15
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Tentang Kinerja	16
B. Tinjauan Umum Tentang Asuhan Keperawatan	26
C. Kerangka Teori.....	34
D. Kerangka Pikir.....	36
E. Kerangka Konsep	37
F. Hipotesa Penelitian.....	39
BAB III : METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian.....	43
B. Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian.....	43
C. Populasi dan Sampel	43
D. Metode Pengumpulan Data.....	44
E. Analisa Data.....	46

BAB IV : HASIL PENELITIAN

A. Hasil.....	48
B. Pembahasan.....	60

BAB V : KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	73
B. Saran.....	74

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Jumlah kunjungan Rawat Inap RSUD Haji Tahun 2012
Tabel 2	Rincian jumlah tempat tidur berdasarkan kelasnya
Tabel 3	Definisi Operasional & Kriteria Objektif
Tabel 4	Distribusi Perawat Berdasarkan Karakteristik Rumah Sakit Haji Makassar Tahun 2013
Tabel 5	Distribusi Responden Berdasarkan Kinerja Perawat Rumah Sakit Haji Makassar Tahun 2013
Tabel 6	Distribusi Responden Berdasarkan Sumber Daya Manusia Rumah Sakit Haji Makassar Tahun 2013
Tabel 7	Distribusi Responden Berdasarkan Finansial Rumah Sakit Haji Makassar Tahun 2013
Tabel 8	Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Rumah Sakit Haji Makassar Tahun 2013
Tabel 9	Distribusi Responden Berdasarkan Kepemimpinan Rumah Sakit Haji Makassar Tahun 2013
Tabel 10	Distribusi Responden Berdasarkan Komunikasi Rumah Sakit Haji Makassar Tahun 2013
Tabel 11	Pengaruh Sumber Daya Manusia Dengan Kinerja Perawat Rumah Sakit Haji Makassar Tahun 2013
Tabel 12	Pengaruh Finansial Dengan Kinerja Perawat Rumah Sakit Haji Makassar Tahun 2013
Tabel 13	Pengaruh Pengetahuan Dengan Kinerja Perawat Rumah Sakit Haji Makassar Tahun 2013
Tabel 14	Pengaruh Kepemimpinan Dengan Kinerja Perawat Rumah Sakit Haji Makassar Tahun 2013
Tabel 15	Pengaruh Komunikasi Dengan Kinerja Perawat Rumah Sakit Haji Makassar Tahun 2013
Tabel 16	Hasil Analisis Uji Regresi Logistik Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Perawat di Rumah Sakit Haji Makassar Tahun 2013

DAFTAR LAMPIRAN

1. Kuesioner
2. Hasil Analisis Data
3. Sintesa Penelitian
4. Surat Izin Penelitian

DAFTAR GAMBAR

5. Kerangka Teori
6. Kerangka Pikir
7. Kerangka Konsep

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit adalah bagian integral dari keseluruhan pelayanan kesehatan. Rumah sakit mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan (Depkes RI). Harus disadari bahwa tujuan utama kegiatan di Rumah Sakit adalah melayani pasien dan juga keluarganya dalam berbagai bentuk pelayanan. Masyarakat beranggapan bahwa mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu adalah merupakan hak mereka. Hal ini memacu Rumah sakit untuk serius berupaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, bentuk pelayanan bio, psiko, sosial, kultural yang komprehensif ditujukan untuk individu, keluarga dan masyarakat baik sehat maupun sakit yang menyangkut seluruh proses kehidupan manusia. (Ivonne Saerang, 2012).

Peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit dapat dilakukan dengan meningkatkan kinerja tenaga perawat. Kinerja adalah penampilan hasil karya personel baik individu maupun kelompok baik kualitas maupun kuantitas dalam organisasi. Berry dan Houston

menyatakan bahwa kinerja merupakan kombinasi antara kemampuan dan usaha untuk menghasilkan apa yang dikerjakan.

Menurut McCloy *et.al.* bahwa kinerja dipengaruhi oleh faktor: pengetahuan, keterampilan untuk menjalankan tugas, prinsip, serta prosedur kerja dan motivasi. Handoko menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi prestasi kerja karyawan yaitu motivasi, kepuasan kerja, tingkat stres, kondisi fisik pekerjaan, sistem kompensasi, desain pekerjaan, aspek ekonomi, teknis dan perilaku karyawan.

Rumah Sakit merupakan salah satu mata rantai didalam pemberian pelayanan kesehatan serta suatu organisasi dengan sistem terbuka dan selalu berinteraksi dengan lingkungannya untuk mencapai suatu keseimbangan yang dinamis mempunyai fungsi utama melayani masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan serta sebagai tempat penelitian berdasarkan surat keputusan. Berbagai upaya telah dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit, diantaranya adalah akreditasi rumah sakit yang ada saat ini mulai dituntut oleh masyarakat pengguna jasa pelayanan rumah sakit (Depkes RI,2001).

Fungsi rumah sakit secara khusus adalah menyediakan dan menyelenggarakan pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, pelayanan perawatan, pelayanan pencegahan dan peningkatan kesehatan. Salah satu tolok ukur mendapatkan pelayanan berkualitas di rumah sakit (RS) seperti yang disampaikan oleh Garvin adalah

tercapainya kinerja sumber daya manusia (SDM) RS yaitu perawat. (Hafizurrachman, 2012).

Tenaga perawat merupakan "The caring profession" mempunyai kedudukan penting dalam menghasilkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit, karena pelayanan yang diberikannya berdasarkan pendekatan bio-psiko-sosial spiritual merupakan pelayanan yang unik dilaksanakan selama 24 jam dan berkesinambungan merupakan kelebihan tersendiri dibanding pelayanan lainnya (Depkes RI, 2001).

Setiap hari perawat bekerja sesuai standar-standar yang ada seperti merancang kebutuhan dan jumlah tenaga berdasarkan volume kerja, standar pemerataan dan distribusi pasien dalam unit khusus, standar pendidikan bagi perawat professional sebagai persyaratan agar dapat masuk dan praktek dalam tatanan pelayanan keperawatan professional. (Dwi Rohmah Siti Nurhayati, 2012).

Rumah sakit merupakan salah satu organisasi yang bergerak di bidang kesehatan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat di suatu wilayah. Sebuah Rumah Sakit akan memberikan pelayanan optimal manakala didukung oleh sumber daya yang berkualitas. Sumber daya yang dibutuhkan Rumah Sakit pun sangat beragam, salah satunya adalah sumber daya manusia. Sumber daya manusia merupakan unsur penting karena bersifat jasa dan tidak dapat disimpan sebagai persediaan, tetapi hanya diproduksi pada saat dikonsumsi karena sumber daya manusia merupakan aset utama dalam

memberikan tenaga, potensi, kreativitas, dan usaha terhadap kemajuan Rumah Sakit tersebut.

Rumah Sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat strategis dalam menciptakan sumber daya manusia berkualitas sebagai upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan secara menyeluruh, merata, terjangkau dan dapat diterima oleh seluruh masyarakat. Peran strategis ini didapat karena Rumah Sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang padat teknologi, modal, karya dan pakar. Dewasa ini peran tersebut semakin menonjol mengingat munculnya perubahan – perubahan epidemiologi penyakit, struktur demografis, perkembangan IPTEK, struktur sosio – ekonomi masyarakat, yang menuntut pelayanan yang lebih bermutu, ramah dan sanggup memenuhi harapan, keinginan, dan kebutuhan mereka. Tuntutan tersebut akan bertambah berat dalam menghadapi era sekarang yang perubahannya sangat cepat, apabila tidak diikuti dengan keberadaan SDM Rumah Sakit yang profesional dan bermutu tinggi. Dampak dari perubahan itu akan mendorong organisasi Rumah Sakit sehingga membutuhkan pengelolaan atau konsep manajemen yang tepat (Nurrohim 2009).

Dalam penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan, pelayanan di instalasi rawat inap merupakan bagian pelayanan kesehatan yang cukup dominan. Karena pelayanan instalasi rawat inap merupakan pelayanan yang sangat kompleks dan memberikan kontribusi yang paling besar bagi

kesembuhan pasien rawat inap. Peranan seorang perawat saat melayani pasien di rawat inap (opname) sangatlah berpengaruh terhadap kesembuhan pasien tersebut. Sehingga, dapat dikatakan bahwa perawat merupakan ujung tombak pelayanan Rumah Sakit karena selalu berinteraksi secara langsung dengan pasien, keluarga pasien, dokter dan tenaga kerja lainnya. Perawat mempunyai tanggung jawab yang cukup besar dan dituntut bekerja secara profesional dalam memberikan pelayanan terhadap pasien ((Nurrohim 2009).

