

TESIS

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KINERJA PERAWAT
DALAM MASA PANDEMI COVID-19 DI RUANG ISOLASI
RSUD KABUPATEN MUNA**

***FACTOR AFFECTING THE PERFORMANCE OF NURSES IN
THE COVID-19 PANDEMIC TIME IN THE ISOLATION ROOM
OF MUNA DISTRICT HOSPITAL***

**USTI SYAH PUTRI
K012191025**



**PROGRAM STUDI S2 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

TESIS

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KINERJA PERAWAT DALAM MASA PANDEMI COVID-19 DI RUANG ISOLASI RSUD KABUPATEN MUNA

disusun dan diajukan oleh

**USTI SYAH PUTRI
K012191025**



**PROGRAM STUDI S2 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

LEMBAR PENGESAHAN

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KINERJA PERAWAT DALAM MASA
PANDEMI COVID-19 DI RUANG ISOLASI RSUD KABUPATEN MUNA**

Disusun dan diajukan oleh

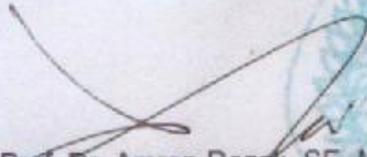
**USTI SYAH PUTRI
K012191025**

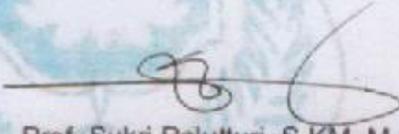
Telah dipertahankan di hadapan Panitia ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 27 Agustus 2021 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

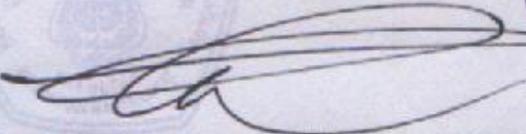
Pembimbing Pendamping,


Prof. Dr. Amran Razak, SE., M.Sc
NIP. 195701021986011001


Prof. Sukri Palutturi, S.KM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D
NIP. 19720529 2001 12 1 001


Dekan Fakultas
Kesehatan Masyarakat


Ketua Program Studi S2
Kesehatan Masyarakat


Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med.Ed
NIP. 19670617 199903 1 001


Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH.
NIP. 19590605 198601 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Usti Syah Putri
Nomor Induk Mahasiswa : K012191025
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulissan saya berjudul :

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KINERJA PERAWAT DALAM MASA PANDEMI COVID-19 DI RUANG ISOLASI RSUD KABUPATEN MUNA

adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain bahwa Tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Maakassar, Agustus 2021

Yang menyatakan,



Usti Syah Putri
Usti Syah Putri

PRAKATA



Puji Syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga proses belajar mengajar pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Administrasi Kebijakan dan Kesehatan Sekolah Pascasarjana Unhas sampai dengan penulisan tesis dengan judul “Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Perawat Dalam Masa Pandemi Covid-19 Di Ruang Isolasi RSUD Kabupaten Muna” dapat diselesaikan dengan baik.

Upaya maksimal telah penulis tempuh dengan sebaik-baiknya untuk menyempurnakan penyelesaian tesis ini, namun penulis menyadari sepenuhnya bahwa tesis ini masih banyak memiliki kekurangan dan kekeliruan, baik dari segi isi maupun dari segi penulisan. Oleh karena itu dengan ikhlas dan terbuka penulis mengharapkan saran, masukan dan kritikan yang bersifat membangun demi kesempurnaan tesis ini.

Penghargaan yang penulis persembahkan setinggi-tingginya untuk orang tua tercinta, Ayahanda **Karmin, S.Hut** dan Ibunda **Wa Ice** yang dengan ikhlas, sabar dan penuh kasih sayang serta selalu mendoakan penulis hingga sampai pada tahap ini.

Keberhasilan penulis dalam menyelesaikan tesis ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, baik berupa dukungan, bimbingan, nasehat serta motivasi sejak awal penyusunan proposal hingga proses penyelesaian

tesis ini. Oleh karena itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sangat mendalam dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada **Prof. Dr. Amran Razak, SE, M.Sc** selaku Ketua Komisi Penasehat dan **Prof. Sukri Palutturi, S.KM.,M.Kes.,M.Sc.PH,Ph.D** selaku anggota Komisi Penasehat atas kesediaan waktu, segala kesabaran, bantuan, bimbingan, nasihat, arahan, dan juga saran yang diberikan selama ini kepada penulis. Rasa hormat dan terima kasih yang sebesar-besarnya penulis sampaikan pula kepada **Dr. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes, Prof. Anwar, S.KM.,M.Sc.,Ph.D** dan **Prof. Dr. A. Ummu Salmah, S.KM., M.Sc** selaku penguji yang telah memberikan arahan, saran dan masukan untuk perbaikan tesis ini.

Dalam kesempatan ini pula secara khusus penulis ingin menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

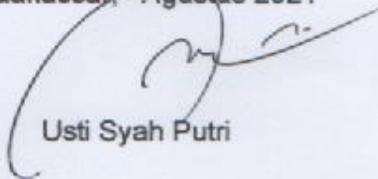
1. Rektor Universitas Hasanuddin, Direktur Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin, serta Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin dengan segenap birokrat institusi yang memberikan kesempatan bagi penulis untuk menimba ilmu di bagian konsentrasi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin.
2. Dr. Masni, Apt, MSPH selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin.

3. Seluruh dosen pengajar Fakultas Kesehatan Masyarakat terutama dosen Pascasarjana Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Universitas Hasanuddin yang telah memberikan bekal ilmu yang sangat bermanfaat bagi penulis.
4. Staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin atas segala arahan, dan bantuan yang diberikan selama penulis mengikuti pendidikan terkhusus kepada staf jurusan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Pak Salim dan Kak Hadriyani atas segala bantuannya.
5. Jajaran pengelola Program Pascasarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin atas bantuannya selama ini.
6. Direktur dan para perawat di Ruang Isolasi RSUD Kabupaten Muna yang telah banyak membantu penulis dilapangan saat melakukan penelitian.
7. Teman-teman Program Pascasarjana Unhas Angkatan 2019, Kelas A serta teman-teman Konsentrasi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, yang tidak bisa penulis sebutkan satu per satu. Semoga kebersamaan kita menjadi kenangan dan pelajaran yang tidak terlupakan.
8. Laode Simpul Qalbi Janggano, dkk yang telah banyak membantu dan memotivasi saat proses penelitian hingga penyelesaian tesis ini.
9. Teman-teman Himpunan Mahasiswa Islam Komisariat Teknik UHO yang tidak bisa penulis sebutkan satu per satu yang tidak bosan memberikan motivasi hingga penyelesaian tesis ini.

10. Serta semua pihak yang telah membantu penulis selama ini.

Penulis sadar bahwa tesis ini jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu besar harapan penulis kepada pembaca atas kontribusinya berupa saran dan kritik yang bersifat membangun demi kesempurnaan tesis ini. Akhir kata, semoga segala bantuan dan amal ibadah dari pihak yang membantu penulis mendapat pahala setimpal dari Allah SWT. dan semoga tesis ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak.

Maakassar, Agustus 2021



Usti Syah Putri

ABSTRAK

USTI SYAH PUTRI. *Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Perawat Dalam Masa Pandemi Covid-19 Di Ruang Isolasi RSUD Kabupaten Muna* (Dibimbing Oleh **Amran Razak** dan **Sukri Palutturi**)

Penilaian kinerja sangatlah penting mengingat melalui kinerja perawat dapat diketahui seberapa tepat perawat telah menjalankan fungsinya. Penelitian ini bertujuan untuk Menganalisis Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Perawat Dalam Masa Pandemi Covid-19 Di Ruang Isolasi RSUD Kabupaten Muna.

Sebuah penelitian kuantitatif dengan metode *cross sectional study*. Penelitian dengan menggunakan *google form* dilakukan pada 40 perawat di Ruang Isolasi RSUD Kabupaten Muna. Untuk melihat faktor yang mempengaruhi kinerja perawat dalam masa pandemi Covid-19 Di Ruang Isolasi RSUD Kabupaten Muna data dianalisis dengan menggunakan *chi-square* dan regresi logistik berganda.

Hasil penelitian menunjukkan faktor yang mempengaruhi kinerja perawat dalam masa pandemi Covid-19 di Ruang Isolasi RSUD Kabupaten Muna adalah beban kerja (p value = 0.000), kompensasi (p value = 0.001), dan kepemimpinan (p value = 0.001). Dan secara simultan variabel kompensasi merupakan paling berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam masa pandemi Covid-19 di Ruang Isolasi RSUD Kabupaten Muna. Kepada pihak manajemen rumah sakit, seyogyanya insentif dan jasa diberikan secara tepat waktu/reguler dengan harapan akan memberikan kepuasan yang dapat mendorong dan meningkatkan kinerja perawat untuk lebih berprestasi dalam melakukan tugas-tugasnya.

Kata Kunci : Beban Kerja, Tingkat Kecemasan, Lingkungan Kerja, Motivasi, Kompensasi, Kepemimpinan, Kinerja Perawat.



ABSTRACT

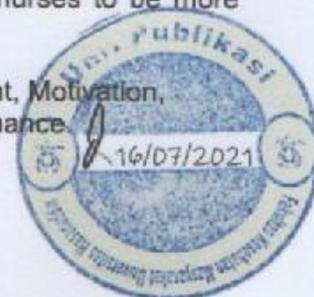
USTI SYAH PUTRI. *Factor Affecting The Performance of Nurses in The Covid-19 Pandemic Time in The Isolation Room of Muna District Hospital* (Supervised by **Amran Razak** and **Sukri Palutturi**)

Performance appraisal is very important considering through the performance of nurses it can be seen how correctly nurses have carried out their functions. This study aims to analyze the factors that influence the performance of nurses during the Covid-19 pandemic in the isolation room of the Muna District Hospital.

A quantitative research with method *cross sectional study*. Research using *google form* was conducted on 40 nurses in the Isolation Room of the Muna District Hospital. To see the factors that affect the performance of nurses during the Covid-19 pandemic in the Isolation Room of the Muna District Hospital, the data were analyzed using *chi-square* and multiple logistic regression.

The results showed that the factors that influenced the performance of nurses during the Covid-19 pandemic in the Isolation Room of the Muna District Hospital were workload (p value = 0.000), compensation (p value = 0.001), and leadership (p value = 0.001). And simultaneously the compensation variable is the most influential on the performance of nurses during the Covid-19 pandemic in the Isolation Room of the Muna District Hospital. To the hospital management, incentives and services should be provided on a regular basis with the hope that it will provide satisfaction that can encourage and improve the performance of nurses to be more accomplished in performing their duties.

Keywords : Workload, Anxiety Level, Work Environment, Motivation, Compensation, Leadership, Nurse Performance



DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
PRAKATA.....	v
ABSTRAK.....	ix
<i>ABSTRACT</i>	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xxvi
DAFTAR LAMPIRAN	xxvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	12
C. Tujuan Penelitian	13
D. Manfaat Penelitian	14
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	16
A. Tinjauan Umum Tentang Kinerja Perawat	16
B. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit.....	37
C. Tinjauan Umum Tentang Keperawatan	38
D. Tinjauan Umum Tentang Covid-19.....	41
E. Tabel Sintesa	45
F. Landasan Teori	52
G. Kerangka Teori	59
H. Kerangka Konsep.....	61
I. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	62
J. Hipotesis Penelitian.....	70
BAB III METODE PENELITIAN.....	71
A. Jenis Penelitian	71

B. Waktu dan Lokasi Penelitian	71
C. Populasi dan Sampel	71
D. Pengumpulan Data	72
E. Pengolahan dan Analisis Data	74
F. Penyajian Data.....	78
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	79
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	79
B. Hasil Peneltian	80
C. Pembahasan.....	94
D. Keterbatasan Penelitian	112
BAB V PENUTUP	113
A. Kesimpulan	113
B. Saran	113
DAFTAR PUSTAKA.....	115

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Sintesa Hasil Penelitian Yang Relevan	39
Tabel 2	Distribusi Karakteristik Responden di Ruang Isolasi RSUD Kabupaten Muna Tahun 2021	81
Tabel 3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Beban Kerja di Ruang Isolasi RSUD Kabupaten Muna Tahun 2021	83
Tabel 4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Tingkat Kecemasan di Ruang Isolasi RSUD Kabupaten Muna Tahun 2021	84
Tabel 5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Lingkungan Kerja di Ruang Isolasi RSUD Kabupaten Muna Tahun 2021	84
Tabel 6	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Motivasi di Ruang Isolasi RSUD Kabupaten Muna Tahun 2021	85
Tabel 7	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Kompensasi di Ruang Isolasi RSUD Kabupaten Muna Tahun 2021	85
Tabel 8	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Kepemimpinan di Ruang Isolasi RSUD Kabupaten Muna Tahun 2021	86
Tabel 9	Pengaruh Beban Kerja terhadap Kinerja Perawat di Ruang Isolasi RSUD Kabupaten Muna Tahun 2021	87
Tabel 10	Pengaruh Tingkat Kecemasan terhadap Kinerja Perawat di Ruang Isolasi RSUD Kabupaten Muna Tahun 2021	88
Tabel 11	Pengaruh Lingkungan Kerja terhadap Kinerja Perawat di Ruang Isolasi RSUD Kabupaten Muna Tahun 2021	89
Tabel 12	Pengaruh Motivasi terhadap Kinerja Perawat di Ruang	

	Isolasi RSUD Kabupaten Muna Tahun 2021	90
Tabel 13	Pengaruh Kompensasi terhadap Kinerja Perawat di Ruang Isolasi RSUD Kabupaten Muna Tahun 2021	91
Tabel 14	Pengaruh Kepemimpinan terhadap Kinerja Perawat di Ruang Isolasi RSUD Kabupaten Muna Tahun 2021	92
Tabel 15	Hasil Analisis Regresi Logistik Variabel Independen terhadap Kinerja Perawat di Ruang Isolasi RSUD Kabupaten Muna Tahun 2021	93

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Model Analisis Perilaku S-O-B-C	47
Gambar 2.2 Model Teori Kesenjangan (<i>Discrepancy Theory</i>)	50
Gambar 2.3 Model Teori Dua-Faktor Herzberg (<i>Two-Factor Theory</i>)	51
Gambar 2.4 Kerangka Teori penelitian	53
Gambar 2.5 Kerangka Konsep Penelitian	54

DAFTAR SINGKATAN

APD	Alat Pelindung Diri
ASKEP	Asuhan Keperawatan
COVID	Corona Virus Disease
MERS	Middle East Respiratory Syndrome
PERMENKES	Peraturan Menteri Kesehatan
PP	Peraturan Pemerintah
PPNI	Persatuan Perawat Nasional Indonesia
RI	Republik Indonesia
RSUD	Rumah Sakit Umum Daerah
SARS	Severe Acute Respiratory Syndrome
SKP	Sasaran Kinerja Pegawai
SOP	Standar Operasional Prosedur
UU	Undang-undang
WHO	World Health Organization

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar Permintaan Maenjadi Informan
2. Informed Concent
3. Kuisisioner Penelitian
4. *Output* SPSS
5. Persetujuan Etik
6. Izin Penelitian
7. Dokumentasi Penelitian
8. Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kinerja (*performance*) merupakan suatu pencapaian tujuan organisasi yang dapat dipandang sebagai *'thing done'*. Kinerja menjadi isu dunia saat ini karena konsekuensi tuntutan masyarakat terhadap kebutuhan akan pelayanan prima atau pelayanan yang bermutu tinggi yang tidak terpisahkan dari standar, karena kinerja diukur berdasarkan standar. Tenaga kesehatan sebagai sumber daya manusia dalam menjalankan pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan sumber daya yang penting dan sangat di butuhkan untuk mencapai kinerja yang optimal (Sabarulin, 2013).

