

**SKRIPSI**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA  
PERAWAT DI INSTALASI RAWAT INAP  
RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR  
TAHUN 2022**

**MUHLIZA**  
**K011181061**



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk  
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2022**

**LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA PERAWAT DI  
INSTALASI RAWAT INAP RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR  
TAHUN 2022**

Disusun dan diajukan oleh


**MUHLIZA  
K011181061**


Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka  
Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin  
pada tanggal 26 April 2022  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

  
Dian Saputra Mauluki, SKM., M.Kes  
NIP. 198806132014041003

  
Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D  
NIP. 197205292001121001

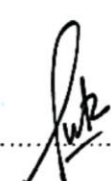
Ketua Program Studi,

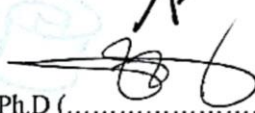


Dr. Suriah, SKM., M.Kes  
NIP. 197405202002122001

## PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah di pertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Selasa Tanggal 26 April 2022.

Ketua : Dian Saputra Marzuki, SKM.,M.Kes (.....)

Sekretaris : Prof. Sukri Palutturi, SKM.,M.Kes.,M.Sc.PH.,Ph.D (.....)

Anggota :

1. Prof. Dr. Darmawansyah, SE.,MS (.....)

2. A. Muflihah Darwis, SKM.,M.Kes (.....)

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Muchliza  
NIM : K011181061  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
No. Hp : 085342520398  
E-mail : muchliza01@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi **“FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA PERAWAT DI INSTALASI RAWTA INAP RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR TAHUN 2022”** benar bebas dari plagiat dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 27 April 2022  
Yang membuat pernyataan



Muchliza

## RINGKASAN

Universitas Hasanuddin  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan

**Muchliza**

**“Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2022”  
(XIII + 72 Halaman + 17 Tabel + 9 Lampiran)**

Tenaga keperawatan merupakan sumber daya manusia di rumah sakit yang dominan dan paling potensial dalam memberikan pelayanan kesehatan. Angka proporsi tenaga perawat yang tinggi harus sejalan dengan perawat yang kompeten atau memiliki kinerja yang baik. Kinerja yang baik dapat tercermin dari asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien yang didasari oleh kemampuan yang tinggi sehingga dapat mendukung pelaksanaan tugas perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas. Sementara itu kinerja perawat rumah sakit di Indonesia masih rendah hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian terdahulu. Padahal, perawat merupakan tenaga kesehatan paling banyak berinteraksi dengan klien secara terus menerus dan berkesinambungan dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif serta profesional.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat di instalasi rawat inap Rumah Sakit Labuang Baji Kota Makassar. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian survey analitik dan menggunakan desain *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bertugas di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji dari 04 Februari – 04 Maret tahun 2022. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu teknik total sampling dengan total sampel yang digunakan berjumlah 86 perawat.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan sikap ( $p=0,000$ ), keterampilan ( $p=0,000$ ), kompensasi ( $p=0,001$ ) dan beban kerja ( $p=0,000$ ) terhadap kinerja perawat di instalasi rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar.

Karena seluruh variabel yang diteliti dalam penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan terhadap kinerja perawat maka diharapkan bagi pihak rumah sakit Labuang Baji untuk mengadakan kembali secara rutin pelatihan untuk meningkatkan keterampilan perawat, dan lebih memperhatikan gaji atau upah perawat agar mereka lebih termotivasi untuk melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya sebagai perawat.

**Kata Kunci** : Perawat, Kinerja, Rumah Sakit  
**Daftar Pustaka** : 58 (1990-2021)

## SUMMARY

Hasanuddin University  
Faculty of Public Health  
Health Administration and Policy

**Muchliza**

**"Factors Relating to Nurse Performance in the Inpatient Installation of Labuang Baji Hospital Makassar in 2022"**

**(XIII + 72 Pages + 17 Tables + 9 Attachments)**

*Nursing staff are human resources in the dominant and most potential hospital in providing health services. A high proportion of nurses must be in line with nurses who are competent or have good performance. Good performance can be reflected in the nursing care provided to patients based on high abilities so that they can support the implementation of nurses' duties in providing quality nursing care. Meanwhile, the performance of hospital nurses in Indonesia is still low, this can be seen from the results of previous studies. In fact, nurses are the health workers who interact the most with clients continuously and continuously in providing comprehensive and professional nursing care.*