Perkembangan tenaga perawat menjadi profesi telah disepakati pada Lokakarya Nasional Keperawatan tahun 1983, dengan definisi bahwa keperawatan berbentuk pelayanan bio – psiko – sosial – spiritual yang komprehensif, dimana tugas dan tanggung jawab perawat serta peran perawat dalam memberikan pelayanan cukup menunjang kesembuhan pasien. Pelayanan ini ditujukan kepada individu, keluarga, dan masyarakat baik yang sakit maupun sehat mencakup seluruh proses kehidupan manusia (Nurrohim 2009).

Dalam melaksanakan asuhan keperawatan berbagai macam faktor yang mempengaruhi antara lain yaitu faktor sumber daya manusia, finansial, pengetahuan, kepemimpinan, dan komunikasi. Hal ini dikarenakan bahwa banyaknya perawat melaksanakan asuhan keperawatan memiliki pendidikan, pengetahuan, sikap terhadap pekerjaannya dan pengalaman kerja yang mendukung terciptanya kinerja mengalami masalah dalam aplikasi di lapangan berupa keterlambatan

atau banyaknya proses pengisian asuhan keperawatan yang tidak sesuai dengan apa yang diharapkan pihak rumah sakit.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Haji adalah rumah sakit type B milik Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 1226/MENKES/SK/VIII/2010 tentang Peningkatan kelas Rumah Sakit Umum Haji milik Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan, bahwa Rumah Sakit Umum Haji telah secara nyata menyelenggarakan pelayanan kesehatan dalam upaya memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan sejalan dengan keberhasilan pembangunan.

Struktur organisasi RSUD Haji terdiri dari seorang direktur dibantu oleh 3 Wakil Direktur, 4 orang kepala bidang terdiri dari Kepala Bidang Medik, Bidang Keperawatan, Bidang Penunjang Medik, dan Bidang Diklat Litbang dan Etika. Kepala Bidang Keperawatan mengkoordinir seksi pengembangan pelayanan keperawatan dan seksi Monitoring dan evaluasi keperawatan.

Adapun Indikator Rumah Sakit Umum Daerah Haji Tahun 2012 dapat dilihat pada tabel 1 dan 2 berikut:

Tabel 1. Jumlah kunjungan Rawat Inap RSUD Haji Tahun 2012

DATA	TAHUN 2012
Σ HARI RAWAT	52680
Σ LAMA RAWAT	52948
Σ PASIEN KELUAR HIDUP	12080
Σ PASIEN KELUAR MATI	340
Σ PASIEN KELUAR HIDUP DAN MATI	12420
Σ TT	208
Σ HARI RAWAT	365

(Sumber: Laporan Tahunan RSUD Haji 2012).

Berdasarkan data laporan di atas, pada tahun 2012 angka pasien yang keluar mati sebanyak 340 jiwa. Hal ini menunjukkan bahwa salah satu penyebab yang berkontribusi terhadap tingginya angka keluar mati adalah kinerja perawat yang kurang maksimal dalam menangani pasien.

Faktor yang dapat mempengaruhi kinerja perawat dalam melaksanakan Asuhan Keperawatan adalah Manusia, Finansial, Pengetahuan, Kepemimpinan dan Komunikasi (Kusdi, 2011). Adapun fasilitas pelayanan di Ruang Rawat Inap RSUD Haji antara lain adalah kapasitas 208 tempat tidur dengan rincian seperti yang tercantum pada Tabel 3.

Tabel 2. Rincian jumlah tempat tidur berdasarkan kelasnya

NO	RUANGAN	KELAS							JUMLAH
		V.VIP	VIP	I	II	III	ISOLASI	INTENSIF	
1	FAJAR		8	14	9				31
2	KAUTSAR		4	8			1		13
3	DHUHA				16				16
4	RAUDAH	8							8
5	RAHIM (ANAK)				15	8	3		26
6	RAHMAN(BEDAH)					22			22
7	S.DUAFA I(Bangsai Laki)					18	6		24
8	S.DUAFA II (Bangsai Perempuan)					24	6		30
9	ZAHRAH (NIFAS)				8	12			20
10	ZAHRAH (PERINATOLOGI)							10	10
11	MULTAZAM (ICU)						2	6	8
12	JUMLAH	8	12	22	48	84	18	16	208

(Sumber: Laporan Tahunan RSUD Haji 2012)

Undang-undang tentang rumah sakit pasal 13 ayat (3) mengatur setiap tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan rumah sakit, standar prosedur

operasional yang berlaku, etika profesi, menghormati hak pasien dan mengutamakan keselamatan pasien (Menkumham, 2009).

Perencanaan ketenagaan di RSUD. Haji provinsi Sulawesi Selatan untuk tahun 2013 yaitu sejumlah 731 orang. Sedangkan tenaga yang tersedia hanya sejumlah 316 orang. Dengan demikian berarti RSUD Haji masih kekurangan sejumlah 412 tenaga. (RSUD Haji Makassar, 2013).

Penelitian ini di fokuskan di ruang rawat inap RSUD Haji dengan pertimbangan bahwa pasien di ruang rawat inap lebih mengetahui dan merasakan sejauh mana kualitas pelayanan rumah sakit baik dari segi kelengkapan fasilitas maupun kinerja perawat dan dokter.

Jumlah perawat yang bertugas di Ruang rawat inap RSUD Haji sebanyak 195 Orang dengan rincian latar belakang pendidikan sebagai berikut:

- Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) 20 orang
- Akademi Keperawatan 132 orang
- S1 Keperawatan 13 Orang
- S1 Keperawatan Nurse 15 orang.
- Kebidanan 13 orang
- D4 kebidanan 2 orang

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan no. 340, Perbandingan tenaga keperawatan dan tempat tidur adalah 1:1 dengan jumlah tempat tidur 200 buah. Sementara itu jumlah tempat tidur di RSUD Haji adalah 208 buah dengan jumlah perawat 195 orang. Artinya RSUD Haji

kekurangan tenaga sebanyak 13 orang sehingga ada 13 orang perawat yang harus merawat 2 orang pasien sekaligus. Hal ini dapat mengakibatkan tidak maksimalnya pelayanan yang diberikan oleh perawat dikarenakan beban kerja yang tinggi yang mengharuskan mereka untuk merawat pasien 2 orang sekaligus.

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan, ditemukan bahwa masih banyak perawat yang mempunyai sikap dan kepribadian yang kurang baik dalam memberikan pelayanan. Selain itu kemampuan dan pengalaman kerjanya belum menjamin dapat memberikan kepuasan terhadap pasien. Ini terlihat dari keluhan pasien pada daftar analisa temu pelanggan dimana pasien banyak mengeluhkan ketidakpuasan terhadap tindakan keperawatan yang diberikan oleh perawat. (RSUD Haji, 2013).

Untuk meningkatkan motivasi kerja pegawai perlu adanya suatu strategi khusus bagi pihak manajemen, karena motivasi kerja sangat berpengaruh terhadap output (kualitas pelayanan) yang dihasilkan. Strategi khusus yang perlu diperhitungkan adalah dengan cara memberikan insentif kepada pegawai, sehingga dengan pemberian insentif yang efektif akan berimplikasi terhadap output itu sendiri. (Sastrohadiwiryono, 2002).

Insentif adalah bentuk imbalan atau balas jasa yang diberikan oleh organisasi atau perusahaan kepada pegawai dalam bentuk materi (material insentif) maupun dalam bentuk kepuasan rohani (non material insentif). Insentif merupakan bentuk lain dari imbalan langsung diluar gaji

yang merupakan imbalan tetap. Biasanya sistem ini digunakan sebagai strategi untuk meningkatkan produktifitas pegawai. Insentif atau bonus merupakan salah satu cara untuk meningkatkan motivasi kerja dan kinerja pegawai (Ruky, 2002 dalam Nola Wardana).

Salah satu pemberian finansial (imbalan) yang ada di RSUD Haji yaitu berupa gaji, tunjangan dan insentif. Pemberian gaji dan tunjangan, diberikan berdasarkan pangkat dan golongan dalam jabatan sebagai Pegawai Negeri Sipil. Sedangkan insentif diperoleh dari hasil jasa pelayanan pasien Asuransi Kesehatan, Jamkesmas, Jamsostek dan Jamkesda yang dibagikan tiap tiga bulan dengan jumlah yang tidak tetap berkisar Rp. 1.300.000,- /3 bulan ataupun 1.500.000,-/3 bulan bergantung pada jumlah kunjungan dan pelayanan pasien. (RSUD Haji, 2013).