Kinerja perawat sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan merupakan hal yang sangat penting untuk mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Kinerja perawat yang baik merupakan jembatan dalam menjawab jaminan kualitas pelayanan kesehatan yang di berikan terhadap pasien baik yang sakit maupun sehat. Kinerja perawat sebenarnya sama dengan prestasi kerja diperusahaan. Perawat ingin diukur kinerjanya berdasarkan standar obyektif yang terbuka dan dapat dikomunikasikan. Jika perawat diperhatikan dan dihargai sampai penghargaan superior, mereka akan lebih terpacu untuk mencapai prestasi pada tingkat lebih tinggi (Girsang, 2019).

Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2004 tentang Keperawatan, peran perawat dalam bentuk asuhan keperawatan merupakan rangkaian proses interaksi perawat dengan penderita beserta lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian penderita. Tenaga keperawatan merupakan salah satu tenaga kesehatan garda depan, karena mereka merupakan titik kontak pertama dalam perawatan penderita Covid-19 dan paling intens berhubungan dengan pasien setiap harinya, namun Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) menyatakan bahwa ketersediaan perawat untuk merawat pasien terinfeksi masih sangat kurang terutama untuk menghadapi puncak penyebaran Covid-19 (Arief, 2020).

Dalam pelayanan kesehatan terutama dalam kondisi wabah Covid-19 saat ini, perawat mempunyai beberapa peran yaitu sebagai *caregiver* yang merupakan peran utama dimana perawat akan terlibat aktif selama 24 jam dalam memberikan asuhan keperawatan ditatanan layanan klinis seperti di rumah sakit. Selain itu, perawat juga mempunyai peran sebagai edukator, dimana berperan sebagai tim pendidik yang memberikan edukasi kepada pasien, keluarga dan masyarakat. Perawat berperan dalam memperkuat pemahaman masyarakat terkait dengan apa dan bagaimana Covid-19, pencegahan dan penularan, serta bagaimana meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang tanda dan gejala. Hal ini dilakukan dalam rangka meningkatkan *sense of crisis*, sehingga masyarakat menjadi waspada dan menerapkan perilaku pencegahan dan

hidup sehat, dan tidak panik. Selain peran diatas, perawat juga berperan dalam membantu mengurangi stigma bagi pasien dan keluarga yang terindikasi positif Covid-19. Secara umum, perawat mempunyai peran yang sangat penting baik dari segi promotif, preventif, dan pelayanan asuhan keperawatan dalam kondisi wabah Covid-19 yang belum dapat dipastikan berakhirnya (Jiang, Broome and Ning, 2020).

RSUD Kabupaten Muna adalah rumah sakit pemerintah dengan klasifikasi rumah sakit Tipe C dengan kapasitas 200 tempat tidur, terletak di Jalan Sultan Hasanuddin No.6 Raha. Rumah sakit ini mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Rumah sakit ini juga menampung pelayanan rujukan dari puskesmas (Profil RSUD Kabupaten Muna).

Untuk melihat kinerja pegawainya RSUD Kabupaten Muna menggunakan Sasaran Kerja Pegawai (SKP) dan kinerja perawat menggunakan Asuhan Keperawatan (ASKEP). Standar SKP sesuai dengan PP No.46 Tahun 2011 tentang Penilaian Prestasi Kerja Pegawai adalah 100%, standar dari rumah sakit adalah 80-90%. Sedangkan berdasarkan rekapitulasi data SKP tahun 2019 yang telah didapatkan oleh peneliti, diketahui bahwa dari 355 terdapat 183 pegawai yang masih belum memenuhi standar kinerjanya dengan rata-rata pencapaian SKP 80%, dari 183 terdapat 89 yang berasal dari profesi perawat. Dari hasil observasi data rekam medik pendokumentasian asuhan keperawatan (ASKEP) dari pengkajian sampai evaluasi masih belum optimal,

pendokumentasian ASKEP seharusnya sesuai standar yaitu 100% menurut Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). Sedangkan hasil evaluasi penerapan dokumentasi ASKEP di Instalasi Rawat Inap periode April-Juni 2020 menunjukkan pengkajian keperawatan rata-rata 83,25%, diagnosa keperawatan rata-rata 81,66%, perencanaan rata-rata 77.89%, tindakan keperawatan rata-rata 70,65%, evaluasi rata-rata 71,94%, dan catatan keperawatan 77,58%, sehingga pencapaian rata-rata pendokumentasian ASKEP sebesar 76,58%. Dalam hal ini pendokumentasian ASKEP oleh perawat masih kurang, mengindikasikan bahwa kinerja perawat masih rendah. Dari data-data tersebut menunjukkan masih rendahnya kinerja pegawai dilihat dari rekapitulasi data pencapaian SKP dan rendahnya kinerja perawat dalam pendokumentasian ASKEP. Sehingga mengindikasikan bahwa tingkat kinerja perawat di RSUD Kabupaten Muna masih rendah.

Dalam beberapa situasi seperti di unit perawatan intensif (ruangan isolasi) beban kerja perawat meningkat secara signifikan dengan adanya peningkatan pasien. Lebih lanjut, ketika perawat menghadapi peningkatan beban kerja dan risiko pekerjaan tambahan, perawat juga mengalami peningkatan kecemasan dan stres terkait pekerjaan. Respon psikologis yang dialami oleh perawat terhadap pandemi penyakit menular semakin meningkat karena disebabkan oleh perasaan cemas tentang kesehatan diri sendiri dan penyebaran terhadap keluarga. Menurut IASC (2020) penyebab tenaga perawat mengalami kecemasan yakni tuntutan

pekerjaan yang tinggi, termasuk waktu kerja yang lama jumlah pasien meningkat, semakin sulit mendapatkan dukungan sosial karena adanya stigma masyarakat terhadap petugas garda terdepan, alat perlindungan diri yang membatasi gerak, kurang informasi tentang paparan jangka panjang pada orang-orang yang terinfeksi, dan rasa takut petugas garda terdepan akan menularkan Covid-19 pada teman dan keluarga karena bidang pekerjaannya (Fadli *et al.*, 2020).

Kewajiban untuk melindungi kesehatan dan keselamatan perawat berasal dari hak atas kesehatan dan hak untuk menikmati kondisi kerja yang adil dan menyenangkan. Hak atas kesehatan termasuk “Hak atas lingkungan kerja dan alam yang sehat”, yang mencakup “tindakan pencegahan sehubungan dengan kecelakaan dan penyakit akibat pekerjaan” dan “kondisi kerja yang aman dan higienis”. Lingkungan kerja yang mendukung proses pelayanan keperawatan dapat meningkatkan produktivitas kerja perawat. Kondisi lingkungan kerja juga menimbulkan perasaan aman dalam diri perawat terhadap virus penyakit yang dapat menyerang sistem kekebalan tubuh, perawat merasa lebih termotivasi dan semangat dalam bekerja, karena perawat memiliki hubungan yang baik dengan atasan atau dengan sesama rekan kerja. Kondisi dan fasilitas di lingkungan kerja yang sesuai dengan harapan dapat meningkatkan kinerja perawat yang lebih optimal (Inter-Agency Standing Committee, 2020).

Mengingat perawat menghadapi peningkatan beban kerja dan risiko pekerjaan tambahan, ada kekhawatiran di beberapa daerah bahwa

mereka tidak dibayar dengan upah yang adil dan tidak diberi kompensasi dalam kasus penyakit akibat kerja atau bahkan kematian. Kompensasi tidak hanya penting sebagai dorongan utama tetapi juga berpengaruh terhadap semangat kerja perawat, penurunan motivasi kerja, dan ketidaknyamanan bekerja. Motivasi dan faktornya adalah cara efektif untuk meningkatkan kinerja perawat setiap fasilitas kesehatan harus efisien, akuntabel, dan efektif dengan menyiapkan rencana motivasi petugas kesehatan untuk mengembangkan dan menjamin kepuasan kerja mereka. Sehingga, perawat akan mampu bertahan dalam pekerjaannya dan dapat mengatasi kekurangannya. Motivasi bekerja merupakan proses internal dalam penerimaan individu terhadap stimulus yang jelas dari lingkungan yang dikombinasikan dengan kondisi internal dapat meningkatkan kinerja perawat yang lebih optimal (Fitrianasari *et al.*, 2017).

Kepemimpinan dan penyesuaian terhadap perubahan merupakan tantangan terbesar yang dihadapi pemimpin saat ini. Kepemimpinan yang efektif akan mendorong bawahan untuk mengubah upaya menjadi kinerja. Normal baru telah membawa perubahan mendasar, seperti kreativitas karyawan memainkan peran penting dalam hal ini proses. Dibidang manajemen sumber daya manusia yang strategis dan sistem kinerja yang tinggi sangat dipengaruhi oleh kepemimpinan (Faida, 2019).

Kepuasan kerja perawat sebagai harapan dalam pekerjaan seseorang dan tempat yang mempekerjakan perawat seperti rumah sakit sebagai kontribusi sesuai dengan pencapaian tujuan pribadi seseorang

yang membuat pekerjaan seorang perawat merasa dapat bertanggung jawab dan merasa puas dengan pekerjaan mereka, tidak hanya tergantung pada sifat pekerjaan tetapi juga pada harapan dari pekerjaan mereka yang ada di rumah sakit. Karena itu kepuasan kerja menjadi fungsi dari perbedaan yang dirasakan oleh kinerja aktual. Dalam kepuasan kerja perawat juga sebagai keyakinan yang abadi, memandu sikap, penilaian individu, dan perilaku. Dampak kepuasan kerja cenderung terpusat pada kinerja perawat (Fitrianasari *et al.*, 2017).

Kepuasan kerja pegawai akan muncul apabila faktor-faktor pengganggu atau penghambat seperti karakter pekerjaan, teman sejawat, kondisi kerja, gaji, upah, promosi, kepemimpinan, dan keadilan atas hak-hak pegawai bisa terpenuhi sesuai dengan harapan (ekspektasi). Semua pegawai yang bekerja dalam suatu organisasi, pada umumnya akan mengalami proses rekrutmen, seleksi, penempatan, dan peningkatan karir sesuai jalur yang telah diprogramkan. Dalam proses seleksi inilah pegawai yang diterima biasanya menginginkan jenjang karir yang tinggi, sistem penggajian yang adil dan perlakuan pimpinan yang manusiawi merupakan harapan selama bekerja. Seorang pegawai selama bekerja, dapat merasa puas bahkan sangat puas pada satu aspek tertentu namun sangat mungkin tidak puas pada satu atau lebih aspek yang lain (Sunarta, 2019).

Teori utama (*grand theory*) yang dijadikan dasar dalam penelitian ini adalah teori Perspektif Psikologis. Teori ini merupakan sintesis dari

berbagai pandangan ilmiah yang berkaitan dengan psikologi tingkah laku dan psikologi kognitif. Luthans (1985) dalam (Rohendi, 2018), melalui kajiannya mengenai perilaku organisasi, mengatakan bahwa panduan untuk mempelajari perilaku di dalam organisasi adalah dengan menggunakan pendekatan *stimulus-response*. Model ini kemudian dikembangkan Luthans menjadi S-O-B-C (*Stimulus-Organism-Behavior-Consequences*) dengan asumsi yang sama dengan model S-O-R. Kelebihan yang diberikan model S-O-B-C adalah adanya *consequences* yang menunjukkan orientasi yang akan dicapai melalui perilaku kerja. Setiap perilaku diarahkan kepada peningkatan kinerja. Kemudian dilengkapi dengan teori kesenjangan (*Discrepancy Theory*) yang dikemukakan oleh Locke (1976), kepuasan dan ketidakpuasan kerja seorang pegawai dipengaruhi oleh selisih (*discrepancy*) antara apa yang telah didapatkan dengan apa yang diinginkan. Definisi tersebut dapat dimaknai bahwa kepuasan seorang pegawai dalam suatu organisasi akan timbul jika tidak ada kesenjangan antara apa yang diinginkan dengan apa yang diterima. Semakin jauh jarak antara apa yang diinginkan dengan yang diterima pegawai dalam suatu organisasi, maka munculnya rasa ketidakpuasan terhadap pekerjaan yang dilakukan akan semakin kuat. Kepuasan kerja meliputi aspek rasional dan irrasional (emosi). Berbasis pendekatan *utilitarianism*, setiap orang selalu berusaha memaksimalkan kepentingan diri dan kelompoknya. Manusia hanya akan bertindak apabila diperkirakan dia akan mendapatkan imbalan. Efek *endowment* (imbal

hasil) sebagai fakta bahwa orang seringkali meminta (mengharapkan) jauh lebih banyak dibandingkan dengan yang individu berikan untuk mendapatkannya (Sunarta, 2019). Dan Teori Dua Faktor Herzberg (*Two-Factor Theory*) yang dikemukakan oleh Herzberg yang membagi dua faktor yang memengaruhi kerja seseorang dalam organisasi, antara lain faktor kepuasan dan ketidakpuasan. Faktor kepuasan atau motivator factor dikatakan sebagai faktor pemuas karena dapat memberikan kepuasan kerja seseorang dan juga dapat meningkatkan prestasi para pekerja, tetapi faktor ini tidak dapat menimbulkan ketidakpuasan bila hal itu tidak terpenuhi. Jadi faktor kepuasan bukanlah merupakan lawan dari faktor ketidakpuasan. Faktor kepuasan disebut juga sebagai motivasi intrinsik (*intrinsic motivation*). Faktor ketidakpuasan (*dissatisfaction*), biasa juga disebut sebagai *hygiene factor* atau faktor pemeliharaan merupakan faktor yang bersumber dari ketidakpuasan kerja. Faktor-faktor tersebut, antara lain, kebijakan dan administrasi perusahaan (*company policy and administration*), pengawasan (*supervision*), penggajian (*salary*), hubungan kerja (*interpersonal relation*), kondisi kerja (*working condition*), keamanan kerja (*job security*), dan status pekerjaan (*job status*). Faktor ketidakpuasan ini biasa juga disebut sebagai motivasi ekstrinsik (*extrinsic motivation*) (Rizal, 2019).

Kajian terhadap kinerja tidak bisa terlepas dari faktor-faktor yang dapat mempengaruhinya. Sesuai dengan lingkup penelitian yang dilakukan dan mengacu kepada pendapat para ahli diantaranya yang

diungkapkan oleh Gibson (1987) dalam (Salawangi, 2018) terdapat tiga kelompok variabel yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu, diantaranya variabel individu, variabel organisasi dan variabel psikologis. Variabel individu, terdiri dari kemampuan, keterampilan, pengetahuan, demografi dan latar belakang keluarga. Variabel psikologi terdiri dari persepsi, sikap, motivasi, kepribadian dan belajar. Variabel organisasi terdiri dari sumber daya, imbalan, beban kerja, struktur, supervisi dan kepemimpinan. Kinerja perawat dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal, faktor internal adalah keterampilan dan motivasi perawat, sedangkan faktor eksternal adalah supervisi, gaya kepemimpinan dan monitoring. Sedangkan Menurut Robert L. Mathis dan John H. Jackson (2001) dalam (Putra and Suharnomo, 2017), faktor-faktor yang memengaruhi kinerja individu tenaga kerja, yaitu kemampuan mereka, motivasi, dukungan yang diterima, keberadaan pekerjaan yang mereka lakukan, dan hubungan mereka dengan organisasi.