*This study aims to determine the factors related to the performance of nurses in the inpatient installation of Labuang Baji Hospital, Makassar City. The type of research used is quantitative research with analytic survey research type and using a cross sectional study design. The population in this study were all nurses who served in the inpatient ward of Labuang Baji Hospital from 04 February to 04 March 2022. The sample used in this study was a total sampling technique with a total sample of 86 nurses.*

*The results of this study indicate that there is a relationship attitude ( $p = 0.000$ ), skills ( $p=0.000$ ), compensation ( $p = 0.001$ ) and workload ( $p=0.000$ ) on the performance of nurses in the inpatient installation of RSUD Labuang Baji Makassar.*

*Because all the variables studied in this study indicate a relationship to the performance of nurses, it is hoped that the Labuang Baji Hospital will hold regular training to improve the skills of nurses, and pay more attention to the salaries or wages of nurses so that they are more motivated to carry out their duties and responsibilities.*

**Keywords : Nurse, Performance, Hospital**

**Bibliograph : 58 (1990-2021)**

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kehadirat Allah Subhanallahu wa ta'ala karena dengan izin dan rahmat-Nyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Labuang Baji Tahun 2022”**. Shalawat serta salam tidak lupa tercurahkan bagi Rasulullah Shallallahu 'alaihi wa sallam teladan umat manusia sepanjang masa, pembawa dari masa kebodohan ke masa yang penuh dengan ilmu pengetahuan dan jalan kebenaran. Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan studi pada program S1 Kesehatan Masyarakat.

Skripsi ini tidak terlepas dari berbagai macam hambatan dan tantangan yang penulis hadapi dari awal hingga akhir. Namun berkat dorongan, bimbingan, bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak sehingga akhirnya hambatan dan tantangan dapat dilalui. Pada kesempatan ini perkenankanlah saya menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada orang tua penulis, Ayahanda tercinta Muh. Zain dan Ibunda Almh. Nurlaelah Gani yang telah membesarkan dan mendidik penuh dengan kesabaran, pengorbanan, cinta dan kasih sayangnya, serta doa yang tidak henti-hentinya dipanjatkan untuk kesuksesan dan kebahagiaan anaknya. Dan kakak saya tersayang Erma terimakasih atas motivasi, dukungan, semangat dan bantuannya selama ini. Mereka adalah orang-orang yang menjadi alasan utama bagi saya untuk segera menyelesaikan skripsi ini dengan sebaik mungkin, karena perasaan bangga dan bahagia yang mereka rasakan merupakan tujuan utama saya dalam hidup.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak terlepas dari segala keterbatasan dan kendala, tetapi berkat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak, baik moral maupun material sehingga dapat berjalan dengan baik. Oleh karena dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Bapak Dian Saputra Marzuki, SKM., M.Kes selaku Pembimbing I dan Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM, M.Kes, M.Sc.PH, Ph.D selaku pembimbing II yang telah banyak mencurahkan tenaga dan pikirannya, meluangkan waktunya yang begitu berharga untuk memberi bimbingan dan pengarahan dengan baik, dan memberikan dukungan serta motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.

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

1. Bapak Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med.Ed selaku dekan, Bapak Ansariadi, SKM., M.Sc.PH., Ph.D selaku wakil dekan I, Bapak Dr.. Atjo Wahyu, SKM., M.Kes selaku wakil dekan II dan Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM, M.Kes, M.Sc, Ph.D selaku wakil dekan III beserta seluruh tata usaha, kemahasiswaan, atas bantuannya selama penulis mengikuti pendidikan di FKM Universitas Hasanuddin.
2. Bapak Prof. Dr. drg. A. Arsunan Arsin, M.Kes selaku Penasehat Akademik selama penulis menempuh kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Bapak Dr Drs. H. Muh. Alwy Arifin, M.Kes selaku Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK) Universitas Hasanuddin atas



bantuannya dalam memberikan arahan, bimbingan, ilmu pengetahuan yang selama penulis mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Univeritas Hasanuddin.