Kepemimpinan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi komitmen organisasi (Subanegara, 2005). Tanpa adanya kepemimpinan yang tepat dan pemberian motivasi dari atasan, maka komitmen yang ditunjukkan oleh pegawai tidak dapat mendukung efektifitas sebuah organisasi (Brown, 2003; Angle & Perry, dalam Ekeland, 2005 dalam Nurfika Asmaningrum).

Berdasarkan survey terhadap perawat RSUD ditemukan bahwa gaya kepemimpinan berpengaruh terhadap semangat dan kegairahan kerja. Diungkapkan pula bahwa gaya kepemimpinan yang efektif adalah kepemimpinan yang disesuaikan dengan situasi dan kondisi.

Dalam bidang keperawatan, komunikasi penting untuk menciptakan pengaruh antara perawat dengan pasien, untuk mengenal kebutuhan pasien dan menentukan rencana tindakan serta kerja sama dalam memenuhi kebutuhan tersebut (Purwanto, 1994). Seorang perawat profesional selalu berusaha untuk berperilaku terapeutik, yang berarti bahwa setiap interaksi yang dilakukannya memberikan dampak terapeutik yang memungkinkan klien untuk tumbuh dan berkembang. Oleh karena itu, perawat harus mampu meningkatkan kemampuan dan pengetahuannya tentang dinamika komunikasi, penghayatan terhadap kelebihan dan kekurangan diri serta kepekaan terhadap kebutuhan orang lain (Hamid, 2000).

Lebih lanjut Purwanto (1994) mengatakan bahwa perubahan konsep perawatan dari perawatan orang sakit secara individual kepada perawatan paripurna menyebabkan peranan komunikasi menjadi lebih penting dalam memberikan asuhan keperawatan. Perawat sebagai komponen penting dalam proses keperawatan dan orang yang terdekat dengan pasien harus mampu berkomunikasi baik secara verbal maupun non verbal dalam membantu penyembuhan pasien. Menurut Nurjannah (2001), mampu terapeutik berarti seorang perawat yang mampu melakukan atau mengkomunikasikan perkataan, perbuatan, atau ekspresi yang memfasilitasi penyembuhan klien. Menurut Caris-Verhallen, de Guijter dan Kerkstra (1999) jeleknya komunikasi dalam praktek keperawatan merupakan sumber ketidakpuasan pasien.

Pelayanan profesional yang diberikan oleh perawat dalam sebuah rumah sakit membuatnya sering berinteraksi dengan pasien. Mereka seharusnya dapat menjalin komunikasi yang baik dengan pasiennya dan tidak hanya sekedar melakukan tugas rutin, seperti memberi obat atau memandikan pasiennya (Theodora, 2011).

Komunikasi terapeutik memegang peranan penting dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan keperawatan dan membantu penyembuhan klien (Purwanto, 1994). Untuk mencapai hal tersebut, maka perawat perlu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan berkomunikasi secara terapeutik dalam praktek keperawatan sehari-hari untuk membantu kesembuhan klien. Rendahnya kualitas komunikasi tersebut dapat berimplikasi serius terhadap kesehatan fisik dan psikologis klien (Elliot & Wright, 1999).

Berdasarkan survey yang dilakukan, ditemukan bahwa Komunikasi yang baik antara perawat dan pasien tersebut pada kenyataannya masih belum sepenuhnya dapat tercapai. Penerapan komunikasi terapeutik dalam pelayanan keperawatan sehari-hari belum sepenuhnya dilaksanakan. Hal ini terlihat dari daftar temu pelanggan yang di kumpulkan selama kurun waktu delapan bulan terakhir dimana pasien banyak yang mengeluh kalau perawat jarang melakukan kunjungan ke ruang rawat inap pasien. Kebanyakan perawat berkunjung hanya jika sedang ikut visite dokter dan saat melakukan tindakan keperawatan seperti menyuntik dan memberi obat (RSUD Haji 2012/2013).

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas maka dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan Asuhan keperawatan belum berjalan dengan baik. Hal ini terlihat dari sumber daya yang tersedia dan proses penyelenggaraan yang belum teratur, untuk itu perlu diketahui faktor yang mempengaruhi kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan, sehingga pelayanan kesehatan dapat terlaksana secara optimal, sesuai dengan standar dan ketentuan yang berlaku.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan penelitian di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

- a. Apakah ada pengaruh sumber daya manusia terhadap kinerja perawat di RSUD Haji Makassar.
- b. Apakah ada pengaruh finansial terhadap kinerja perawat di RSUD Haji Makassar.
- c. Apakah ada pengaruh pengetahuan terhadap kinerja perawat di RSUD Haji Makassar.
- d. Apakah ada pengaruh kepemimpinan terhadap kinerja perawat di RSUD Haji Makassar.
- e. Apakah ada pengaruh komunikasi terhadap kinerja perawat di RSUD Haji Makassar.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor apa yang mempengaruhi kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar Tahun 2013.

2. Tujuan khusus

1. Menganalisis pengaruh faktor sumber daya manusia terhadap kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Tahun 2013.
2. Menganalisis pengaruh finansial terhadap kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Tahun 2013.
3. Menganalisis pengaruh pengetahuan terhadap kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Tahun 2013.
4. Menganalisis pengaruh kepemimpinan terhadap kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Tahun 2013.
5. Menganalisis pengaruh komunikasi terhadap kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Tahun 2013.

D. Manfaat Penelitian

A. Manfaat Ilmiah

Sebagai sumbangan ilmu pengetahuan, bagi pembaca dan merupakan referensi ilmiah untuk peneliti selanjutnya.

B. Manfaat Institusi

Merupakan masukan bagi instansi terkait yaitu RSUD Haji untuk dapat dipergunakan sebagai bahan pertimbangan dalam menentukan kebijakan-kebijakan untuk peningkatan kinerja perawat yang bermuara pada peningkatan kepuasan pasien dalam rangka peningkatan mutu rumah sakit.

C. Manfaat praktis bagi peneliti

Peneliti menambah wawasan dalam melakukan analisis kinerja perawat di Rumah sakit, selain itu juga merupakan persyaratan untuk memperoleh gelar magister di bidang manajemen administrasi Rumah sakit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A.1 Tinjauan Umum Tentang Kinerja

Kinerja karyawan merupakan suatu hasil yang dicapai oleh pekerja dalam pekerjaannya menurut variable tertentu yang berlaku untuk suatu pekerjaan tertentu. Robbins (1996) menyatakan bahwa kinerja karyawan adalah fungsi dari interaksi antara kemampuan dan motivasi.

Simamora (1997) menyatakan bahwa maksud penetapan tujuan kinerja adalah menyusun sasaran yang berguna tidak hanya bagi evaluasi kinerja pada akhir periode tapi juga untuk mengelola proses kerja selama periode tersebut. Kemudian As'ad (1995) menyatakan bahwa kinerja karyawan merupakan kesuksesan seseorang di dalam melaksanakan suatu pekerjaan. Kinerja pada dasarnya merupakan hasil kerja seorang karyawan selama periode tertentu. Berhasil tidaknya kinerja karyawan dipengaruhi oleh tingkat kinerja dari karyawan secara individu maupun kelompok. (Noor Arifin, 2005).

Penilaian prestasi kerja karyawan merupakan variabel yang digunakan untuk menilai dan mengetahui apakah karyawan telah memahami dan melaksanakan pekerjaannya masing-masing secara keseluruhan (kemampuan kerja, disiplin kerja, pengaruh kerja, kepemimpinan), dan hal-hal khusus sesuai dengan bidang dan level pekerjaan yang dijabatnya (Rizaldi, 2002).

Ada beberapa alasan untuk menilai kinerja. Pertama, penilaian memberikan informasi tentang dapat dilakukannya promosi dan penetapan gaji. Kedua, penilaian variabel satu peluang bagi seseorang dan bawahannya untuk meninjau perilaku yang berpengaruh dengan kerja bawahan. Hal ini memungkinkan untuk dapat mengembangkan satu rencana untuk memperbaiki kemerosotan apa yang mungkin sudah digali oleh penilaian, dan mendorong hal-hal baik yang sudah dilakukan oleh bawahan. Ketiga, penilaian hendaknya berpusat pada proses perencanaan karir perusahaan, karena penilaian memberikan satu peluang yang baik untuk meninjau rencana karir orang dilihat dari kekuatan dan kelemahan yang diperlihatkannya (Desler, 1986).