Hasil penelitian terdahulu menunjukkan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kinerja perawat, seperti pada penelitian Prasetya, (2016) menyatakan bahwa faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pengetahuan, lingkungan kerja, kepemimpinan dan kompensasi. Girsang (2019) menyatakan bahwa pelatihan, motivasi intensif dan lingkungan kerja sangat mempengaruhi kinerja perawat. Menurut (Handayani, Fannya and Nazofah, 2018) kepemimpinan dan umur sangat mempengaruhi

kinerja perawat. Dan menurut Prima (2020), kinerja perawat dipengaruhi oleh supervisi dan motivasi. Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Putu (2020), terdapat hubungan signifikan antara motivasi dengan kinerja perawat dalam masa pandemi Covid-19.

Dalam penelitian ini tentunya sangat berbeda dengan penelitian sebelumnya karena pada penelitian ini mengukur kinerja perawat dalam masa pandemi Covid-19 yang tentunya lebih menantang karena banyaknya aktivitas yang dilakukan oleh tenaga perawat hingga mengharuskan mereka untuk tidak pulang ke rumah dan juga besarnya risiko yang diterima pada saat melakukan penelitian, maka peneliti melakukan penelitian melalui *google form* dan menambahkan variabel dalam penelitian yaitu beban kerja perawat, dan tingkat kecemasan pada perawat dalam masa pandemi Covid-19.

Berdasarkan survei awal yang telah dilakukan oleh peneliti pada tanggal 6 Juni 2020, fokus masalah penelitian adalah kinerja perawat dalam masa pandemic Covid-19 yang diduga masih belum optimal. Kinerja perawat tersebut melibatkan faktor lingkungan kerja, beban kerja, motivasi, kompensasi, kepemimpinan dan tingkat kecemasan. Secara empiris, di RSUD Kabupaten Muna memiliki 40 orang jumlah tenaga keperawatan Covid-19. Akan tetapi, angka kejadian infeksi *Coronavirus* di Rumah Sakit Umum daerah Kabupaten Muna masih terus meningkat hingga 13 September 2020 menjadi 9 kasus suspek yang diisolasi, 62 jumlah kasus positif, 13 kasus positif yang diisolasi, 46 jumlah kasus

sembuh, 3 jumlah kasus meninggal dan 56 jumlah kontak erat. Hal tersebut mengakibatkan kesenjangan (*gap*) antara kondisi aktual dengan harapan ideal. Dengan ketidakseimbangan atau kesenjangan tersebut, kinerja perawat dapat terganggu karena beban kerja berlebihan (*overload*), sehingga diduga kinerja perawat belum optimal. Dalam hal ini, aspek-aspek lingkungan kerja, motivasi, kompensasi, kepemimpinan dan tingkat kecemasan dari perawat juga menentukan kinerja perawat tersebut.

Berdasarkan hasil wawancara melalui via suara (telepon) pada kepala ruangan di Ruang Isolasi RSUD Kabupaten Muna bahwa kinerja perawat dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya kurangnya penghargaan yang diberikan oleh pihak rumah sakit, seperti tidak adanya penghargaan yang diberikan bagi perawat yang berkinerja lebih baik dari perawat lain. Proses promosi yang sangat lambat, dan kompensasi yang belum diberikan oleh pihak rumah sakit.

Berdasarkan latar belakang, maka penulis tertarik untuk meneliti Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Perawat Dalam Masa Pandemi Covid-19 di Ruang Isolasi RSUD Kabupaten Muna.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat dirumuskan suatu masalah yaitu :

1. Bagaimana pengaruh beban kerja terhadap kinerja perawat dalam masa pandemi Covid-19 di Ruang Isolasi RSUD Kabupaten Muna ?
2. Bagaimana pengaruh tingkat kecemasan terhadap kinerja perawat dalam masa pandemi Covid-19 di Ruang Isolasi RSUD Kabupaten Muna ?
3. Bagaimana pengaruh lingkungan kerja terhadap kinerja perawat dalam masa pandemi Covid-19 di Ruang Isolasi RSUD Kabupaten Muna ?
4. Bagaimana pengaruh motivasi terhadap kinerja perawat dalam masa pandemi Covid-19 di Ruang Isolasi RSUD Kabupaten Muna ?
5. Bagaimana pengaruh kompensasi terhadap kinerja perawat dalam masa pandemi Covid-19 di Ruang Isolasi RSUD Kabupaten Muna ?
6. Bagaimana pengaruh kepemimpinan terhadap kinerja perawat dalam masa pandemi Covid-19 di Ruang Isolasi RSUD Kabupaten Muna ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi kinerja perawat dalam masa pandemi Covid-19 di Ruang Isolasi RSUD Kabupaten Muna.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis pengaruh beban kerja terhadap kinerja perawat dalam masa pandemi Covid-19 di Ruang Isolasi RSUD Kabupaten Muna.

- b. Untuk menganalisis pengaruh tingkat kecemasan terhadap kinerja perawat dalam masa pandemi Covid-19 di Ruang Isolasi RSUD Kabupaten Muna
- c. Untuk menganalisis pengaruh lingkungan kerja terhadap kinerja perawat dalam masa pandemi Covid-19 di Ruang Isolasi RSUD Kabupaten Muna.
- d. Untuk menganalisis pengaruh motivasi terhadap kinerja perawat dalam masa pandemi Covid-19 di Ruang Isolasi RSUD Kabupaten Muna.
- e. Untuk menganalisis pengaruh kompensasi terhadap kinerja perawat dalam masa pandemi Covid-19 di Ruang Isolasi RSUD Kabupaten Muna.
- f. Untuk menganalisis pengaruh kepemimpinan terhadap kinerja perawat dalam masa pandemi Covid-19 di Ruang Isolasi RSUD Kabupaten Muna.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan tambahan dalam mengembangkan keilmuan dibidang manajemen sumber daya manusia tentang berbagai faktor yang mempengaruhi kinerja perawat di ruang isolasi dalam masa pandemi Covid-19.

2. Manfaat Bagi Institusi Rumah Sakit

Memberikan informasi dan bahan masukan kepada pihak RSUD Kabupaten Muna mengenai faktor yang mempengaruhi kinerja perawat di

ruang isolasi dalam masa pandemi Covid-19 sehingga dapat di tindak lanjuti untuk setiap program-program kinerja selanjutnya.

3. Manfaat Bagi Penulis

Memberikan tambahan ilmu dan pengetahuan, pengalaman dan wawasan penulis mengenai faktor yang mempengaruhi kinerja perawat di ruang isolasi dalam masa pandemi Covid-19.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kinerja Perawat

1. Pengertian Kinerja

Kinerja adalah singkatan dari energi kerja, dalam bahasa Inggris adalah performance. Pengertian kinerja merupakan hasil atau keluaran yang dihasilkan oleh fungsi-fungsi atau indikator-indikator suatu pekerjaan atau suatu profesi dalam kurun waktu tertentu (Kurniadi A, 2013).

Kinerja atau performance adalah sebagai hasil pekerjaan atau prestasi kerja. Pada kenyataannya kinerja tidak hanya sebagai hasil dari suatu pekerjaan, namun juga didalamnya terdapat uraian dari pelaksanaan pekerjaan. Kinerja adalah hasil karya yang berhubungan erat dengan tujuan strategis organisasi, kepuasan konsumen, serta berpengaruh kepada aspek keuangan. Kinerja tidak hanya menyangkut bagaimana cara melakukan pekerjaan tetapi juga menyangkut apa yang dikerjakannya (Nursalam, 2015).

Kinerja dapat juga berarti hasil suatu proses pelaksanaan kerja yang telah direncanakan, menyangkut waktu, tempat, pelaksana atau perawat dari suatu institusi. Kinerja keperawatan adalah prestasi kerja yang ditunjukkan oleh perawat dalam melaksanakan tugas-tugas asuhan keperawatan sehingga menghasilkan output yang baik kepada customer (organisasi, klien, perawat sendiri) dalam kurun waktu tertentu. Tanda-

tanda kinerja perawat yang baik adalah tingkat kepuasan klien dan perawat tinggi, *zero complain* dari pelanggan (Girsang, 2019).

2. Penilaian Kinerja Perawat

Penilaian kinerja adalah cara mengevaluasi kualitas dan kuantitas pekerjaan perawat dibandingkan pedoman standar kerja (SAK/SOP) yang ditetapkan dalam kurun waktu tertentu (Kurniadi A, 2013).

Standar penilaian kinerja yaitu standar minimal hasil kerja yang harus dicapai oleh perawat, baik itu secara perseorangan maupun kelompok yang disesuaikan dengan indikator sasaran kerjanya. Artinya bila hasil kerja perawat di bawah standar hasil pekerjaan minimal, maka hasil kerjanya tidak baik, tidak dapat diterima, dan buruk (Maimun *et al.*, 2016).

Penilaian kinerja merupakan kegiatan mengevaluasi hasil kerja perawat dalam menyelesaikan tugas-tugasnya sesuai sasaran kerja dengan menggunakan suatu alat atau pedoman penilaian. Pelayanan keperawatan sangat ditentukan oleh kinerja para perawat itu sendiri. Oleh sebab itu, evaluasi terhadap kinerja perawat perlu dan harus dilaksanakan melalui suatu sistem yang terstandar sehingga hasil dari evaluasi dapat lebih objektif (Arif, 2019).

Bila hasil kerja perawat ada pada ketentuan standar atau diatasnya, maka dapat disimpulkan bahwa hasil kerjanya sedang, hasil baik atau hasil kerja sangat baik. Standar kerja mencakup standar minimal untuk pelaksanaan semua indikator kerja.

Penilaian kinerja perawat dapat digunakan secara efektif dalam mengarahkan perilaku pegawai dalam rangka menghasilkan jasa keperawatan dalam kualitas dan volume yang tinggi. Proses penilaian kinerja bagi tenaga profesional menjadi bagian penting dari proses manajemen untuk meningkatkan kinerja organisasi yang efektif. Hasil dari interaksi yang kompleks dan agregasi dari kinerja seluruh individu dalam organisasi merupakan kinerja organisasi (Mulyono, 2017). Kinerja perawat ruang rawat inap sesuai dengan tahapan- tahapan dalam proses keperawatan terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

a. 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 (Hannani, Muzakir and Ilyas, 2016). Kegiatan dimulai dengan pengumpulan data yang 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 akan difokuskan untuk mengidentifikasi sistem kesehatan klien masa lalu, status kesehatan klien

saat ini, status biologis psiko-sosio- spiritual, respon terhadap terapi dan harapan terhadap tingkat kesehatan yang optimal.

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis mengenai respons individu, keluarga atau komunitas terhadap masalah kesehatan/proses kehidupan aktual dan potensial. Diagnosis keperawatan merupakan dasar seleksi intervensi keperawatan untuk mencapai hasil yang diperhitungkan oleh perawat. Diagnosa keperawatan dirumuskan berdasarkan data status kesehatan pasien, dianalisis dan dibandingkan dengan norma fungsi kehidupan pasien (Isnainy, 2018).

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 (Zulita, 2017).

c. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan asuhan keperawatan merupakan aktifitas berorientasi tujuan dan sistematis dimana rancangan intervensi keperawatan dituangkan dalam rencana keperawatan (Kurniadi A, 2013).

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.

d. Implementasi 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. Pada tahap ini perawat harus selalu mengobservasi pasien secara cermat untuk mengetahui validitas masalah keperawatan, tujuan keperawatan, dan tindakan keperawatan serta efek tindakan keperawatan (Fitrianasari *et al.*, 2017).

Perawat mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana keperawatan. Dalam implementasi, perawat bekerjasama dengan klien dalam pelaksanaan tindakan keperawatan, berkolaborasi dengan tim kesehatan, melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah kesehatan klien, memberikan pendidikan kesehatan, mengkaji ulang dan merevisi pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan respon klien.

e. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah fase terakhir dalam proses keperawatan. (Salawangi, 2018), 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. Perawat menyusun perencanaan evaluasi hasil dari intervensi secara komprehensif, tepat waktu dan terus menerus, menggunakan data dasar dan respon klien dalam mengukur perkembangan 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.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruh Kinerja

Kinerja perawat merupakan hasil yang bersinergi dari sejumlah faktor. Ada tiga hal yang mempengaruhi perilaku kerja dan kinerja yaitu faktor individu, organisasi dan psikologis.

a. Faktor Individu

Faktor individu adalah faktor internal dalam diri pekerja, termasuk dalam faktor ini adalah faktor yang dibawa sejak lahir dan faktor yang didapat saat tumbuh kembang. Faktor-faktor bawaan seperti sifat pribadi, bakat, juga kondisi jasmani dan faktor kejiwaan. Sementara itu, beberapa

faktor yang didapat, seperti pengetahuan, etos kerja, ketrampilan dan pengalaman kerja. Faktor internal perawat inilah yang nantinya besar pengaruhnya terhadap penentuan kinerja perawat. Dimana dalam penelitian ini, faktor individu yang diteliti adalah kompetensi perawat dalam variabel kompetensi.

b. Faktor Psikologis

Faktor psikologis meliputi sikap, kepribadian, belajar motivasi dan persepsi perawat terhadap pekerjaannya. Faktor ini merupakan peristiwa, situasi atau keadaan di lingkungan luar institusi yang berpengaruh kepada kinerja perawat. Salah satu faktor tersebut adalah motivasi kerja, yang dalam penelitian ini peneliti jadikan variabel pengaruh kedua.

c. Faktor Organisasi

Dukungan organisasi sangat diperlukan oleh perawat dalam melaksanakan tugasnya, hal ini sangat berpengaruh terhadap kinerja perawat. Seperti halnya juga sistem penghargaan dan suasana kerja institusi yang buruk, maka dapat diasumsikan bahwa kinerja perawat pun menjadi tidak baik. Selain faktor tersebut, faktor organisasi lainnya yang berhubungan dengan kinerja adalah strategi, dukungan sumber daya, dan sistem manajemen serta kompensasi. Dalam penelitian ini faktor organisasi peneliti teliti dalam variabel kepemimpinan, beban kerja dan kompensasi.

Faktor-faktor dalam dan luar organisasi ini bersinergi dalam mempengaruhi suasana dan perilaku perawat dalam bekerja, kemudian

memengaruhi kinerja perawat, yang kemudian situasi ini sangat menentukan kinerja perawat.

Teori kinerja menyatakan bahwa perilaku dan kinerja individu dipengaruhi oleh variabel individu, organisasi, serta psikologis. Variabel-variabel tersebut sangat berpengaruh terhadap kelompok perawat, yang pada akhirnya berpengaruh pula terhadap kinerja perawat. Tindakan yang berhubungan dengan kinerja perawat berhubungan dengan kerja yang dilakukan untuk mencapai sasaran sesuai tugas kerja (Kurniadi A, 2013).

Variabel individu meliputi ketrampilan dan kemampuan kerja, letak demografis latar belakang keluarga, sosial ekonomi dan pengalaman. Variabel organisasi tidak berpengaruh langsung pada kinerja dan perilaku perawat. Variabel ini meliputi sub variabel struktur organisasi, sumber daya, dan rancangan kerja yang akan dilakukan.