4. Bapak Prof. Dr. Darmawansyah, SE, MS dan Ibu A. Muflihah Darwis, SKM, M.Kes selaku dosen penguji yang telah memberikan bimbingan, masukan, kritikan dan arahan selama penulisan demi terselesaikannya skripsi ini.
5. Seluruh Dosen FKM Universitas Hasanuddin terkhusus Dosen Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK) yang telah banyak memberikan ilmu kepada penulis dan Pak Salim selaku staf Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK) yang telah memfasilitasi dan membantu selama ini.
6. Direktur RSUD Labuang Baji beserta staf atas bantuan dan kerjasama yang telah diberikan dalam proses penelitian.
7. Para Perawat selaku responden yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membantu penulis dalam proses pengumpulan data dan bersedia untuk diwawancarai dan mengisi kuesioner penelitian.
8. Kakakku tercinta Erma yang senantiasa memberikan dukungan, masukan serta motivasi yang tiada hentinya sehingga saya bisa sampai di tahap ini untuk menyelesaikan penyusunan skripsi ini dan juga adik saya Rahmat Zain terimakasih atas pengertiannya.
9. Teman-teman seperjuangan angkatan 2018 Venom terimakasih atas kenangan dan pengalaman yang telah dilewati bersama dan tak akan pernah terlupakan dari awal menjadi mahasiswa baru hingga menjadi mahasiswa tingkat akhir.

10. Teman-teman seperjuangan penelitian yaitu Unnu, Nurul serta Nadel yang senantiasa menemani dan membantu dalam penelitian serta memberikan semangat dan motivasi selama penyusunan skripsi ini.
11. Teman-teman Lums yaitu Uci, Musda dan Ummi yang senantiasa selalu ada memberikan semangat dan mendengar keluh kesah serta memberikan motivasi yang tiada hentinya.
12. Teman-teman Duladin yaitu Nadel, Dian, Cuwa, Amel dan Dhilla yang senantiasa selalu memberi hiburan dan canda tawa yang tidak bisa saya dapatkan di tempat lain.
13. Teman-teman Sosod yaitu Unnu, Alya, Senja, Nadila dan Rewa yang menemani dari awal hingga akhir semester selama kuliah dan memberikan dukungan dalam penyusunan skripsi ini.
14. Semua pihak yang telah membantu penyusunan skripsi ini dari awal hingga akhir yang penulis tidak sebutkan. Semoga Allah membalas semua kebaikan dan melimpahkan rahmat-Nya.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu saran dan kritik dari pembaca demi penyempurnaannya sangat penulis harapkan. Akhir kata, semoga apa yang disajikan dalam skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Makassar, Februari 2022

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI</b> .....	<b>ii</b>
<b>PENGESAHAN TIM PENGUJI</b> .....	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT</b> .....	<b>iv</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>v</b>
<b>SUMMARY</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xvii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	8
C. Tujuan Penelitian .....	8
D. Manfaat Penelitian .....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>10</b>
A. Tinjauan Umum Tentang Kinerja Perawat .....	10
B. Tinjauan Umum Tentang Faktor yang Mempengaruhi Kinerja.....	18
C. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit.....	24
D. Tinjauan Umum Tentang Pelayanan Rawat Inap.....	27

<b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>31</b>
A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian .....	31
B. Pola Pikir Variabel Yang Diteliti .....	33
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif .....	35
D. Hipotesis Penelitian.....	43
<b>BAB IV METODE PENELITIAN.....</b>	<b>44</b>
A. Jenis Penelitian.....	44
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	44
C. Populasi dan Sampel .....	44
D. Teknik Pengumpulan Data.....	45
E. Pengolahan dan Penyajian Data .....	47
F. Analisis Data .....	47
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>49</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	49
B. Hasil Penelitian .....	52
C. Pembahasan.....	65
D. Keterbatasan Penelitian.....	80
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>81</b>
A. Kesimpulan .....	81
B. Saran.....	81
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>83</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>88</b>

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 1.</b>	Indikator dan Standar Pelayanan Rawat Inap.....	29
<b>Tabel 2.</b>	Distribusi Responden Berdasarkan Kamar Perawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2022.....	53
<b>Tabel 3.</b>	Distribusi Responden Berdasarkan Umur di Instalasi Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2022.....	53
<b>Tabel 4.</b>	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Instalasi Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2022.....	54
<b>Tabel 5.</b>	Distribusi Responden Berdasarkan Status Perkawinan di Instalasi Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2022.....	55
<b>Tabel 6.</b>	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Instalasi Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2022.....	55
<b>Tabel 7.</b>	Distribusi Responden Berdasarkan Status Kepegawaian di Instalasi Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2022.....	56
<b>Tabel 8.</b>	Distribusi Responden Berdasarkan Masa Kerja di Instalasi Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2022.....	56
<b>Tabel 9.</b>	Distribusi Responden Berdasarkan Sikap di Instalasi Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2022.....	57
<b>Tabel 10.</b>	Distribusi Responden Berdasarkan Keterampilan di Instalasi Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2022.....	58