Tujuan dari penilaian prestasi kerja karyawan adalah untuk mengetahui prestasi kerja karyawan di waktu yang lalu dan sebagai prediksi prestasi kerja di waktu yang akan variabel. Penilaian dimaksudkan untuk mengetahui sejauh mana efektivitas perusahaan dalam mengangkat, menempatkan, dan memotivasi karyawan sesuai dengan visi, misi, *values* dan strategi organisasi.

Ada banyak manfaat yang dapat diraih dari penilaian kinerja, diantaranya :

- a. Perbaikan kinerja perusahaan
- b. Penyesuaian kompensasi
- c. Keputusan penempatan
- d. Kebutuhan pelatihan, perencanaan dan pengembangan karir

- e. Tantangan-tantangan eksternal
- f. Umpan balik pada sumber daya manusia (Ayu Lestari, 2009)

Pengukuran efektivitas dalam pencapaian tujuan organisasi bukanlah merupakan suatu hal yang mudah dilakukan. Bukan hanya dikarenakan oleh adanya pencapaian tujuan secara simultan, namun lebih tertuju pada perhatian atas pencapaian tujuan jangka pendek dan jangka panjang serta kesehatan dan kelangsungan hidup organisasi. Jadi, konsep efektivitas organisasional itu perlu dipertimbangkan dalam penganalisaan, dan penilaian strategi, kebijaksanaan dan praktek personalia termasuk didalamnya penilaian kinerja.

Penilaian prestasi kerja adalah proses dimana organisasi mengevaluasi atau menilai prestasi kerja karyawan. Kegiatan ini dapat memperbaiki keputusan-keputusan personalia dan memberikan umpan balik kepada para karyawan atas pelaksanaan kerja mereka. Penilaian kinerja terdiri dari tiga langkah, yaitu: mendefinisikan pekerjaan, menilai kinerja dan memberikan umpan balik.

Pengaruh kultur-kinerja sesungguhnya diantarai oleh sejumlah variabel yang membentuk apa yang disebut "*operating culture*". Mereka melakukan pengukuran kultur organisasi pada level-level norma, yaitu dengan konstruksi norma-norma *Organizational Culture Inventory* (OCI). Dalam model yang mereka bangun, pengaruh yang bersifat langsung terjadi antara *operating culture* yang diukur dengan norma-norma OCI

tersebut dan kinerja (kinerja organisasi, kinerja kelompok dan kinerja individu). Sementara itu asumsi-asumsi cultural (*underlying assumptions*) dan *espoused values* tidak secara langsung mempengaruhi kinerja, melainkan diantari oleh sejumlah variabel struktur, variable teknologi dan keterampilan. Selain itu, ada dua kelompok variabel lain yang mempengaruhi kinerja, yaitu tuntutan lingkungan (*demands*), dan sumber daya organisasi (Cooke dan Szumal, 2000).

Faktor kultur sesungguhnya adalah filter atau “penyaring” bagi variabel-faktor yang mempengaruhi efektivitas organisasi. Lantaran variabel-faktor tersebut berbeda pada masing-masing organisasi, maka untuk mengetahui pengaruh kultur-kinerja, perlu dipahami mekanisme yang mengatur pola pengaruh itu secara lebih menyeluruh. Dalam hal ini mereka mengajukan kesimpulan akhir yang sama dengan beberapa ahli kultur organisasi di atas, bahwa penelitian kultur-kinerja perlu menyertakan variabel-variabel antara. (Shield dan Martin, 1990).

Variabel antara tersebut terdiri dari struktur yang dikelompokkan pada sub variabel peran, pengaruh, dan pengambilan keputusan, Variabel dikelompokkan pada sub variabel pelatihan, penilaian dan penguatan, Variabel Teknologi dikelompokkan pada sub variabel manusia, finansial, pengetahuan. serta Variabel keterampilan/kualitas dikelompokkan pada sub variabel kepemimpinan, komunikasi dan basis kekuasaan.

A.2 Efek Manusia Terhadap Kinerja

Salah satu fungsi manajemen yang sangat penting adalah penyusunan personalia yang menyangkut sumber daya manusia. Dari sudut pandang psikologi industri, faktor manusia sangat menentukan kegagalan atau keberhasilan suatu organisasi. Produktivitas ditentukan pula oleh berbagai komponen seperti bahan dan peralatan, tetapi komponen manusia tetap sebagai penentu terhadap segala produktivitas. Faktor manusia yang utama adalah perilaku dalam berinteraksi dengan lingkungan pekerjaan. Kenyataannya, perilaku manusia berbeda satu dengan yang lainnya. Perbedaan dalam karakteristik individual yang meliputi : bakat, intelegensia, bentuk fisik, umur, motivasi, kepribadian dan pengetahuan mengenai pekerjaan yang dilakukan sangat berakibat terhadap gejala produktivitas. Maka penting sekali untuk menetapkan pekerjaan sesuai dengan orang, sehingga dapat dengan mudah melaksanakan dan menyesuaikan diri dengan pekerjaan yang diberikan. Apabila dirasakan sukar dalam melaksanakannya atau latihan yang diberikan kurang memadai atau kapasitas yang dimiliki tidak memadai, bukan hanya tujuan organisasi yang tidak tercapai, tetapi juga akan terjadi gangguan ketidakpuasan maupun gangguan mental karena tekanan pekerjaan.

Pada masa sekarang ini perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi sangat pesat dalam membawa perubahan kehidupan manusia. Perubahan-perubahan tersebut membuat tuntutan yang lebih tinggi

terhadap setiap individu atau karyawan untuk lebih meningkatkan kinerja mereka sendiri. Banyak karyawan yang mengalami kesulitan karena kurang dapat menyesuaikan diri dengan perkembangan tersebut (David Leo, 2009).

A.3 Efek Finansial Terhadap Kinerja

Yang dimaksudkan finansial disini adalah imbalan yaitu merupakan pemberian kepada pegawai atau sesuatu yang diterima pegawai sebagai balas jasa atas prestasinya kepada perusahaan dalam melaksanakan pekerjaan. Imbalan ekonomi biasanya diberikan dalam bentuk gaji, upah, tunjangan, bonus, insentif, dan lain-lain. Para ahli umumnya membagi imbalan menjadi 2 kelompok yaitu imbalan intrinsik dan imbalan ekstrinsik. Imbalan intrinsik adalah imbalan yang bersumber dari diri para pegawai sendiri seperti penyelesaian tugas, prestasi, otonomi, perkembangan pribadi. Sedangkan imbalan ekstrinsik adalah imbalan yang berasal dari luar pegawai seperti gaji dan tunjangan, interpersonal (status dan pengakuan), serta promosi (Gibson, James L. et.al., 1982).

Menurut Schuler dan Jackson (1999), Mondy, et al. (1999), Schermerhorn, et al.(1998), Robbins (1996), dan Siagian (1995), pada prinsipnya imbalan dapat dibedakan menjadi dua, yaitu imbalan intrinsik dan imbalan ekstrinsik. Imbalan intrinsik yaitu imbalan yang diterima karyawan untuk dirinya sendiri. Biasanya imbalan ini merupakan nilai

positif atau rasa puas karyawan terhadap dirinya sendiri karena telah menyelesaikan suatu tugas yang baginya cukup menantang.

Teknik-teknik pemerayaan pekerjaan, seperti pemberian peran dalam pengambilan keputusan, tanggung jawab yang lebih besar, kebebasan dan keleluasaan kerja yang lebih besar dengan tujuan untuk meningkatkan harga diri karyawan, secara intrinsik merupakan imbalan bagi karyawan. Imbalan ekstrinsik mencakup kompensasi langsung, kompensasi tidak langsung dan imbalan bukan uang. Termasuk dalam kompensasi langsung antara lain adalah gaji pokok, upah lembur, pembayaran insentif, tunjangan, bonus; sedangkan termasuk kompensasi tidak langsung antara lain jaminan sosial, asuransi, pensiun, pesangon, cuti kerja, pelatihan dan liburan. Imbalan bukan uang adalah kepuasan yang diterima karyawan dari pekerjaan itu sendiri atau dari lingkungan psikologis dan/atau fisik dimana karyawan bekerja. Termasuk imbalan bukan uang misalnya rasa aman, atau lingkungan kerja yang nyaman, pengembangan diri, fleksibilitas karier, peluang kenaikan penghasilan, simbol status, pujian dan pengakuan.