Variabel psikologis mencakup sub variabel sikap, persepsi, belajar, motivasi dan kepribadian. Variabel ini sulit untuk di ukur karena menyeluruh menyangkut berbagai aspek, untuk menentukan dan menuju kesepahaman terkait definisi variabel tersebut, maka harus memahami alasan seorang perawat masuk dalam organisasi dengan memperhitungkan ketrampilan, latar belakang, usia, etnis dan budaya yang berbeda-beda.

Ketiga variabel ini akan berpengaruh terhadap perilaku perawat yang tentu juga akan berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam

menyelesaikan pekerjaannya, untuk mencapai sasaran kerja yang diamanatkan (Kurniadi A, 2013).

1. Beban Kerja

a. Pengertian Beban Kerja

Beban kerja merupakan jumlah seluruh pekerjaan yang ditanggung/dibebankan oleh suatu unit organisasi atau jabatan yang merupakan hasil perkalian waktu dengan jumlah kerja (UU Kesehatan No 39 tahun 2009). Beban Kerja adalah tanggungan beban aktifitas mental, fisik, dan sosial yang kerjakan oleh pekerja dan harus diselesaikan dalam kurun waktu yang ditarget menurut segi keahlian dan segi keterbatasan dari pekerja (Rina, 2019).

Beban kerja merupakan jumlah rata-rata kegiatan kerja pada waktu tertentu, yang terdiri dari beban kerja fisik, beban kerja psikologis serta waktu kerja (Elizar, 2020).

- 1) Aspek fisik terdiri dari tugas pokok dan fungsi (tupoksi), jumlah merawat pasien dibandingkan jumlah perawat serta tugas tambahan lainnya.
- 2) Aspek psikologis, berhubungan antara perawat dengan sesama perawat, atasan dan pasien.
- 3) Aspek waktu, mencakup jumlah waktu efektif melakukan pekerjaan setiap harinya.

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Beban Kerja

Beberapa faktor yang berpengaruh terhadap beban kerja (Susilaningsih, 2018) yaitu :

- 1) Faktor internal merupakan faktor pengaruh dari tubuh sendiri terdiri dari faktor biologis seperti umur, jenis kelamin, berat dan tinggi badan, gizi, kesehatan diri, serta faktor psikologis, seperti persepsi, motivasi, kepercayaan, kepuasan dan keinginan.
- 2) Faktor eksternal merupakan semua faktor diluar biologis pekerja/perawat, diantaranya kegiatan di institusi tempat kerja, tugas pokok dan fungsi di kantor, serta kondisi lingkungan kantor.

c. Penilaian Beban Kerja Perawat

Penilaian beban kerja merupakan teknik memperoleh suatu data efektivitas dan efisiensi pekerjaan dari suatu institusi atau suatu jabatan secara sistematis dengan teknik analisis jabatan atau analisis beban kerja. Analisis beban kerja yaitu suatu metode/cara menentukan banyaknya jam pekerjaan yang diperlukan dalam menyelesaikan kegiatan kerja pada suatu rentang waktu (Astuti, 2018).

Perawat bertugas merawat pasien dalam waktu 24 jam dengan menerapkan asuhan keperawatan sejak pasien masuk rumah sakit sampai keluar rumah sakit. Perawat fungsional mempunyai tanggung jawab administrasi terhadap kepala ruangan dan terkait pelayanan teknis medis operasional serta melaksanakan tanggung jawab terhadap dokter

ruangan atau dokter yang bertanggung jawab di ruangan (Maharani, 2019).

Rumah sakit memiliki tujuan yang berbeda disaat yang sama yaitu pelayanan prima kepada pasien, perawatan berkualitas, serta keunggulan operasional para karyawan. Ini membutuhkan keseimbangan yang baik antara kebutuhan pasien dan perawat. Salah satu cara untuk memastikan kesesuaian yang tepat antara kebutuhan pasien dan staf perawat adalah manajemen beban kerja. Petugas kesehatan yang memiliki kinerja buruk salah satunya diakibatkan oleh berlebihan beban kerja, yang juga menghasilkan efek negatif pada pasien (Oetelaar *et al.*, 2016).

Faktor-faktor beban kerja berhubungan langsung dengan kinerja perawat yang dikompromikan (tingkat pekerjaan) dan interupsi (tingkat tugas) terkait beban kerja yang berat dioperasionalkan sebagai tekanan waktu yang lebih tinggi terhadap pasien (Macphee, 2020).

Beban kerja dapat dihitung berdasarkan beberapa aspek, yaitu :

1) Aspek fisik

Beban kerja ditentukan berdasarkan jumlah pasien yang harus dirawat dan banyaknya perawat yang bertugas dalam suatu unit atau ruangan. Tingkatan tergantungnya pasien diklasifikan menjadi tiga tingkat yaitu tingkatan tergantung minimal/ringan, tingkatan tergantung parsial atau sebagian, dan pasien engan tingkatan tergantung penuh/total.

2) Aspek psikologis

Aspek mental/psikologis dihitung berdasarkan hubungan antar individu, dengan perawat serta dengan kepala ruangan dan juga berhubungan antara perawat dengan pasien, yang berpengaruh pada kinerja dan tingkat produktif perawat. Akibat yang sering timbul adalah stress kerja, yang akan menurunkan motivasi kerja dan menurunkan kinerja perawat.

3) Aspek waktu kerja

Waktu kerja produktif yaitu banyaknya jam kerja produktif dapat dipergunakan perawat dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya berdasarkan uraian tugas dan waktu melaksanakan tugas tambahan yang tidak termasuk dalam tugas pokoknya.

Alokasi waktu bekerja yakni waktu bekerja normal per hari yaitu 8 jam/hari (5 hari bekerja), dengan waktu efektif kerja/hari 6,4 jam/hari. Sehingga kesimpulannya waktu efektif bekerja yaitu 80% dari waktu bekerja 8 jam / hari (Wardanis, 2018).

2. Tingkat Kecemasan

a. Pengertian

Kecemasan (*ansietas*) adalah suatu perasaan takut akan terjadinya sesuatu yang disebabkan oleh antisipasi bahaya dan merupakan sinyal yang membantu individu untuk bersiap mengambil tindakan menghadapi ancaman. Pengaruh tuntutan, persaingan, serta bencana yang terjadi dalam kehidupan dapat membawa dampak terhadap kesehatan fisik dan

psikologi. Salah satu dampak psikologis yaitu ansietas atau kecemasan (Fadli *et al.*, 2020).

b. Macam – macam kecemasan

Kecemasan obyektif (*Realistics*) ialah jenis kecemasan yang berorientasi pada aspek bahaya – bahaya dari luar seperti misalnya melihat atau mendengar sesuatu yang dapat berakibat buruk. Kecemasan neurosis adalah suatu bentuk jenis kecemasan yang apabila insting pada panca indera tidak dapat dikendalikan dan menyebabkan seseorang berbuat sesuatu yang dapat dikenakan sanksi hukum. Kecemasan moral adalah jenis kecemasan yang timbul dari perasaan sanubari terhadap perasaan berdosa apabila seseorang melakukan sesuatu yang salah.

c. Gejala Kecemasan

Tanda dan gejala pasien dengan ansietas adalah cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri serta mudah tersinggung, pasien merasa tegang, tidak tenang, gelisah dan mudah terkejut, pasien mengatakan takut bila sendiri atau pada keramaian dan banyak orang, mengalami gangguan pola tidur dan disertai mimpi yang menegangkan.

d. Tingkat kecemasan

Tingkatan kecemasan dapat dikelompokkan dalam beberapa tingkatan diantaranya yaitu kecemasan ringan (*Mild anxiety*), kecemasan sedang (*Moderate anxiety*) dan kecemasan berat (*Severe anxiety*). Tingkat kecemasan ringan dihubungkan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari yang menyebabkan seseorang lebih waspada serta

meningkatkan ruang persepsinya. Tingkat kecemasan sedang menjadikan seseorang untuk terfokus pada hal yang dirasakan penting dengan mengesampingkan aspek hal yang lain, sehingga seseorang masuk dalam kondisi perhatian yang selektif tetapi tetap dapat melakukan suatu hal tertentu dengan lebih terarah. Tingkatan kecemasan berat dapat menyebabkan seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang lebih terperinci, spesifik serta tidak dapat berpikir tentang perihal lain serta akan memerlukan banyak pengarahan agar dapat memusatkan perhatian pada suatu objek yang lain (Fadli *et al.*, 2020).

3. Lingkungan Kerja

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi lingkungan kerja, yaitu :

a. Penerangan (*Ilmunisa*)

Intensitas cahaya, distribusi cahaya dan sinar yang menyilaukan. Untuk pekerjaan tertentu diperlukan intensitas cahaya tertentu sebagai penerangan. Cahaya atau penerangan sangat besar manfaatnya bagi karyawan guna mendapat keselamatan dalam bekerja. Cahaya yang kurang baik dapat menyebabkan pekerjaan akan lambat, banyak mengalami kesalahan dan pada akhirnya menyebabkan kurang efisien dalam melaksanakan pekerjaan.

Faktor lain dari penerangan adalah distribusi dari cahaya dalam kamar atau daerah kerja. Pengaturan idealnya ketika cahaya dapat didistribusikan secara merata pada keseluruhan lapangan visual. Jika

penerangan pada suatu daerah kerja yang lebih tinggi kadar cahayanya dari pada daerah yang mengelilinginya akan menimbulkan kelelahan mata (*eyestrain*) setelah jangka waktu tertentu. Sinar yang menyilaukan juga merupakan faktor yang mengurangi efesiansi visual dan meningkatkan ketegangan mata. Sinar dirasakan sebagai silau karena intensitas cahaya melebihi intensitas yang telah biasa diterima oleh mata.

Sumber cahaya yang sangat terang dapat ditutupi dengan pelindung atau diletakkan diluar bidang panagan pekerja. Cara lain ialah dengan menggunakan semacam kelap topi (*visor*) atau pelindung mata (*eyeshades*). Hal yang harus diperhatikan agar silau diruang tamu, kantor, ruang kelas dan ruang kerja dapat dihadiri :

1. Jangan menempatkan sumber cahaya pada bidang visual dari operator
2. Jika ada sumber sinar yang tidak tersaring, jangan dipakai di ruang kerja.
3. Penyaringan harus bermacam-macam sehingga rata-rata terangnya tidak melebihi 0,3 Sb bagi penerangan umum dan 0,2 Sb bagi ruang kerja.
4. Sudut antara garis pandang horizontal dengan garis penghubung antara mata dan sumber cahaya harus melebihi dari 30°.
5. Jika sudut kurang dari 30° karena ruangan yang besar, maka lampunya harus disaring dan jika memakai lampu pendar, arah tabung harus menyilang garis pandang.

6. Untuk menghindari silau karena pantulan, tempat kerja harus diletakkan sedemikian rupa hingga garis panang yang sering dipakai jangan terhimpit dengan cahaya yang terpantul, dibawah area pantulan dengan kontras yang melebihi 1:10 jangan terjadi pada bidang visual.
7. Hindari pemakaian perabot, mesin, papan wesel dan perkakas kerja yang berkilau-kilau.

Penerangan (*luminance*) merupakan ukuran suatu permukaan yang memencarkan sinar atau memantulkan sinar sumber dari cahaya.

b. Warna

Penggunaan warna pada ruangan dan peralatan kerja sangat erat hubungannya dengan iluminasi.

c. Bising

Bising disebut juga sebagai bunyi atau suara yang tidak diinginkan, yang mengganggu, dan menjengkelkan. Akibat tingkat bising yang tinggi pada pekerja, sehingga dapat mengakibatkan :

- 1) Adanya perubahan psikologis. Penelitian menunjukkan bahwa pada orang-orang yang mendengar bising 95-110 desibel, terjadi penciutan dari pembuluh darah, perubahan detak jantung serta dilatasi dari pupil-pupil mata.
- 2) Adanya dampak psikologis. Bising dapat mengganggu kesejahteraan emosional. Mereka yang bekerja pada lingkungan yang ekstrem bising lebih agresif, penuh curiga, dan cepat jengkel dibandingkan dengan mereka yang bekerja pada lingkungan yang sepi.

d. Musik dalam bekerja

Sebagaimana halnya warna, banyak yang berpendapat bahwa musik yang mengiringi kerja dapat meningkatkan produktivitas karyawan.. Pada umumnya para tenaga kerja bekerja dengan perasaan senang, bekerja lebih keras, dan tidak banyak absen dan kurang merasa lelah pada akhir hari kerja.

e. Suhu udara

Oksigen adalah gas yang dibutuhkan oleh makhluk hidup untuk menjaga kelangsungan hidup, yaitu untuk metabolisme. Udara disekitardikatakan kotor apabila kadar oksigen dalam udara tersebut telah berkurang dan telah bercampur dengan gas atau bau-bau yang berbahaya bagi kesehatan tubuh. Rasa sejuk dan segar dalam bekerja akan membantu mempercepat pemulihan tubuh akibat lelah setelah bekerja.

f. Keamanan kerja

Guna menjaga tempat dan kondisi lingkungan kerja tetap dalam keadaan aman maka perlu diperhatikan keberadaannya.Salah satu upaya menjaga keamanan di tmpat kerja, dapat menggunakan satuan petugas keamanan (satpam).

g. Hubungan karyawan

Lingkungan kerja yang menyenangkan bagi karyawan melalui peningkatan hubungan yang harmonis dengan atasan, rekan kerja, maupun bawahan serta didukung oleh sarana dan prasarana yang

memadai yang ada di tempat bekerja, akan membawa dampak yang positif bagi karyawan sehingga kinerja karyawan dapat meningkat.

h. Suasana kerja

Suasana kerja yang nyaman dan menyenangkan bagi karyawan meliputi penerangan atau cahaya yang jelas, suara yang tidak bising dan tenang, serta keamanan dalam bekerja. Besarnya kompensasi yang diberikan perusahaan tidak akan berpengaruh secara optimal jika suasana kerja kurang kondusif.

i. Hubungan dengan rekan kerja

Rekan kerja yang harmonis dan tanpa ada saling intrik diantara sesama rekan kerja. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi karyawan tetap tinggal dalam suatu organisasi adalah adanya hubungan yang harmonis diantara rekan kerja.

j. Tersedianya fasilitas kerja

Tersedianya fasilitas kerja yang lengkap, walaupun tidak baru merupakan salah satu penunjang proses kelancaran dalam bekerja (Rumoning, 2018). Hal ini dimaksudkan bahwa peralatan yang digunakan untuk mendukung sebuah pekerjaan lengkap/mutakhir.

4. Motivasi

Kata motivasi berasal dari kata dasar *motive* yang artinya dorongan, sebab, atau alasan manusia melakukan tindakan secara sadar. Ini berarti bahwa ada kondisi yang mendorong atau yang menyebabkan manusia melakukan tindakan dengan sadar. Kondisi yang demikian itu

dapat diciptakan oleh pribadi manusia itu sendiri (motivasi instrinsik) atau oleh manusia lain (motivasi ekstrinsik) (Hartono *et al.*, 2019).

Motivasi dalam konteks kerja dinyatakan sebagai tingkat kemauan individu untuk mengerahkan dan mempertahankan upaya menuju tujuan organisasi. Karyawan punya kebutuhan bersaing yang berbeda yang didorong oleh berbagai motivator. Oleh karena itu, untuk memaksimalkan kinerja organisasi, organisasi dan manajernya harus memahami apa yang sebenarnya memotivasi karyawan (Deressa and Zeru, 2019).