A.4 Efek Pengetahuan Terhadap Kinerja

Pengetahuan manusia dimulai sejak manusia mengenal informasi, kemudian informasi yang didapat selanjutnya diteruskan kepada orang lain melalui komunikasi. Komunikasi berlangsung antara manusia dengan manusia, baik itu komunikasi secara langsung maupun tidak langsung.

Kemudian, pengetahuan dan informasi tersebut bergerak dinamis melalui organisasi dalam berbagai cara, tergantung bagaimana organisasi memandangnya. Jika kita melihat situasi saat ini, dimana hal yang pasti adalah ketidakpastian, maka ada satu hal pasti yang akan menjadi sumber utama organisasi untuk mendapatkan keberhasilan jangka panjang dan untuk tetap kompetitif, hal tersebut adalah pengetahuan. Pengetahuan bagi organisasi merupakan modal intelektual yang dapat dibeda-bedakan menurut jenis pengetahuan yang dimiliki seseorang. Dilihat dari jenisnya, ada dua jenis pengetahuan, yaitu pengetahuan explicit dan pengetahuan tacit. Seperti yang dikemukakan oleh Polanyi (1967) bahwa, Pengetahuan juga bisa dibagi menurut pengetahuan tacit dan explicit.

Tacit – Tersimpan dalam pikiran manusia, sulit diformulasikan (misalnya keahlian seseorang) – Penting untuk kreatifitas dan inovasi – Dikonversikan ke eksplisit dengan eksternalisasi – Misalnya pengalaman bertahun-tahun yang dimiliki oleh ahli. Explicit – Dapat dikodifikasi/formulasi – Dikonversikan ke tacit dengan pemahaman dan penyerapan – Misalnya dokumen, database, materi audio visual dll.

A.4 Efek Kepemimpinan Terhadap Kinerja

Kepemimpinan adalah kemampuan untuk mempengaruhi orang lain untuk mencapai tujuan dengan antusias (David, Keith, 1985). Gibson, James L. et.al., (1982) menerangkan bahwa kepemimpinan adalah

konsep yang lebih sempit dari pada manajemen. Manajer dalam organisasi formal bertanggung jawab dan dipercaya dalam melaksanakan fungsi manajemen.

Robbins (1996) mengemukakan kepemimpinan adalah kemampuan seseorang untuk mempengaruhi suatu kelompok (masyarakat dalam suatu organisasi formal maupun tidak formal) ke arah tercapainya tujuan. Pemimpin kadang terdapat pada kelompok informal, sehingga tidak selalu bertanggung jawab atas fungsi-fungsi manajemen. Seorang manajer yang ingin berhasil maka dituntut untuk memiliki kepemimpinan yang efektif. Bagaimana usaha seorang pemimpin untuk mempengaruhi orang lain atau agar bawahan mengikuti apa yang diperintahkan akan sangat tergantung dari gaya kepemimpinan yang digunakan. Namun demikian tidak ada gaya kepemimpinan yang efektif berlaku umum untuk segala situasi (Gibson, James L. et.al., (1982). Gaya kepemimpinan menurut Davis, Keith. (1985) adalah pola tindakan pemimpin secara keseluruhan seperti yang dipersepsikan oleh para pegawainya. Gaya kepemimpinan mewakili filsafat, ketrampilan, dan sikap pemimpin dalam politik. Terdapat 3 jenis gaya kepemimpinan (*leadership style*) yang sangat berpengaruh terhadap efektivitas seorang pemimpin yaitu gaya autokratis, demokratis/partisipatif, dan bebas kendali (Reksohadirpodjo, S dan T.Hani Handoko. 1986; David. Keith, 1985).

A.5 Efek Komunikasi Terhadap Kinerja

Kesuksesan organisasi sangat dipengaruhi oleh kapabilitas dan kompetensi masing-masing individual dan kerjasama antar anggota tim dalam organisasi. Dalam menjalin kerjasama untuk mencapai tujuan tersebut diperlukan adanya komunikasi. Ditinjau berdasarkan teknis pelaksanaannya, komunikasi dapat dirumuskan sebagai kegiatan dimana seseorang menyampaikan pesan melalui media tertentu kepada orang lain dan sesudah menerima pesan serta memahami sejauh mana kemampuannya, penerima pesan menyampaikan tanggapan melalui media tertentu kepada orang yang menyampaikan pesan tersebut kepadanya.

Argiris (1994) Komunikasi sebagai suatu proses dimana seseorang, kelompok, atau organisasi (*sender*) mengirimkan informasi (*message*) pada orang lain, kelompok, atau organisasi (Argiris 1994). Proses komunikasi umumnya mengikuti beberapa tahapan. Pengirim pesan mengirimkan informasi pada penerima informasi melalui satu atau beberapa sarana komunikasi. Proses berlanjut dimana penerima mengirimkan *feedback* atau umpan balik pada pengirim pesan awal. Dalam proses tersebut terdapat distorsi-distorsi yang mengganggu aliran informasi yang dikenal dengan *noise*.

B 1. TINJAUAN UMUM TENTANG ASUHAN KEPERAWATAN

Merupakan suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktek keperawatan yang langsung diberikan kepada klien di berbagai tatanan keperawatan, berpedoman pada standar keperawatan dilandasi etik dan etiket keperawatan dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan (Hidayat, 2006).

Definisi perawat menurut UU RI. No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan, perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimiliki diperoleh melalui pendidikan keperawatan. Tylor C Lillis C Lemone (1989) mendefinisikan perawat adalah seseorang yang berperan dalam merawat atau memelihara, membantu dengan melindungi seseorang karena sakit, luka dan proses penuaan.

Definisi perawat menurut ICN (international council of nursing) tahun 1965, perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan yang memenuhi syarat serta berwenang di negeri bersangkutan untuk memberikan pelayanan keperawatan yang bertanggung jawab untuk meningkatkan kesehatan, pencegahan penyakit dan pelayanan penderita sakit.

Pengertian Perawat dapat kita lihat dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1239/MenKes/SK/XI/2001 tentang Registrasi dan Praktik Perawat maka pada pasal 1 ayat 1 yang berbunyi "Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun di

luar negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku". Jadi dari pengertian perawat tersebut dapat artikan bahwa seorang dapat dikatakan sebagai perawat dan mempunyai fungsi dan peran sebagai perawat manakala yang bersangkutan dapat membuktikan bahwa dirinya telah menyelesaikan pendidikan perawat baik diluar maupun didalam negeri yang biasanya dibuktikan dengan ijazah atau surat tanda tamat belajar. Dengan kata lain orang disebut perawat bukan dari keahlian turun temurun, melainkan dengan melalui jenjang pendidikan perawat.

Proses Keperawatan adalah serangkaian tindakan yang sistematis dan bersinambung meliputi tindakan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan individu atau kelompok baik yang aktual maupun potensial, kemudian merencanakan tindakan untuk menyelesaikan, mengurangi, atau mencegah terjadinya masalah baru dan melaksanakan tindakan keperawatan serta mengevaluasi keberhasilan dari tindakan yang dikerjakan. (Nikmatur Rohmah dkk, 2008).

Adapun tahap tahap dalam proses asuhan kereawatan adalah sebagai berikut :

a. Pengkajian

Merupakan tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan. Pengkajian merupakan tahap yang paling menentukan bagi tahap berikutnya. Kemampuan mengidentifikasi masalah keperawatan yang terjadi pada tahap ini akan menentukan diagnosis keperawatan. Diagnosis

yang diangkat akan menentukan desain perencanaan yang ditetapkan. Selanjutnya, tindakan keperawatan dan evaluasi mengikuti perencanaan yang dibuat. Oleh karena itu, pengkajian harus dilakukan dengan teliti dan cermat, sehingga seluruh kebutuhan perawatan pada klien Dapat diidentifikasi. (Nikmatur Rohmah dkk, 2008).