Kondisi kerja yang buruk dan sumber daya yang terbatas mengurangi kepuasan kerja dan motivasi di antara perawat di negara-negara berpenghasilan rendah. Untuk memperkuat sistem dan praktik manajemen sumber daya manusia untuk meningkatkan perawat secara keseluruhan kepuasan kerja dan motivasi, terutama di kalangan perawat dengan 5-10 tahun pengalaman dalam pekerjaan. Sistem pengakuan yang diperluas dan peluang untuk maju adalah diperlukan untuk meningkatkan motivasi perawat dan kepuasan kerja, sementara paket gaji dan tunjangan yang adil dan transparan juga diperlukan untuk mengurangi ketidakpuasan mereka pekerjaan (Ayalew *et al.*, 2019).

Motivasi sangat diperlukan dalam pelayanan keperawatan karena dengan motivasi pegawai akan lebih bersemangat dan bertanggung jawab dalam bekerja sehingga kinerja menjadi lebih baik. Motivasi adalah karakteristik psikologis manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Hal ini termasuk faktor-faktor yang menyebabkan,

menyalurkan, dan mempertahankan tingkah laku manusia dalam arah tekad tertentu. Untuk itu diperlukan dorongan kerja yang baik dengan harapan dapat meningkatkan kepuasan kerja dan mewujudkan kinerja yang optimal, salah satunya adalah motivasi (Hartono *et al.*, 2019).

Untuk memotivasi seorang perawat selain kesadaran dari orang itu sendiri, perlu orang lain yang memberi motivasi karena dengan kehadiran orang lain akan semakin meningkatkan motivasi dalam diri perawat.

5. Kompensasi

Kompensasi merupakan salah satu fungsi yang penting dalam Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM). Kompensasi adalah total seluruh imbalan yang diterima karyawan sebagai pengganti jasa yang telah mereka berikan (Saputra, 2018).

Kompensasi merupakan segala sesuatu yang diterima oleh pegawai berupa gaji, upah, insentif, bonus, premi, pengobatan, asuransi dan lain-lain yang sejenis yang di bayar langsung perusahaan. Perawat dapat melaksanakan pekerjaannya jika ditunjang dari pemberian kompensasi baik kompensasi financial maupun non financial, sehingga timbul motivasi dan kepuasan kerja perawat akan dapat meningkatkan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan (Naibaho, Kawet and Kojo, 2016).

6. Kepemimpinan

Kinerja perawat tidak dapat dilepaskan dari peran pemimpinnya. Peran kepemimpinan atasan dalam memberikan kontribusi pada perawat untuk pencapaian kinerja yang optimal dilakukan melalui lima cara yaitu:

- a. Pemimpin mengklarifikasi apa yang diharapkan dari karyawan, secara khusus tujuan dan sasaran dari kinerja mereka.
- b. Pemimpin menjelaskan bagaimana memenuhi harapan tersebut.
- c. Pemimpin mengemukakan kriteria dalam melakukan evaluasi dari kinerja secara efektif.
- d. Pemimpin memberikan umpan balik ketika karyawan telah mencapai sasaran.
- e. Pemimpin mengalokasikan imbalan berdasarkan hasil yang telah mereka capai.

Normal baru telah membawa perubahan mendasar, seperti kreativitas karyawan memainkan peran penting dalam hal ini proses. Dibidang manajemen sumber daya manusia yang strategis dan sistem kinerja yang tinggi sangat dipengaruhi oleh kepemimpinan (Miao and Cao, 2019).

Manajemen puncak harus mengerti bahwa penilaian kinerja merupakan fungsi yang mendasar dari kegiatan manajemen. Sumberdaya manusia tidak hanya berfungsi sebagai pekerja tetapi juga merupakan sumberdaya di perusahaan yang paling utama. Para pimpinan (*manajer*) harus mengetahui dengan tepat tata cara penilaian kinerja yang telah

ditetapkan. Kesalahan dalam implementasinya dapat mempengaruhi kinerja berikutnya. Sistem penilaian kinerja harus tidak menimbulkan persepsi negatif bagi karyawan. Para pimpinan harus berani memberikan penilaian secara jujur, demi memberikan nilai keadilan dan pembelajaran. Pimpinan harus mampu memberikan alternatif-alternatif solusi untuk kasus-kasus kinerja yang rendah (Faida, 2019).

Perawat adalah bagian penting dari tim layanan kesehatan dan merupakan bagian terbesar dari ahli kesehatan. Gaya kepemimpinan diyakini sebagai penentu penting kepuasan kerja dan retensi membuat kepemimpinan yang efektif dalam keperawatan penting untuk kepuasan kerja, niat untuk tinggal serta keberhasilan sistem kesehatan (Ngabonzima, Asingizwe and Kouveliotis, 2020).

7. Kepuasan Kerja

Setiap orang yang bekerja mengharapkan memperoleh kepuasan dari tempatnya bekerja. Pada dasarnya kepuasan kerja merupakan hal yang bersifat individual karena setiap individu akan memiliki tingkat kepuasan yang berbeda-beda sesuai dengan nilai-nilai yang berlaku dalam diri setiap individu. Semakin banyak aspek dalam pekerjaan yang sesuai dengan keinginan individu, maka semakin tinggi tingkat kepuasan yang dirasakan (Sunarta, 2019).

Kepuasan kerja merupakan respon afektif atau emosional terhadap berbagai segi atau aspek pekerjaan seseorang sehingga kepuasan kerja bukan merupakan konsep tunggal. Seseorang dapat relatif puas dengan

salah satu aspek pekerjaan dan tidak puas dengan satu atau lebih aspek lainnya. Kepuasan Kerja merupakan sikap (positif) tenaga kerja terhadap pekerjaannya, yang timbul berdasarkan penilaian terhadap situasi kerja. Penilaian tersebut dapat dilakukan terhadap salah satu pekerjaannya, penilaian dilakukan sebagai rasa menghargai dalam mencapai salah satu nilai-nilai penting dalam pekerjaan. Karyawan yang puas lebih menyukai situasi kerjanya daripada tidak menyukainya (Zainaro, 2017).

Indikator untuk mengukur kepuasan kerja antara lain :

a. Kepuasan terhadap gaji

Gaji merupakan upah yang diperoleh seseorang dibandingkan dengan upaya yang telah dilakukan, dan besarnya upah yang diterima sama dengan upah yang diterima orang lain dalam posisi yang sama.

b. Kepuasan terhadap pekerjaan itu sendiri

Sejauhmana pekerjaan mampu membangkitkan rasa senang dan menyediakan kesempatan untuk belajar memperoleh tanggung jawab dalam suatu tugas tertentu dan tantangan untuk pekerjaan yang menarik.

c. Kepuasan terhadap sikap atasan

Sejauhmana perhatian bantuan teknis dan dorongan ditunjukkan oleh atasan terhadap bawahan. Atasan yang memiliki hubungan personal yang baik dengan bawahan serta mampu memahami kepentingan bawahan, dan partisipasi bawahan dalam pengambilan keputusan memberikan dampak positif terhadap kepuasan pegawai.

d. Kepuasan terhadap rekan kerja

Tingkat dimana rekan kerja pandai secara teknis dan mendukung secara sosial. Bagi kebanyakan pegawai, kerja merupakan salah satu cara untuk memenuhi kebutuhan interaksi sosial. Sehingga rekan kerja yang menyenangkan mampu meningkatkan kepuasan kerja

e. Kepuasan terhadap promosi

Mengacu pada sejauh mana perusahaan memberikan kesempatan maju kepada setiap pegawainya, memberikan kesempatan untuk berada diantara jenjang berbeda dalam organisasi. Keinginan untuk promosi mencakup keinginan untuk pendapatan yang lebih tinggi, status sosial, pertumbuhan secara psikologis dan keinginan untuk rasa keadilan (Isnainy, 2018).

B. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah intitusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Permenkes RI, 2018).

Rumah sakit memiliki kewajiban :

1. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat
2. Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit

3. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya
4. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya
5. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin
6. Melaksanakan fungsi social
7. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien
8. Menyelenggarakan rekam medis
9. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak meliputi sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia; j. melaksanakan sistem rujukan
10. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan
11. Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien
12. Menghormati dan melindungi hak pasien; melaksanakan etika Rumah Sakit
13. Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana

14. Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional
15. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya
16. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (*hospital by laws*)
17. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas
18. Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok (Permenkes RI, 2018).

C. Tinjauan Umum Tentang Keperawatan

Praktik keperawatan adalah tindakan perawat profesional melalui kerjasama berbentuk kolaborasi dengan klien dan tenaga kesehatan lain dalam memberikan asuhan keperawatan atau sesuai dengan lingkungan, wewenang dan tanggungjawabnya. Kewenangan perawat adalah hak dan otonomi untuk melaksanakan asuhan keperawatan berdasarkan kemampuan, tingkat pendidikan dan posisi sarana kesehatan. Kewenangan perawat adalah melakukan asuhan keperawatan meliputi pada kondisi sehat dan sakit yang mencakup aspek pada perinatal, aspek pada neonatal, aspek pada anak, aspek pada dewasa, dan aspek meternitas, dimana sasarannya adalah individu, keluarga, kelompok dan masyarakat (Nursalam, 2015).

Undang-Undang No 36 tahun 2009 tentang kesehatan pasal 23 menjelaskan bahwa tenaga kesehatan berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki. Kemudian dalam pasal 24 dijelaskan bahwa tenaga kesehatan tersebut harus memenuhi standar pelayanan. Dalam hal ini, pelayanan kesehatan merupakan upaya kesehatan yang diselenggarakan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi individu atau masyarakat. Hal ini sesuai dengan bunyi pasal 51 UU No 36 tahun 2009 (Rina, 2019).

Tugas pokok perawat adalah memberikan pelayanan keperawatan berupa asuhan keperawatan/ kesehatan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat dalam upaya kesehatan pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, dan pemulihan serta pembinaan peran serta masyarakat dalam rangka kemandirian di bidang keperawatan/ kesehatan (Nursalam, 2015).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 26 Tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan UU 38 tahun 2018 tentang Keperawatan dikatakan bahwa perawat dalam melaksanakan praktek keperawatan berwenang untuk:

- a. Melaksanakan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, penetapan, diagnosa keperawatan, perencanaan, melaksanakan tindakan keperawatan dan evaluasi keperawatan.

- b. Tindakan keperawatan sebagaimana dimaksud pada butir a meliputi intervensi keperawatan, observasi keperawatan, pendidikan dan konseling kesehatan.
- c. Dalam melaksanakan asuhan keperawatan sebagaimana dimaksud pada butir a dan b harus sesuai dengan standar asuhan keperawatan yang ditetapkan oleh organisasi profesi.
- d. Pelayanan tindakan medik hanya dapat dilakukan berdasarkan permintaan tertulis dari dokter. Dalam melaksanakan kewenangan sebagaimana dimaksud dalam pasal 16 yaitu:
 - 1) Menghormati hak pasien
 - 2) Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani
 - 3) Menyimpan rahasia sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku
 - 4) Memberikan informasi
 - 5) Meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan
 - 6) Melakukan catatan perawatan dengan baik.

Keperawatan di Indonesia saat ini masih berada dalam proses mewujudkan keperawatan sebagai profesi. Ini merupakan proses jangka panjang yang ditujukan untuk memenuhi tuntutan dan kebutuhan masyarakat Indonesia. Perubahan yang terjadi akan mencakup seluruh aspek keperawatan yaitu:

- 1. Penataan pendidikan tinggi keperawatan
- 2. Pelayanan dan asuhan keperawatan

3. Pembinaan dan kehidupan keprofesian
4. Penataan lingkungan untuk perkembangan keperawatan.

Pengembangan dalam berbagai aspek keperawatan ini bersifat saling berhubungan, saling mempengaruhi, dan saling berkepentingan. Inovasi dalam keempat aspek di atas merupakan fokus utama keperawatan dalam proses profesionalisme serta mempersiapkan diri dengan sebaik-baiknya dalam menghadapi tantangan keperawatan di masa yang akan datang (Nursalam, 2015).

D. Tinjauan Umum Tentang Covid-19

Diawal tahun 2020, dunia digemparkan dengan merebaknya virus baru yaitu *coronavirus* jenis baru (SARS-coV-2) dan penyakitnya disebut *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19). Asal mula virus ini berasal dari Wuhan, Tiongkok yang ditemukan pada akhir desember tahun 2019. Sampai saat ini sudah dipastikan terdapat 65 negara telah terjangkit virus satu ini dengan gejala umum demam, kelemahan, batuk, kejang dan diare. Pada Desember 2019, sejumlah pasien dengan pneumonia misterius dilaporkan untuk pertama kalinya di Wuhan, Cina. Virus ini telah dinamai sindrom pernapasan akut parah coronavirus 2 (SARS-CoV-2) dan dapat bergerak cepat dari manusia ke manusia melalui kontak langsung (Fadli *et al.*, 2020).

Pada awalnya data epidemiologi menunjukkan 66% pasien berkaitan dengan satu pasar sea food atau live market di Wuhan, Provinsi

Hubei Tiongkok. Pada mulanya transmisi virus ini belum dapat ditentukan apakah dapat melalui antara manusia-manusia. Jumlah kasus terus bertambah seiring dengan waktu. Selain itu, terdapat kasus 15 petugas medis terinfeksi oleh salah satu pasien. Salah satu pasien dicurigai kasus “*super spreader*”. Akhirnya dikonfirmasi bahwa transmisi pneumonia ini dapat menular dari manusia ke manusia. Sampai saat ini virus ini dengan cepat menyebar masih misterius dan penelitian masih terus berlanjut (Susilo *et al.*, 2020).

Kejadian luar biasa oleh *Coronavirus* bukanlah merupakan kejadian pertama kali tahun 2002 serve acute respiratory syndrome (SARS) disebabkan oleh SARS-Coronavirus dan penyakit *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) tahun 2012 disebabkan oleh MERS-Coronavirus (MERS-CoV) dengan total akumulatif kasus sekitar 10.000 kasus (1.000an kasus MERS dan 8.000an kasus SARS). Mortalitas akibat SARS sekitar 10% sedangkan MERS lebih tinggi yaitu sekitar 40% (WHO, 2020).

Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 mencatat 55 tenaga medis meninggal dunia selama pandemi Covid-19 berlangsung di Indonesia (Ihsanuddin, 2020). Korban jiwa tenaga medis tersebut terdiri dari 38 dokter dan 17 perawat. Kemudian Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) memperbaharui jumlah perawat yang meninggal dunia saat bertugas melayani pasien Covid-19 menjadi 20 orang per 19 Mei 2020 (Mantalean, 2020). Data dari *International Council of Nurses* menyebutkan setidaknya 90.000 petugas kesehatan di seluruh

dunia diyakini telah terinfeksi virus Covid-19, dan mungkin jumlahnya sudah naik beberapa kali lipat saat ini. Hal ini tentu sangat mengkhawatirkan, karena data sebesar itu bukan sekadar statistik tetapi manusia yang sudah mengorbankan jiwa dan raganya (WHO, 2020).

Kejadian kasus Covid-19 terus bertambah dari hari ke hari sehingga petugas kesehatan sebagai garis depan semakin tertekan karena meningkatnya beban kerja, mengkhawatirkan kesehatan mereka, dan keluarga. Satu hal yang dapat menyebabkan petugas kesehatan akan mengalami peningkatan kecemasan, salah satunya adalah kurangnya Alat Pelindung Diri (APD) di tempat kerjanya. Petugas kesehatan berisiko mengalami gangguan psikologis dalam merawat pasien Covid-19 karena perasaan depresi, penyebab utamanya adalah perlindungan diri yang masih kurang dari kebutuhan petugas kesehatan (Fadli *et al.*, 2020).

Melihat banyaknya tenaga medis yang menjadi korban Covid-19, WHO menyatakan dunia perlu 5,9 juta perawat baru. WHO merekomendasikan negara-negara yang mengalami kekurangan perawat perlu meningkatkan lulusan sekolah perawat sekitar delapan persen setiap tahun. Kebutuhan tenaga perawat ini tentunya akan lebih meningkat di negara-negara dengan struktur penduduk tua (*ageing population*) karena tanpa merebaknya Covid-19, kebutuhan perawat untuk merawat orang lanjut usia sudah cukup tinggi. Kebutuhan di negara-negara ini dipenuhi dengan menerima tenaga perawat dari beberapa negara lain, sebagai pekerja migran, termasuk dari Indonesia, di samping

tentunya kebutuhan tenaga perawat di Indonesia sendiri juga meningkat pada saat pandemi Covid-19 ini (Mantalean, 2020).

E. Tabel Sintesa

No	Peneliti (Tahun) dan Judul Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan
1	(Setyoadi, 2016) Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Perawat Gawat Darurat.	Kuantitatif (<i>Cross Sectional Study</i>)	Sampel Sebanyak 40 Perawat	Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Adalah Kemampuan dan Keterampilan, Kepemimpinan, Budaya Organisasi. Sedangkan Yang Tidak Berhubungan Adalah Pengalaman.
2	(Ratanto, Mustikasari and Kuntarti, 2013) Pengembangan Karier Sebagai Faktor Paling Memengaruhi Kinerja Perawat Pelaksana.	Kuantitatif (<i>Cross Sectional Study</i>)	Sampel Sebanyak 216 Perawat Pelaksana	Hasil penelitian didapatkan faktor yang berhubungan dengan kinerja adalah: pendidikan ($p=0,014$), motivasi ($p=0,013$), persepsi (0,001), kepemimpinan (0,001), dan karier (0,001). Faktor pengembangan karier paling dominan berhubungan dengan kinerja (OR=29,962). Peningkatan kinerja perawat pelaksana harus memperhatikan aspek pendidikan, motivasi, persepsi, kepemimpinan, dan pengembangan karier.
3	(Bawono and Nugraheni, 2015a) Analisis Pengaruh Pemberian Insentif, Kepemimpinan Dan Beban Kerja Terhadap Kinerja Perawat (Studi Pada	Kuantitatif (<i>Cross Sectional Study</i>)	Sampel Sebanyak 150 Perawat	Hasil penelitian didapatkan faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat adalah: pemberian insentif ($p=0,016$), kepemimpinan ($p=0,000$), dan beban kerja (0,019).

	Perawat Ruang Rsud Kota Semarang)			
4	(Juliandiny and Sumiyati, 2016) Kompensasi Serta Motivasi Kerja Pada Kinerja Keperawatan Kontrak Rumah Sakit Umum Subang	Kuantitatif (<i>Cross Sectional Study</i>)	Sampel Sebanyak 112 perawat kontrak	Berdasarkan hasil penelitian secara empirik diperoleh keterangan bahwa pelaksanaan kompensasi dan motivasi yang diterapkan di Rumah Sakit Umum Subang mempunyai pengaruh secara keseluruhan sebesar 54% terhadap kinerja, sedangkan 45% dipengaruhi faktor lainnya.
5	(Ayalew <i>et al.</i> , 2019) Understanding Job Satisfaction And Motivation Among Nurses In Public Health Facilities Of Ethiopia: A Cross-Sectional Study	Kuantitatif (<i>Cross Sectional Study</i>)	Sampel Sebanyak 424 Perawat	Temuan penelitian adalah sinyal bagi Kementerian Kesehatan untuk memperkuat sumber daya manusia sistem dan praktik manajemen untuk meningkatkan kepuasan dan motivasi kerja perawat secara keseluruhan, terutama di antaranya perawat dengan 5 hingga 10 tahun pengalaman dalam pekerjaan. Sistem dan peluang pengakuan yang diperluas untuk kemajuan diperlukan untuk meningkatkan kepuasan dan motivasi kerja perawat. Gaji yang adil dan tunjangan tambahan juga diperlukan untuk mengurangi ketidakpuasan mereka terhadap pekerjaan.
6	(Kokoroko and Sanda, 2019) Effect of Worlad on Job Stress of Ghanaian OPD Nurses: The Role of	Kuantitatif (<i>Cross Sectional Study</i>)	Sampel Sebanyak 216 perawat	Temuan dari korelasi bivariat menunjukkan hubungan positif yang signifikan antara beban kerja dan tingkat stres kerja perawat OPD; Namun, dukungan rekan kerja tidak secara signifikan berkorelasi dengan tingkat stres kerja responden. Analisis lebih lanjut

	Coworker Support			menunjukkan bahwa dukungan rekan kerja memperkuat hubungan positif antara tingkat beban kerja dan tingkat stres kerja responden.
7	(Radne Rimba Putri and Maria Rosa, 2016) Analisis Motivasi Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II	<i>Mixed Method</i>	Sampel Sebanyak 51 Perawat	Sebagian besar tingkat motivasi kerja perawat adalah tinggi yaitu sebanyak 49 (96,00%) perawat dan 2 (4,00%) orang perawat dengan tingkat motivasi rendah. Secara deskriptif sebagian besar motivasi kerja perawat ditinjau dari teori ERG berada dikategori tinggi.
8	(Sinaga, Tarigan and Bandur, 2019) The Mixed-Methods Study of Nursing Perception on Organizational Culture and Turnover in Hospital	<i>Mixed Method</i>	Sampel dalam penelitian ini adalah 232 responden perawat dan 15 partisipan	Hasil analisis tematik ditemukan tiga tema terkait budaya organisasi yang berpengaruh terhadap turnover yaitu komunikasi, monitor dan evaluasi dan monitor serta evaluasi dari manajer
9	(Handayani, 2017) Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Kerja Tenaga Medis Di Puskesmas Kota Padang	<i>Mixed Method</i>	Sampel sebanyak 38 orang	Dalam prakteknya masih terdapat keterlambatan dalam pencairan jasa medis dan adanya perspektif tenaga medis bahwa penerimaan jasa medis tidak seimbang dengan beban kerja yang cukup tinggi, pelaksanaan supervisi kurang memuaskan dan hubungan antar pegawai baik karena adanya pembagian

				tugas yang jelas dengan sistem yang sudah terakreditasi.
10	(Soetisna, Ayuningtyas and Misnaniarti, 2015) Penerapan Sistem Remunerasi dan Kinerja Pelayanan	<i>Mixed Method</i>	Sampel sebanyak 29 orang	Sebagian besar staf medik fungsional dan perawat tidak puas (71,2%) dengan beberapa hal dalam penerapan sistem Remunerasi, seperti pada sistem penggajian dan penentuan <i>grading</i> .
11	(Orte and Diño, 2019) Eliciting E-Leadership Style And Trait Preference Among Nurses Via Conjoint Analysis	Kuantitatif (<i>Analisis Konjoin</i>)	Sampel sebanyak 174 perawat	Dalam penelitian ini, ditemukan bahwa Gaya Kepemimpinan Transformasional adalah gaya kepemimpinan yang paling disukai. Ini mungkin terkait bahwa tipe pemimpin ini tahu caranya memotivasi, memberdayakan, dan meningkatkan komitmen bawahan.
12	(Zaghini <i>et al.</i> , 2020) The Relationship Between Nurse Managers' Leadership Style And Patients' Perception Of The Quality Of The Care Provided By Nurses: Cross Sectional Survey	Kuantitatif (<i>Cross Sectional Study</i>)	Sampel sebanyak 479 perawat	Hasil mengkonfirmasi hipotesis bahwa, ketika perawat puas dengan kepemimpinan, mereka merasa kurang lelah dan tegang dalam hubungan interpersonal, mereka terlibat kurang dalam perilaku buruk, dan, pada gilirannya, pasien lebih puas dengan kualitas perawatan yang diberikan oleh perawat.

13	(Holland <i>et al.</i> , 2019) The Impact Of Perceived Workload On Nurse Satisfaction With Work-Life Balance And Intention To Leave The Occupation	Kuantitatif (<i>Cross Sectional Study</i>)	Sampel sebanyak 2984 responden (89%) perawat dan (9%) bidan	Hasil kami menunjukkan bahwa beban kerja yang dirasakan terkait dengan meningkatnya niat untuk pergi pekerjaan dan dimediasi oleh kepuasan perawat dengan keseimbangan kehidupan kerja. Di mana dukungan organisasi disediakan melalui HIWP, ini dapat mengurangi niat tersebut. Aspek-aspek ini berada dalam kendali mereka yang mengelola tenaga kerja ini dan harus menjadi pusat strategi manajemen sumber daya manusia di sektor perawatan kesehatan.
14	Yamin <i>et al.</i> (2020) Effect of BMI, workload, work fatigue, and complaints of musculoskeletal disorders on nurse performance in Sawerigading Hospital Palopo	Kuantitatif (<i>Cross Sectional Study</i>)	Sampel sebanyak 103 perawat	Beban kerja berpengaruh terhadap kinerja perawat rawat inap di Rumah Sakit Sawerigading Kota Palopo.
15	Nefirlie Rusdi <i>et al.</i> (2020) The Influence Of Workload On The Nurses Performance At Ambon General Hospital	Kuantitatif (<i>Cross Sectional Study</i>)	Sampel sebanyak 123 perawat	Beban kerja memiliki pengaruh terhadap kinerja perawat karena lingkungan fisik, hubungan antara perawat, tuntutan, kemampuan dan kerja keras perawat dalam melaksanakan tanggung jawab mereka yang masih perlu ditangani.
16	Novita Gunawan <i>et al</i> (2019)	Kuantitatif	Sampel	Manajemen rumah sakit perlu meningkatkan motivasi perawat dengan mengadakan

	Motivation As a Factor Affecting Nurse Performance In Regional Hospitals: A Factors Analysis	<i>(Cross Sectional Study)</i>	sebanyak 200 perawat	pertemuan rutin untuk meningkatkan hubungan interpersonal dan memberikan stimulus untuk program karir perawat sehingga perawat akan termotivasi untuk meningkatkan kompetensi mereka dan akan mempengaruhi kinerja perawat.
17	Wihardja <i>et al.</i> (2019) Analysis Of Factors Related To The Mental Workload Of Nurses During Interaction Through Nursing Care In The Intensive Care Unit	Kuantitatif <i>(Cross Sectional Study)</i>	Sampel sebanyak 129 perawat	Rumah sakit dapat mengoptimalkan sosialisasi melalui sistem penghargaan serta menerapkan program pengembangan kompetensi dan soft skill untuk perawat.
18	(Das, 2020) Impact Of The COVID-19 Pandemic On The Workflow Of An Ambulatory Endoscopy Center: An Assessment By Discrete Event Simulation	<i>A discrete event simulation-based model</i>	-	Secara keseluruhan, ada penurunan yang signifikan dalam pemanfaatan staf, dan akibatnya peningkatan total waktu fasilitas, waktu tunggu untuk pasien, dan biaya per kasus karena hambatan pada saat skrining preprocedure COVID-19 dan menguji sambil mempraktikkan jarak sosial.
19	Jing Qi <i>et al.</i> (2020) The Evaluation Of Sleep Disturbances For Chinese Frontline Medical Workers Under The Outbreak Of COVID-19	Kuantitatif <i>(Cross Sectional Study)</i>	Sebanyak 1.306 sampel (801 FMW dan 505	FMW memiliki prevalensi gangguan tidur yang lebih tinggi dan kualitas tidur yang lebih buruk daripada non-FMW. Intervensi lebih lanjut harus dilakukan untuk FMW, yang bertujuan untuk menjaga kondisi kesehatan mereka dan menjamin kinerja profesional mereka dalam

			non-FMW)	pertempuran melawan COVID-19
20	(Bawono and Nugraheni, 2015) Analisis pengaruh Pemberian Insentif, Kepemimpinan Dan Beban Kerja Terhadap Kinerja Perawat (Studi Pada Perawat Ruang Rsud Kota Semarang)	<i>Mixed Method</i>	Sampel sebanyak 70 perawat	Sistem pembagian insentif yang dirasa kurang adil dan dirasa selalu belum cukup jumlahnya. Keluhan terhadap pemimpin (kepala ruang) yang kurang dapat dijadikan contoh pemimpin yang baik dan beban kerja yang cukup berat karena pembagian perawat yang bertugas di ruangan dengan kapasitas seharusnya belum merata di masing-masing ruangan
21	(Aristy, Razak and Haeruddin, 2017) Pengaruh Kompensasi Terhadap Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rsud Labuang Baji Makassar	Kuantitatif (<i>Cross Sectional Study</i>)	Sampel sebanyak 105 perawat	Secara keseluruhan baik langsung maupun tidak langsung yang memberikan pengaruh dominan positif dan signifikan adalah "motivasi berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja perawat", dilihat dari nilai langsung total effect dan p-value yang lebih besar dari hipotesis lainnya.
22	(Fadli <i>et al.</i> , 2020) Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Tenaga Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Covid-19	Kuantitatif (<i>Cross Sectional Study</i>)	Sampel sebanyak 115 responden	Respon psikologis yang dialami oleh petugas kesehatan terhadap pandemi penyakit menular semakin meningkat karena disebabkan oleh perasaan cemas tentang kesehatan diri sendiri karena kurangnya ketersediaan APD dan penyebaran virus ke keluarga mereka.

F. Landasan Teori

Beberapa teori menerangkan tentang faktor yang memengaruhi kinerja seorang baik sebagai individu atau sebagai individu yang ada dan bekerja dalam suatu lingkungan, namun teori yang dijadikan dasar dalam penelitian ini adalah Teori Perspektif Psikologis, Teori Kesenjangan (*Discrepancy Theory*), dan Teori Dua Faktor Herzberg.