Kegiatan dalam pengkajian adalah pengumpulan data yaitu merupakan kegiatan untuk menghimpun informasi tentang status kesehatan klien. Adapun jenis data yang dikaji meliputi: data dasar, data fokus, data subjektif, data objektif. Sedangkan sumber data terdiri dari sumber data primer dan sumber data sekunder. Teknik pengumpulan data terdiri atas Anamneses dan Observasi. Anamnese adalah Tanya jawab/komunikasi secara langsung dengan klien (auto-anamnesis) maupun tak langsung (allo-anamnesis) dengan keluarganya untuk menggali informasi tentang status kesehatan klien. Observasi adalah pengamatan secara umum terhadap perilaku dan keadaan klien. Observasi memerlukan keterampilan, disiplin, dan praktik klinik yang terbagi atas pemeriksaan fisik (palpasi, perkusi, auskultasi) dan pemeriksaan penunjang (dilakukan sesuai dengan indikasi, contoh: foto thorax, laboratorium, rekam jantung, dan lain-lain).

b. Diagnosis keperawatan

Merupakan pernyataan yang menggambarkan respons manusia (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi actual/potensial) dari individu atau kelompok ketika perawat secara legal mengidentifikasi dan

dapat memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan atau untuk mengurangi, menyingkirkan, atau mencegah perubahan.

Langkah-langkah dalam menentukan diagnosis keperawatan terdiri atas: klasifikasi data, interpretasi data, menentukan pengaruh sebab akibat dan merumuskan Diagnosa keperawatan. Pernyataan Diagnosis Keperawatan terdiri atas: Problem/masalah, Etiologi/penyebab, dan symptom/tanda.

Tipe Diagnosis Keperawatan terdiri atas: Diagnosis keperawatan aktual, Diagnosis keperawatan risiko/risiko tinggi, Diagnosis keperawatan kemungkinan, Diagnosis keperawatan syndrome, Diagnosis keperawatan sejahtera dan Masalah kolaboratif.

c. Perencanaan

Merupakan pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan. Desain perencanaan menggambarkan sejauh mana perawat mampu menetapkan cara menyelesaikan masalah dengan efektif dan efisien. Tujuan dari perencanaan ini meliputi:

1. Administrasi: mengidentifikasi fokus keperawatan, membedakan tanggung jawab perawat dengan profesi kesehatan lainnya
2. Klinik (merupakan petunjuk dalam pelaksanaan kegiatan, alat komunikasi, merupakan gambaran intervensi yang spesifik)

Adapun beberapa kegiatan yang dilakukan dalam tahap perencanaan itu adalah menentukan prioritas masalah keperawatan, menentukan tujuan dan kriteria hasil dan merumuskan rencana tindakan keperawatan.

d. Pelaksanaan

a) Merupakan realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, dan menilai data yang baru. Ada beberapa keterampilan yang dibutuhkan dalam hal Keterampilan kognitif, mencakup pengetahuan keperawatan yang menyeluruh. Keterampilan interpersonal, perawat harus berkomunikasi dengan jelas kepada klien, keluarganya, dan anggota tim perawatan kesehatan lainnya. Keterampilan psikomotor, mencakup kebutuhan langsung terhadap perawatan kepada klien, seperti perawatan luka, memberikan suntikan, melakukan penghisapan lendir, mengatur posisi, membantu klien memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari, dan lain-lain.

b) Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan seperti Kemampuan intelektual, teknikal dan interpersonal, Kemampuan menilai data baru, Kreativitas dan inovasi dalam membuat modifikasi rencana tindakan, Penyesuaian selama berinteraksi dengan klien, Kemampuan mengambil keputusan

dalam memodifikasi pelaksanaan dan Kemampuan untuk menjamin keamanan dan kenyamanan serta efektifitas tindakan.

e. Evaluasi

a) Pengertian dan Tujuan

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Tujuan dari evaluasi ini adalah untuk Mengakhiri rencana tindakan keperawatan, Memodifikasi rencana tindakan keperawatan dan meneruskan rencana tindakan keperawatan.

b) Proses Evaluasi

Mengukur pencapaian tujuan.

Penentuan keputusan.

c) Macam Evaluasi

Evaluasi proses (formatif).

Evaluasi Hasil (sumatif).

d) Kerangka waktu dalam Evaluasi

Evaluasi pada dasarnya dilakukan untuk mengetahui apakah tujuan yang ditetapkan sudah dicapai atau belum. Karena itu Evaluasi dilakukan sesuai dengan kerangka waktu penetapan tujuan (evaluasi hasil), namun selama proses pencapaian tujuan perubahan yang terjadi pada klien juga harus selalu dipantau (evaluasi proses).

B2. PERAN DAN FUNGSI PERAWAT

B2.1 Peran Perawat

Perawat mempunyai beberapa peranan dalam melaksanakan pekerjaannya. Menurut konsorsium ilmu kesehatan tahun 1989 perawat terdiri dari beberapa peranan. Peranan perawat tersebut adalah :

1. Peran Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan
2. Peran Perawat sebagai advokat klien
3. Peran Perawat sebagai Edukator.
4. Peran Perawat sebagai koordinator
5. Peran Perawat sebagai kolaborator.
6. Peran Perawat sebagai Konsultan.
7. Peran Perawat sebagai Pembaharuan.

Peranan seorang perawat menurut hasil lokakarya keperawatan tahun 1983 terbagi menjadi 4 yaitu :

1. Peran Perawat sebagai Pelaksana Pelayanan Keperawatan.
2. Peran Perawat sebagai Pendidik dalam Keperawatan.
3. Peran Perawat sebagai Pengelola pelayanan Keperawatan.
4. Peran Perawat sebagai Peneliti dan Pengembang pelayanan Keperawatan.

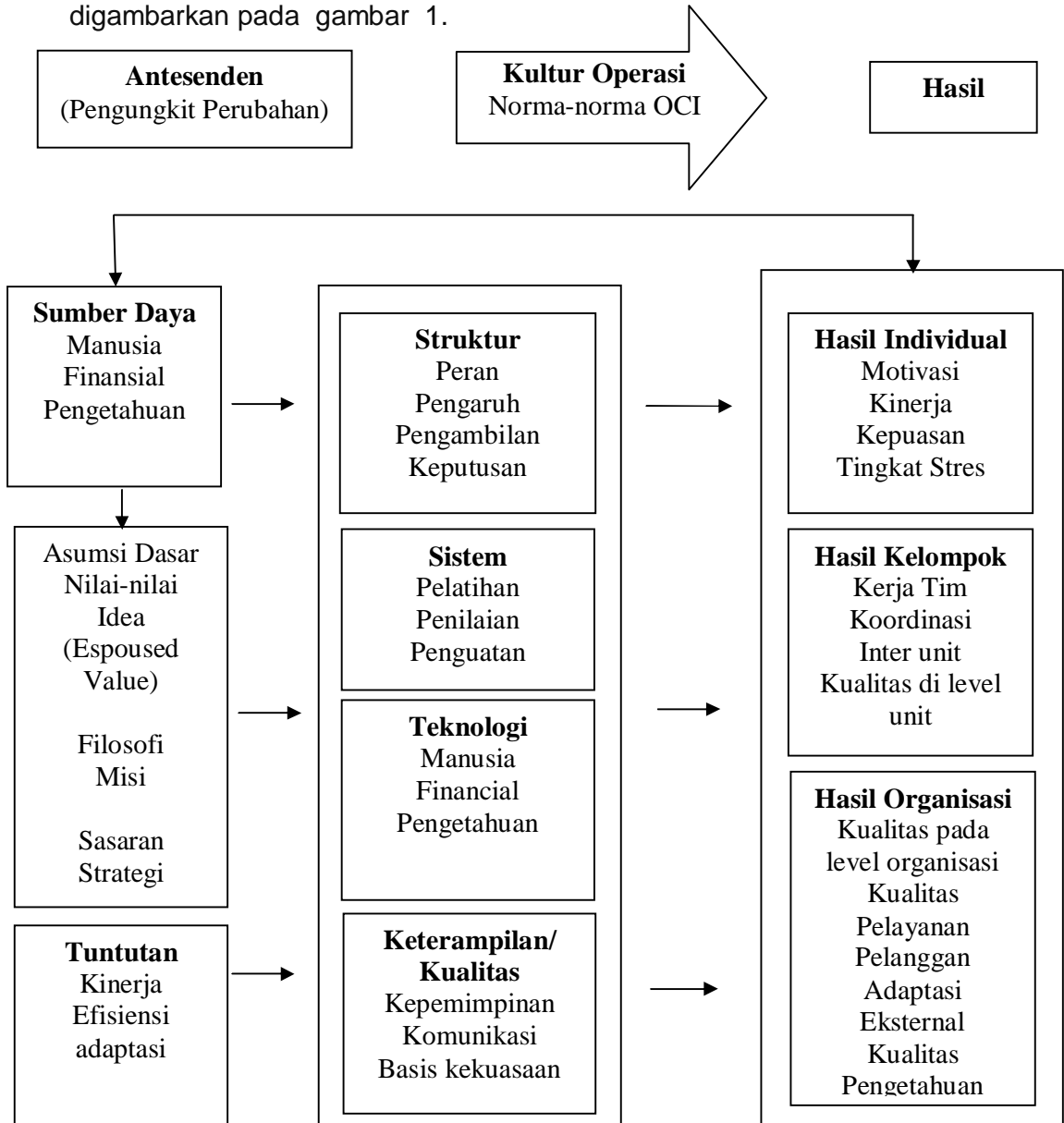
B2.2 Fungsi Perawat

Adapun fungsi perawat yaitu:

1. Fungsi Independen. Tindakan perawat dalam menjalankan fungsi independennya adalah bersifat mandiri, berdasarkan pada ilmu keperawatan. Oleh karena itu, perawat bertanggung jawab terhadap akibat yang timbul dari tindakan yang diambil.
2. Fungsi Dependen. Dalam menjalankan fungsinya ini seorang perawat turut serta membantu dokter dalam memberikan pelayanan pengobatan serta tindakan khusus yang menjadi wewenang medis dan seharusnya dilakukan dokter, seperti halnya dalam hal pemasangan infus, pemberian obat, dan melakukan suntikan. Oleh karena itu, setiap kegagalan tindakan medis menjadi tanggung jawab dokter. Setiap tindakan perawat yang berdasarkan perintah dokter, dengan menghormati hak pasien tidak termasuk dalam tanggung jawab perawat.
3. Fungsi Interdependen. Fungsi perawat dalam interdependen ini bahwasanya tindakan perawat berdasar pada kerja sama dengan tim perawatan atau tim kesehatan lainnya. Fungsi ini tampak ketika perawat bersama tenaga kesehatan lainnya melakukan kolaborasi dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bertujuan mengupayakan kesembuhan pasien. Mereka biasanya tergabung dalam sebuah tim yang dipimpin oleh seorang tenaga medis.

C. Kerangka Teori

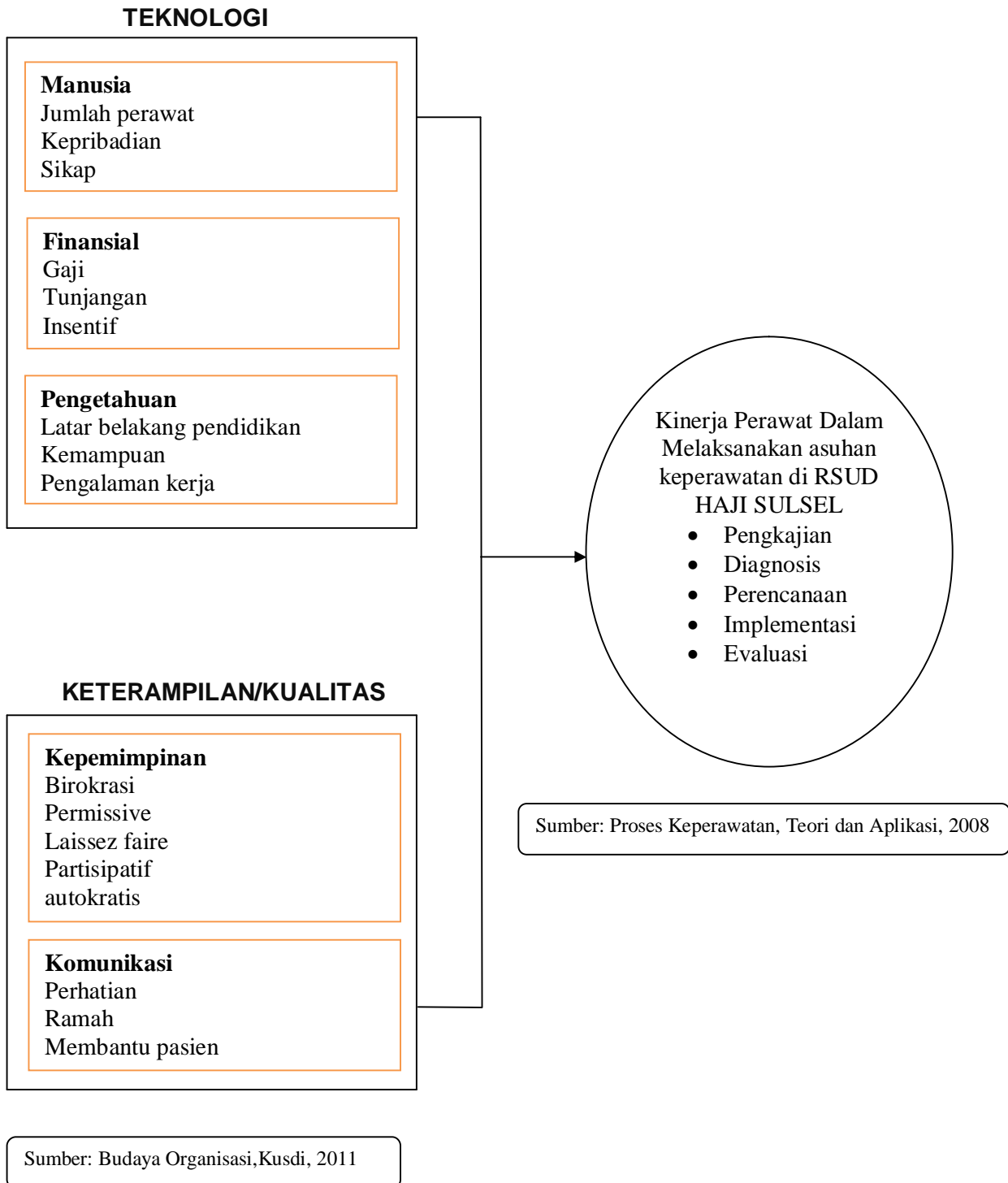
Diagram skematis variabel yang mempengaruhi kinerja digambarkan pada gambar 1.



Gambar 1: Diagram skematis variabel yang mempengaruhi kinerja menurut Cooke dan Szumal (2000:152), Kusdi (2011, hal 114)