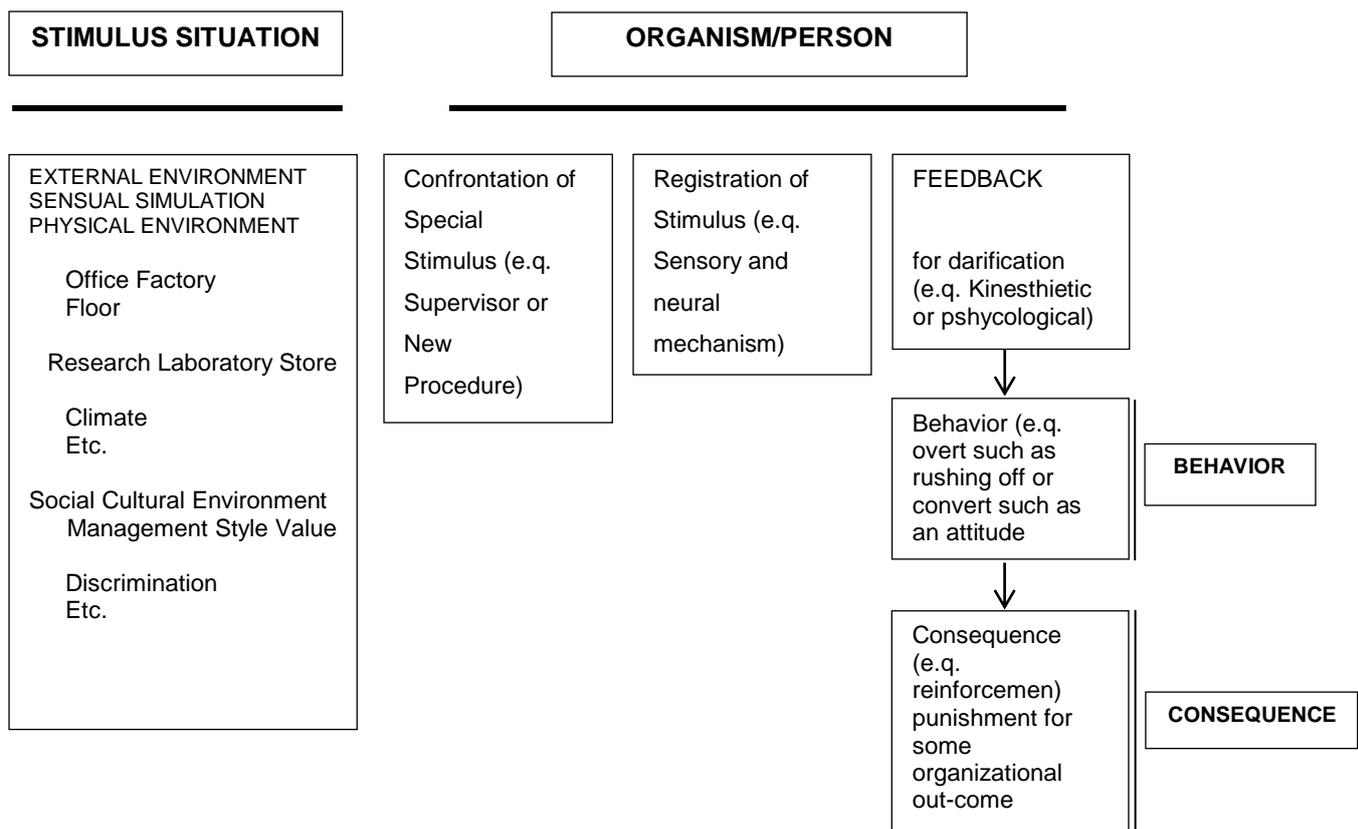
1. Teori Perspektif Psikologis

Teori ini merupakan sintesis dari berbagai pandangan ilmiah yang berkaitan dengan psikologi tingkah laku dan psikologi kognitif. Luthans (1985:23) melalui kajiannya mengenai perilaku organisasi, mengatakan bahwa panduan untuk mempelajari perilaku di dalam organisasi adalah dengan menggunakan pendekatan *stimulus-response*. Model ini kemudian dikembangkan Luthans menjadi S-O-B-C (*Stimulus-Organism-Behavior-Consequences*) dengan asumsi yang sama dengan model S-O-R. Kelebihan yang diberikan model S-O-B-C adalah adanya *consequences* yang menunjukkan orientasi yang akan dicapai melalui perilaku kerja. Setiap perilaku diarahkan kepada peningkatan kinerja (Rohendi, 2018).

Berdasarkan teori perspektif psikologis yang menganut model S-O-R yang kemudian dikembangkan oleh Luthans menjadi model S-O-B-C maka motivasi dan lingkungan kerja dapat ditempatkan stimulus (S) bagi terbentuknya kinerja pegawai sebagai respon (R/B) yang dilandasi oleh motif dan sikap yang berkembang dalam organisasi (O) individu pegawai. Kinerja pegawai sebagai respon dari model S-O-R merupakan fokus

kajian dari penelitian ini. Berkaitan dengan tugas pegawai dalam melaksanakan tugas maka kinerja pegawai dapat dilihat dari kualitas dan kuantitas serta ketepatan waktu dalam melaksanakan pekerjaan (Rohendi, 2018).

Gambar 2.1 Model Analisis Perilaku S-O-B-C



Model Analisis Perilaku S-O-B-C
Sumber : Luthans, F. (1998:23)

Berdasarkan teori perspektif psikologis yang menganut model S-O-R yang kemudian dikembangkan oleh Luthans menjadi model S-O-B-C maka lingkungan kerja, beban kerja, motivasi, kompensasi, dan kepemimpinan dapat ditempatkan stimulus (S) bagi terbentuknya kinerja

pegawai sebagai respon (R/B) yang dilandasi oleh motif dan sikap yang berkembang dalam organisasi (O) individu pegawai.

Kinerja pegawai sebagai respon dari model S-O-R merupakan fokus kajian dari penelitian ini. Berkaitan dengan tugas pegawai dalam melaksanakan tugas maka kinerja pegawai dapat dilihat dari kualitas dan kuantitas serta ketepatan waktu dalam melaksanakan pekerjaan (Rohendi, 2018).

2. Teori Kesenjangan (*Discrepancy Theory*)

Menurut Locke, teori ketidaksesuaian mengungkapkan bahwa kepuasan atau ketidakpuasan dari beberapa aspek pekerjaan menggunakan dasar pertimbangan dua nilai (values), yaitu ketidaksesuaian yang dipersepsikan antara yang diinginkan individu dengan yang diterima dalam kenyataan dan pentingnya pekerjaan yang diinginkan oleh individu tersebut. Kepuasan kerja secara keseluruhan bagi individu adalah jumlah dari kepuasan kerja dari setiap aspek pekerjaan yang dialihkan dengan derajat pentingnya aspek pekerjaan individu.

Dalam teori ini faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan kerja adalah :

a. Gaji

Imbalan yang sesuai dengan apa yang telah dikerjakan oleh pekerja tersebut.

b. Jabatan

Contohnya seorang supervisor mempunyai keinginan lebih mengutamakan aspek kenaikan jabatan daripada kenaikan gaji, maka

supervisor tersebut akan memberi ranking yang lebih tinggi pada aspek kenaikan jabatan dibanding kenaikan gaji.

c. Bekerja pada tempat yang tepat

Pemindahan individu dari tempat kerja yang ruangnya sempit ke tempat kerja dengan ruangan yang luas akan menunjang kepuasan kerja individu tersebut tetapi tidak akan menunjang kepuasan individu lain yang merasa perubahan tempat kerja ke ruangan yang lebih luas dapat memberi perasaan nyaman bagi dirinya. Contohnya, individu yang mengalami phobia pada tempat sempit akan menjadi *nervous* dan tidak tenang bila ditempatkan pada ruangan kerja yang sempit.

d. Harapan

Faktor ini merupakan faktor intrinsik yang timbul dari dalam diri karyawan. Harapan adalah kepercayaan akan terwujudnya sesuatu yang diinginkan. Secara tidak langsung harapan juga mempengaruhi kepuasan kerja, karena menurut Locke (1969, 1976), Kepuasan dan ketidakpuasan yang dirasakan oleh individu merupakan perbedaan atau kesenjangan antara harapan dan kenyataan yang dialami. selanjutnya Teori tersebut dikenal dengan Teori Ketidaksamaan Locke. Sehingga dapat disimpulkan dalam membuat suatu harapan/cita cita perlu untuk mengukur kapasitas diri, membuat harapan yang realistis. Karena tercapai atau tidaknya suatu harapan akan berpengaruh pada kepuasan kerja (Mujib, 2018).

Kepuasan kerja adalah hasil interaksi antara individu dan lingkungannya. Kepuasan kerja adalah sebuah konsep yang dapat

menggambarkan bagaimana orang berpikir tentang pekerjaan, Berbasis *Goal Setting Theory*, menurut Locke (1976) mengatakan kepuasan kerja adalah selisih antara tujuan individu dalam bekerja dengan kenyataan yang dirasakan. Menggunakan kata yang berbeda, dapat dinyatakan bahwa kepuasan dan ketidakpuasan kerja seorang pegawai dipengaruhi oleh selisih (*discrappancy*) antara apa yang telah didapatkan dengan apa yang diinginkan Dengan kata lain maksud definisi tentang kepuasan kerja tidak ada yang berbeda secara ekstrim, melainkan hanya pada redaksi dan penekanan (*stressing*) saja (Sunarta, 2019).

Gambar 2.2 Model Teori Kesenjangan (*Discrepancy Theory*)



“The first looks at what people want, the second at what people feel they should received, and third at what people expect to received”

Model Teori Kesenjangan
Sumber : Lawler (1973: 75)

3. Teori Dua-Faktor (*Two-Factor Theory*)

Teori Dua Faktor Herzberg atau sering disebut juga dengan Teori Motivator-Hygiene adalah Teori Motivasi yang dikemukakan oleh Psikolog Amerika Serikat yang bernama Frederick Herzberg pada tahun 2003 mengenai variabel-variabel yang dianggap diinginkan untuk mencapai

tujuan dan kondisi buruk yang harus dihindari. Dikatakan sebagai Teori Dua Faktor karena pada teori ini pada dasarnya terdiri atas dua faktor yang mempengaruhi Motivasi seseorang dalam bekerja, kedua faktor tersebut adalah faktor Motivator dan faktor Hygiene (Asmawiyah, 2020).

1. Faktor Motivator

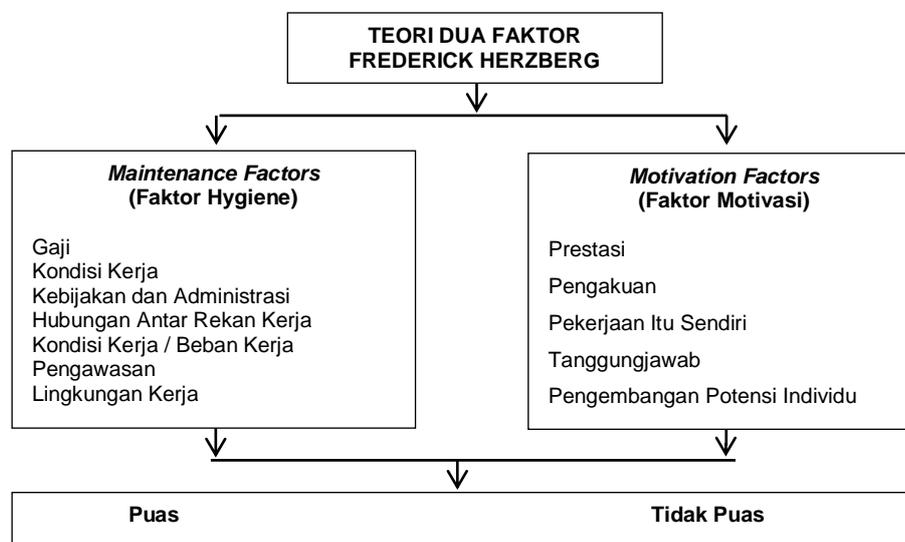
Kehadiran faktor Motivator akan menyebabkan karyawan bekerja lebih keras. Faktor Motivator ini dapat ditemukan di dalam pekerjaan itu sendiri. Contohnya seperti Prestasi kerja, Pengakuan, sifat Pekerjaan itu sendiri, Tanggung Jawab dan Peluang untuk pertumbuhan. Menurut Herzberg, ketidakhadiran Faktor Motivator ini tidak akan mengakibatkan ketidakpuasan kerja yang berarti, namun adanya faktor motivator akan memberikan kepuasan yang tinggi bagi karyawannya.

2. Faktor *Hygiene*

Tidak adanya faktor *Hygiene* akan menyebabkan karyawan bekerja kurang keras. Ketidakhadiran Faktor Hygiene ini juga akan menyebabkan ketidakpuasan bagi pekerjanya. Contoh faktor Hygiene diantaranya seperti kebijakan perusahaan, pengawasan, gaji, kondisi kerja, keselamatan dan kesehatan tempat kerja, hubungan dengan kolega, tempat kerja fisik serta hubungan antara atasan dan bawahan. Namun adanya faktor Hygiene tidak banyak berpengaruh terhadap kepuasan kerja bagi karyawannya. Faktor Hygiene ini pada dasarnya tidak ada pekerjaan itu sendiri, tetapi ada pada sekitar pekerjaan tersebut. Faktor ini

sering diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia menjadi Faktor Kesehatan atau Faktor Higienis (Perwita, Nurmalina and Affandi, 2017).

Gambar 2.3 Model Teori Dua-Faktor Herzberg



Model Teori Dua-Faktor Herzberg
Sumber : Herzberg, F. (2003)

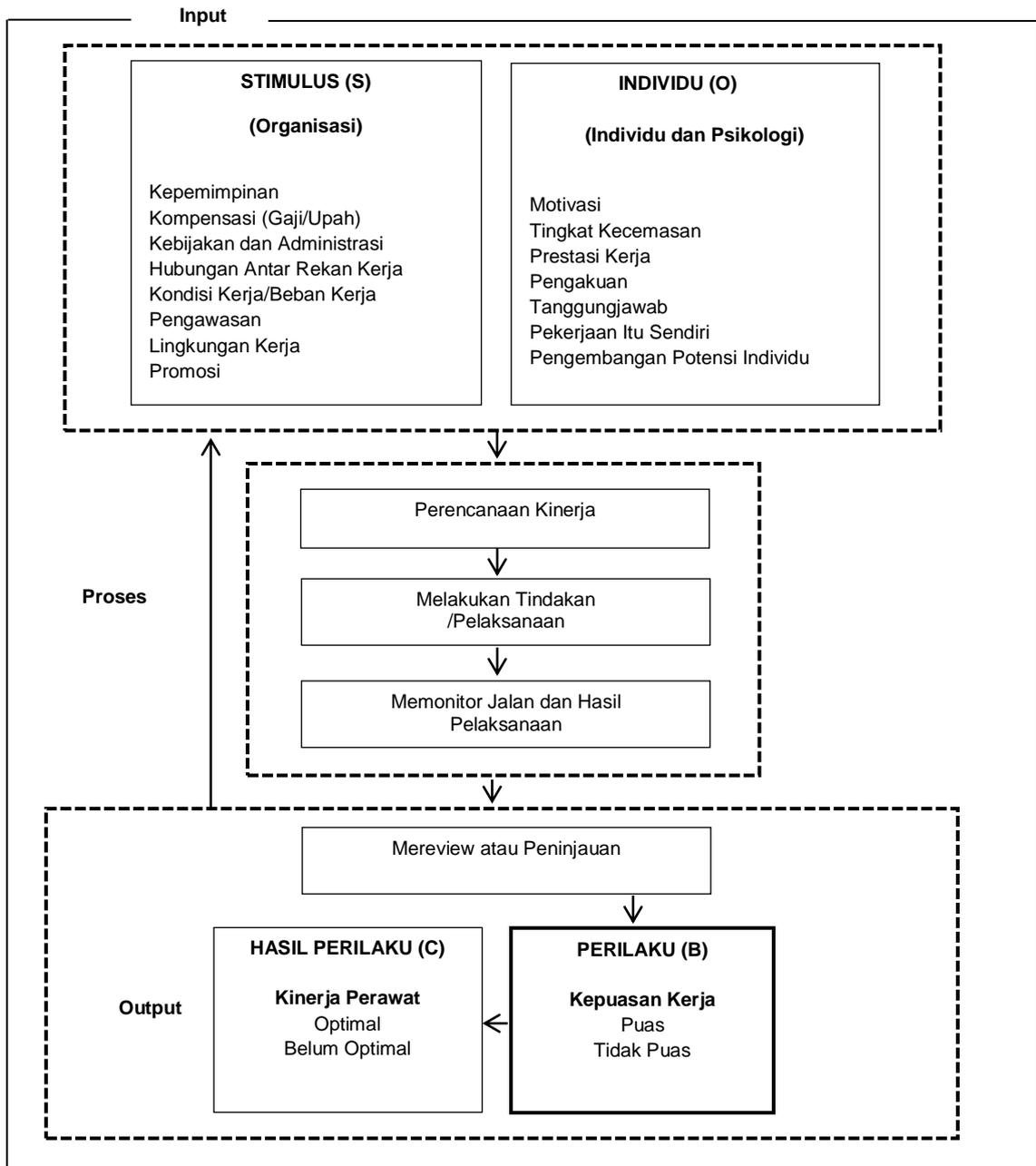
Kajian terhadap kinerja tidak bisa terlepas dari faktor-faktor yang dapat mempengaruhinya. Sesuai dengan lingkup penelitian yang dilakukan dan mengacu kepada pendapat para ahli diantaranya yang diungkapkan oleh Gibson (1987) dalam (Salawangi, 2018) terdapat tiga kelompok variabel yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu, diantaranya variabel individu, variabel organisasi dan variabel psikologis. Variabel individu, terdiri dari kemampuan, keterampilan, pengetahuan, demografi dan latar belakang keluarga. Variabel psikologi terdiri dari persepsi, sikap, motivasi, kepribadian dan belajar. Variabel organisasi terdiri dari sumber daya, imbalan, beban kerja, struktur, supervisi dan kepemimpinan. Kinerja perawat dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor