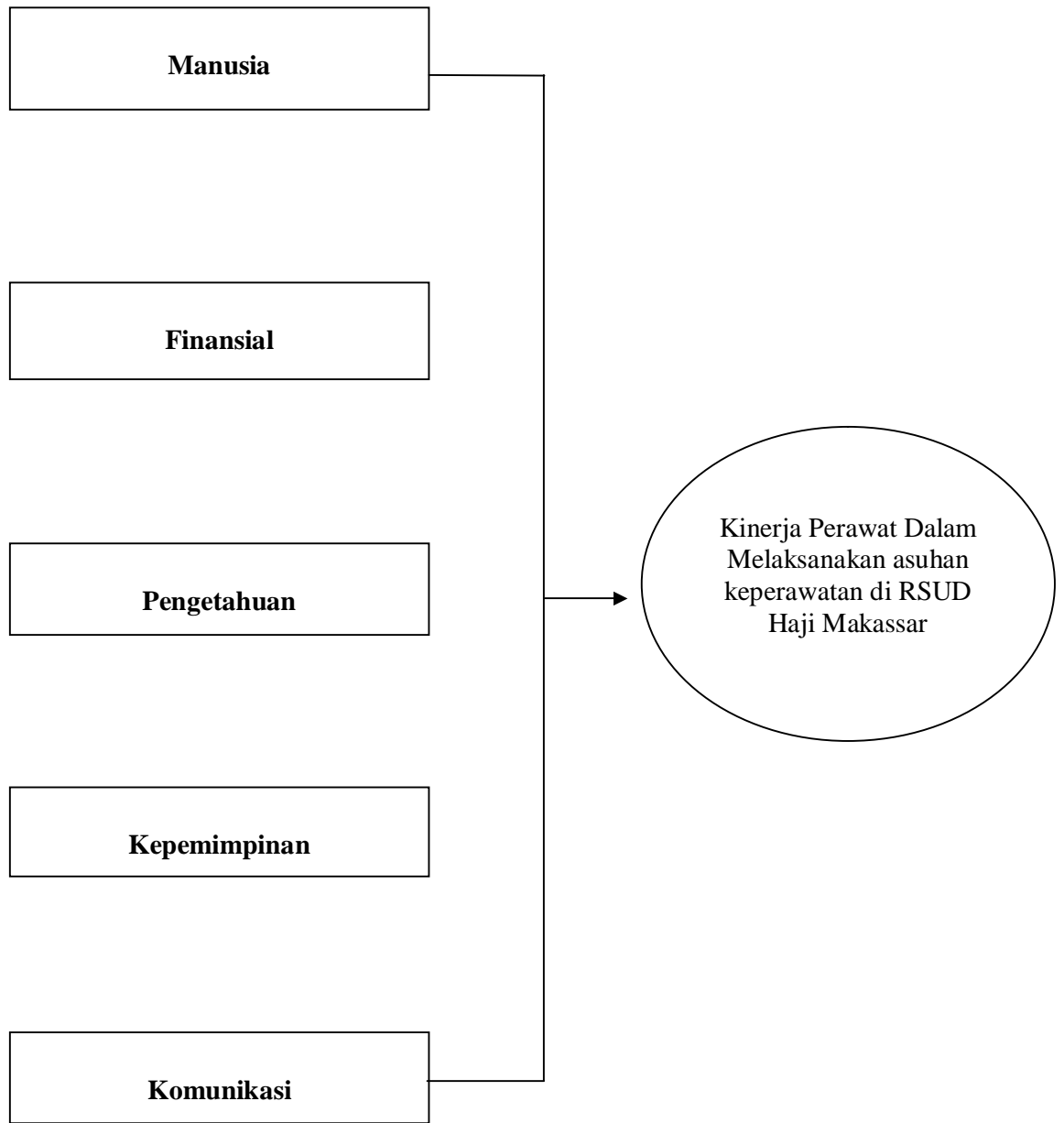
Variabel kelompok pertama, yaitu resources, terdiri atas berbagai sumber daya yang dimiliki organisasi, baik cadangan finansial, keterampilan dan keahlian para anggota, paten dan hak cipta, maupun sumber daya yang bersifat berwujud (tangible). Sementara itu, variable kelompok, tuntutan lingkungan adalah terdiri dari tingkat efisiensi, daya adaptasi, dan aktivitas perubahan yang dituntut oleh pemangku kepentingan organisasi (pelanggan, pemasok, pesaing, pemegang saham, masyarakat, dan lain-lain). Dalam pengaruh yang bersifat langsung, yakni apabila faktor-faktor lain diasumsikan tidak berubah, pengaruh antara sumber daya dan kinerja adalah korelasi positif. Artinya, organisasi yang memiliki sumber daya yang luas akan memiliki peluang lebih besar untuk meningkatkan kinerjanya dibandingkan organisasi lain yang lebih sedikit memiliki sumber daya. Hal yang sebaliknya berlaku pada kelompok tuntutan lingkungan, dalam arti bahwa organisasi akan lebih sulit meningkatkan kinerjanya pada lingkungan yang sangat kompetitif dan tinggi tuntutannya. Faktor sumber daya dan tuntutan lingkungan mempengaruhi pula struktur, sistem, teknologi dan keterampilan, yang pada gilirannya mempengaruhi operating culture. Hal ini menyebabkan pengaruh kultur-kinerja tidak selamanya akan bersifat linier (Kusdi, 2011).


D. Kerangka Pikir Penelitian



E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini dikembangkan dari teori Cooke dan Szumal (2000:152), Kusdi (2011), ada empat variabel yang mempengaruhi kinerja seseorang yaitu variabel struktur, sistem, teknologi dan keterampilan/kualitas. Keempat variabel tersebut mempengaruhi perilaku kerja yang akhirnya akan berpengaruh pada kinerja personil. Sepengaruh dengan keterbatasan peneliti, maka dalam penelitian ini variabel yang akan diteliti adalah teknologi yang terdiri dari manusia, finansial, pengetahuan dan keterampilan/kualitas yang terdiri dari kepemimpinan, dan komunikasi sebagai variabel bebas (independent variabel) yang diduga mempengaruhi kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan sebagai variabel terikat (dependent variabel). Dari uraian diatas maka dapat digambarkan kerangka konsep yang akan digunakan dalam penelitian ini seperti terlihat pada Gambar 3 :



Keterangan :  Variabel Independen
  Variabel Dependen

Gambar 3: Kerangka Konsep Penelitian

F. Hipotesis Penelitian

- **Hipotesis Null (Ho)**

1. Tidak ada pengaruh faktor sumber daya manusia manusia terhadap kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di RSUD Haji Makassar.
2. Tidak ada pengaruh faktor finansial terhadap kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di RSUD Haji Makassar.
3. Tidak ada pengaruh faktor pengetahuan terhadap kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di RSUD Haji Makassar
4. Tidak ada pengaruh faktor kepemimpinan terhadap kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di RSUD Haji Makassar.
5. Tidak ada pengaruh faktor komunikasi terhadap kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di RSUD Haji Makassar.

- **Hipotesis Alternatif (Ha)**

1. Ada pengaruh faktor sumber daya manusia manusia terhadap kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di RSUD Haji Makassar.
2. Ada pengaruh faktor finansial terhadap kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di RSUD Haji Makassar.
3. Ada pengaruh faktor pengetahuan terhadap kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di RSUD Haji Makassar .
4. Ada pengaruh faktor kepemimpinan terhadap kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di RSUD Haji Makassar.

5. Ada pengaruh faktor komunikasi terhadap kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di RSUD Haji Makassar.

Table 3. Definisi operasional

No	Variabel penelitian	Definisi operasional	Indikator	Skala pengukuran	Kriteria objektif	Jenis data
1.	Manusia	Manusia adalah tenaga kerja yang merupakan motor atau penggerak utama terlaksananya kegiatan.	<ul style="list-style-type: none"> • Jumlah perawat • Kepribadian • Sikap 	Sangat Setuju = 5 Setuju = 4 Ragu-ragu = 3 Tidak Setuju = 2 Sangat Tidak setuju = 1 Likert	Baik $\geq 60\%$ Kurang < 60%	Ordinal
2.	Finansial	Finansial adalah jasa yang diterima oleh perawat sebagai imbalan atas hasil kerja yang dicapai.	<ul style="list-style-type: none"> • Gaji • Tunjangan • Insentif 	Sangat Setuju = 5 Setuju = 4 Ragu-ragu = 3 Tidak Setuju = 2 Sangat Tidak setuju = 1 Likert	Baik $\geq 60\%$ Kurang < 60%	Ordinal
3.	Pengetahuan	Pengetahuan adalah pemahaman terhadap Latar belakang pendidikan, kemampuan, dan pengalaman kerja	<ul style="list-style-type: none"> • Latar belakang pendidikan • Kemampuan • Pengalaman kerja 	Sangat Setuju = 5 Setuju = 4 Ragu-ragu = 3 Tidak Setuju = 2 Sangat Tidak setuju = 1 Likert	Baik $\geq 60\%$ Kurang < 60%	Ordinal
4.	Kepemimpinan	Kepemimpinan adalah kemampuan manajemen dalam mengatur dan mempengaruhi stafnya untuk melakukan Asuhan	<ul style="list-style-type: none"> • Birokrasi • Permissive • Laissez faire • Partisipatif 	Sangat Setuju = 5 Setuju = 4 Ragu-ragu = 3 Tidak Setuju = 2	Baik $\geq 60\%$ Kurang < 60%	Ordinal

		Keperawatan.	<ul style="list-style-type: none"> • Autokratis 	Sangat Tidak setuju= 1 Likert		
5.	Komunikasi	Komunikasi adalah proses dimana suatu ide dialihkan dari sumber kepada suatu penerima atau lebih, dengan maksud untuk mengubah tingkah laku mereka	<ul style="list-style-type: none"> • Perhatian • Ramah • Membantu pasien 	Sangat Setuju = 5 Setuju = 4 Ragu-ragu = 3 Tidak Setuju= 2 Sangat Tidak setuju= 1 Likert	Baik $\geq 60\%$ Kurang < 60%	Ordinal
6.	Kinerja	Adalah wujudnya nyata hasil kerja perawat RSUD haji Sulsel dengan bidang tugas dan fungsinya yang diukurberdasarkan kecepatan, kualitas,pelayanan, dan nilai dalam upaya asuhan keperawatan.	<ul style="list-style-type: none"> • Pengkajian • Diagnosis • Perencanaan • Implementasi • Evaluasi 	Sangat Setuju = 5 Setuju = 4 Ragu-ragu = 3 Tidak Setuju= 2 Sangat Tidak setuju= 1 Likert	Baik $\geq 60\%$ Kurang < 60%	