eksternal, faktor internal adalah keterampilan dan motivasi perawat, sedangkan faktor eksternal adalah supervisi, gaya kepemimpinan dan monitoring dan Robert L. Mathis dan John H. Jackson (2001:82), maka faktor-faktor yang dijadikan dasar kajian adalah motivasi kerja dan lingkungan kerja. Jika diaplikasikan dalam model S-O-R dari teori perspektif psikologis sebagai teori utama maka faktor ini ditempatkan sebagai stimulus (S) (Rohendi, 2018).

G. Kerangka Teori

Berdasarkan landasan teori dari Teori Perspektif Psikologis, *Discrepancy Theory* dan *Two-Factor Theory* Herzberg diatas, maka dengan memodifikasi ketiga dasar teori diatas, bagan kerangka teori dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

Gambar 2.4 Bagan Kerangka Teori Penelitian

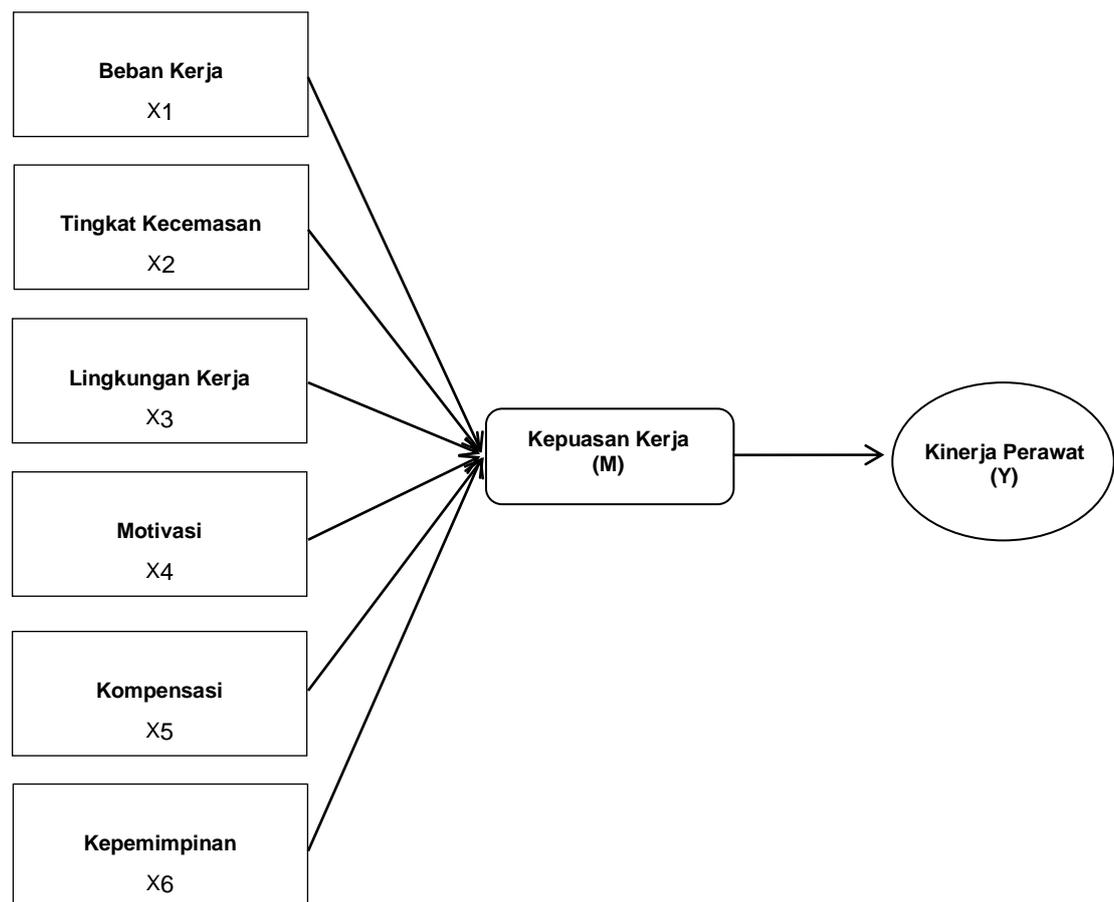


Sumber : Modifikasi Kerangka Teori Perspektif Psikologis, Discrepancy Theory, Two-Factor Theory Herzberg dan Kerangka pikir (Fadli *et al.*, 2020)

H. Kerangka Konsep

Kinerja seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya. Dengan berdasar pada teori Teori Perspektif Psikologis, *Discrepancy Theory* dan *Two-Factor Theory* Herzberg maka kerangka konsep penelitian digambarkan sebagai berikut :

Gambar 2.5 Bagan Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan :

 = Variabel Independen

 = Variabel Dependen

 = Variabel Intervening

1. Variabel independen/bebas

Adalah faktor yang dianggap sebagai faktor yang mempengaruhi variabel dependen. Pada penelitian ini variabel independen adalah beban kerja, tingkat kecemasan, lingkungan kerja, kompensasi, motivasi, dan kepemimpinan.

2. Variabel Dependen/terikat

Adalah faktor yang dipengaruhi oleh variabel independen. Pada penelitian ini kinerja perawat menjadi variabel dependennya.

3. Variabel Intervening/mediasi

Adalah variabel yang secara teoritis mempengaruhi hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen menjadi hubungan yang tidak langsung dan tidak dapat diamati dan diukur. Variabel ini merupakan variabel penyela / antara variabel independen dengan variabel dependen, sehingga variabel independen tidak langsung mempengaruhi berubahnya atau timbulnya variabel dependen. Pada penelitian ini kepuasan kerja menjadi variabel *intervening*.

I. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Beban Kerja (X₁)

- a. Definisi Operasional

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 (perawat).

b. Kriteria Objektif

Jumlah pertanyaan = 12 point

Nilai skala pertanyaan = 1 – 5

Skor tertinggi = $12 \times 5 = 60$

= $60/60 \times 100\% = 100\%$

Skor terendah = $12 \times 1 = 12$

= $12/60 \times 100\% = 20\%$

Kisaran range (skor antara) = $100\% - 20\% = 80\%$

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

Interval = Range / kategori

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

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

Jadi kriteria obyektif :

Tinggi : Jika skor jawaban responden \geq skor standar

Rendah : Jika skor jawaban responden $<$ skor standar

2. Tingkat Kecemasan (X₂)

a. Definisi Operasional

Tingkat kecemasan adalah kondisi psikologis seseorang (perawat) yang penuh dengan rasa takut dan khawatir, dimana perasaan takut dan khawatir akan sesuatu hal yang belum pasti akan terjadi. Untuk mengetahui tingkat kecemasan perawat, peneliti menggunakan instrumen berupa kuesioner. Peneliti menggunakan kuesioner *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (ZSAS/SRAS). *Zung Self-Rating Anxiety Scale* adalah

penilaian kecemasan yang dirancang oleh William WK Zung, dikembangkan berdasarkan gejala kecemasan dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-II)*.

b. Kriteria Objektif

Zung Self-Rating Anxiety Scale memiliki 25 pertanyaan yang terdiri dari 20 pertanyaan *Unfavourable* dan 5 pertanyaan *Favourable*. Cara ukur menggunakan skala likert, dengan pilihan jawaban selalu, sering, kadang-kadang, jarang dan tidak pernah. Dinyatakan dengan skor keseluruhan dari item pernyataan dalam kuisisioner rentang skor antara Skor batas minimum pada kuesioner kecemasan adalah 25 dan skor batas maksimum adalah 125 dengan skor kriteria 25-50 gejala tanpa kecemasan, 51-75 gejala ringan, 75-100 gejala sedang, dan 101-125 gejala kecemasan berat.

Jadi kriteria obyektif :

Tidak Cemas : Jika skor jawaban responden 25-50

Cemas Ringan Jika skor jawaban responden 51-75

Cemas Sedang : Jika skor jawaban responden 76-100

Cemas Berat : Jika skor jawaban responden 101-125

3. Lingkungan Kerja (X₃)

a. Definisi Operasional

Lingkungan kerja adalah segala sesuatu yang menyangkut segi fisik dan psikis dari lingkungan kerja untuk mempengaruhi seseorang (perawat) dalam melaksanakan kegiatan untuk mencapai tujuan rumah sakit.

b. Kriteria Objektif

Jumlah pertanyaan = 10 point

Nilai skala pertanyaan = 1 – 5

Skor tertinggi = $10 \times 5 = 50$

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

Skor terendah = $10 \times 1 = 10$

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

Kisaran range (skor antara) = $100\% - 20\% = 80\%$

Kriteria objektif terdiri dari 2 kategori yaitu baik dan kurang baik, jadi :

Interval (0) = Range / kategori

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

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

Jadi kriteria obyektif :

Baik : Jika skor jawaban responden \geq skor standar

Kurang Baik : Jika skor jawaban responden $<$ skor standar

4. Motivasi Kerja Perawat (X4)

a. Definisi Operasional

Motivasi adalah dorongan (baik dari dalam maupun luar diri responden) yang digunakan responden untuk mengarahkan perilaku dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Kriteria Objektif :

Jumlah pertanyaan = 10 point

Nilai skala pertanyaan = 1 – 5

Skor tertinggi = $10 \times 5 = 50$

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

Skor terendah = $10 \times 1 = 10$

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

Kisaran range (skor antara) = $100\% - 20\% = 80\%$

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

Interval = Range / kategori

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

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

Jadi kriteria obyektif :

Tinggi : Jika skor jawaban responden \geq skor standar

Rendah : Jika skor jawaban responden $<$ skor standar

5. Kompensasi (X5)

a. Definisi Operasional

Kompensasi adalah segala sesuatu yang diterima oleh perawat berupa reward, asuransi, insentif, bonus dan gaji pada umumnya yang diberikan atas kinerja yang ditetapkan maupun disetujui bersama.

b. Kriteria Objektif

Jumlah pertanyaan = 10 point

Nilai skala pertanyaan = 1 – 5

Skor tertinggi = $10 \times 5 = 50$

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

Skor terendah = $10 \times 1 = 10$

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

Kisaran range (skor antara) = $100\% - 20\% = 80\%$

Kriteria objektif terdiri dari 2 kategori yaitu kurang baik dan baik, jadi :

Interval = Range / kategori

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

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

Jadi kriteria obyektif :

Baik : Jika skor jawaban responden \geq skor standar

Kurang Baik : Jika skor jawaban responden $<$ skor standar

6. Kepemimpinan (X₆)

a. Definisi Operasional

Kepemimpinan adalah persepsi perawat terhadap kepemimpinan kepala ruangan untuk mempengaruhi perawat dalam melaksanakan kegiatan untuk mencapai tujuan rumah sakit.

b. Kriteria Objektif

Jumlah pertanyaan = 10 point

Nilai skala pertanyaan = 1 – 5

Skor tertinggi = $10 \times 5 = 50$
 $= 50/50 \times 100\% = 100\%$

Skor terendah = $10 \times 1 = 10$
 $= 10/50 \times 100\% = 20\%$

Kisaran range = $100\% - 20\% = 80\%$

Kriteria objektif terdiri dari 2 kategori yaitu baik dan kurang baik, jadi :

Interval = Range / kategori
 $= 80\%/2 = 40\%$

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

Jadi kriteria obyektif :

Baik : Jika skor jawaban responden \geq skor standar

Kurang baik : Jika skor jawaban responden $<$ skor standar

7. Kinerja Perawat (Y)

a. Definisi Operasional

Kinerja adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dapat dicapai oleh perawat sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya yang dipengaruhi oleh sikap dan keterampilan yang dimilikinya.

b. Kriteria Objektif

Jumlah pertanyaan = 14 point

Nilai skala pertanyaan = 1 – 5

Skor tertinggi = $14 \times 5 = 70$

= $70/70 \times 100\% = 100\%$

Skor terendah = $14 \times 1 = 14$

= $14/70 \times 100\% = 20\%$

Kisaran range = $100\% - 20\% = 80\%$

Kriteria objektif terdiri dari 2 kategori yaitu baik dan kurang baik, jadi :

Interval = Range / kategori

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

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

Jadi kriteria obyektif :

Baik : Jika skor jawaban responden \geq skor standar

Kurang baik : Jika skor jawaban responden $<$ skor standar

8. Kepuasan Kerja

Kepuasan kerja pada perawat merupakan perasaan terkait pekerjaan yang dilakukannya oleh dorongan dirinya sendiri dan dukungan

pihak luar pada keadaan kerja, hasil kerja, dan pekerjaan itu sendiri (Zulita, 2017).

J. Hipotesis Penelitian

H1 Terdapat pengaruh beban kerja terhadap kinerja perawat dalam masa pandemi Covid-19 di Ruang Isolasi RSUD Kabupaten Muna.

H2 Terdapat pengaruh tingkat kecemasan terhadap kinerja perawat dalam masa pandemi Covid-19 di Ruang Isolasi RSUD Kabupaten Muna.

H3 Terdapat pengaruh lingkungan kerja terhadap kinerja perawat dalam masa pandemi Covid-19 di Ruang Isolasi RSUD Kabupaten Muna.

H4 Terdapat pengaruh motivasi terhadap kinerja perawat dalam masa pandemi Covid-19 di Ruang Isolasi RSUD Kabupaten Muna.

H5 Terdapat pengaruh kompensasi terhadap kinerja perawat dalam masa pandemi Covid-19 di Ruang Isolasi RSUD Kabupaten Muna.

H6 Terdapat pengaruh kepemimpinan terhadap kinerja perawat dalam masa pandemi Covid-19 di Ruang Isolasi RSUD Kabupaten Muna.