<b>Tabel 11.</b>	Distribusi Responden Berdasarkan Kompensasi di Instalasi Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2022.....	59
<b>Tabel 12.</b>	Distribusi Responden Berdasarkan Beban Kerja di Instalasi Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2022.....	59
<b>Tabel 13.</b>	Distribusi Responden Berdasarkan Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2022.....	60
<b>Tabel 14.</b>	Hubungan Sikap Terhadap Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2022	61
<b>Tabel 15.</b>	Hubungan Keterampilan Terhadap Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2022.....	62
<b>Tabel 16.</b>	Hubungan Kompensasi Terhadap Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2022.....	63
<b>Tabel 17.</b>	Hubungan Beban Kerja Terhadap Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2022.....	64

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Pikir Penelitian.....	33
Gambar 2 Kerangka Konsep .....	34

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Kuesioner

Lampiran 2. Surat Izin Penelitian

Lampiran 3. Surat Rekomendasi Penelitian (BKPMMD)

Lampiran 4. Surat Keterangan Penelitian

Lampiran 5. Hasil Analisis Penelitian

Lampiran 6. Master Tabel

Lampiran 7. Keterangan Master Tabel

Lampiran 8. Dokumentasi Penelitian

Lampiran 9. Riwayat Hidup



## DAFTAR SINGKATAN

Depkes	: Departemen Kesehatan
ICN	: <i>International Council of Nursing</i>
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
MSDM	: Manajemen Sumberdaya Manusia
NIT	: Pemerintah Indonesia Timur
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
RI	: Republik Indonesia
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SDMK	: Sumberdaya Manusia Kesehatan
SPSS	: <i>Statistical Product and Service Solution</i>
UU	: Undang-undang

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Berdasarkan UU RI Nomor 44 Tahun 2009 bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Dalam Permenkes RI Nomor 30 Tahun 2019 Rumah sakit memiliki fungsi sebagai pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Pelayanan medis yang utama di rumah sakit yaitu pelayanan rawat inap. Hal ini dikarenakan pelayanan rawat inap berbeda dengan pelayanan medis lainnya sebab merupakan tempat interaksi antara pasien maupun pihak-pihak yang ada di dalam rumah sakit dan berlangsung dalam waktu lama (Pradana, 2017). Oleh karena itu, tenaga kesehatan memiliki peran yang besar dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Sementara itu, sumber daya manusia di rumah sakit yang dominan dan paling potensial dalam memberikan pelayanan kesehatan ialah tenaga keperawatan. Tenaga keperawatan rumah sakit menjadi ujung tombak pelayanan kesehatan dikarenakan memiliki jumlah terbesar dan paling banyak berinteraksi dengan klien secara terus menerus dan

berkesinambungan untuk memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif serta profesional (Desrison & Ratnasari, 2018).

Berdasarkan data dari Kemenkes RI tahun 2020, Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) rumah sakit di Indonesia sebesar 817.145 SDMK yang terdiri atas 569.714 orang tenaga kesehatan dan 247.431 orang tenaga penunjang kesehatan. Proporsi tenaga kesehatan tertinggi yaitu tenaga perawat sebesar 50,79%, sementara itu untuk proporsi tenaga kesehatan paling rendah adalah tenaga kesehatan tradisional keterampilan dan tenaga kesehatan tradisional ramuan.

Angka proporsi tenaga perawat yang tinggi harus sejalan dengan perawat yang kompeten atau memiliki kinerja yang baik. Sebab kinerja yang baik tercermin dari asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Kinerja perawat yang baik merupakan faktor penentu citra rumah sakit di masyarakat dan menunjang dalam mencapai tujuan organisasi (Marcelinus Tulasi et al., 2021). Keperawatan sebagai profesi dan perawat sebagai tenaga profesional yang memiliki tanggung jawab dalam memberikan pelayanan keperawatan yang sesuai dengan kompetensi dan kewenangan yang dimiliki secara mandiri atau bekerjasama dengan anggota bidang kesehatan lainnya (Depkes RI, 2005). Kinerja perawat memberikan pelayanan keperawatan yang harus didasari oleh kemampuan yang tinggi sehingga dapat mendukung pelaksanaan tugas perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas (Yani et al., 2019).

Salah satu metode dalam menilai kinerja perawat yaitu dengan melihat standar asuhan keperawatan. Perawat sebagai tenaga profesional harus mampu memberikan asuhan keperawatan kepada pasien yang digambarkan dalam pelaksanaan rencana tindakan yang ditentukan dengan maksud memenuhi kebutuhan pasien secara maksimal. Kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan selalu menggunakan pendekatan proses keperawatan. Proses keperawatan yang dimaksud ialah metode asuhan keperawatan yang digunakan perawat sebagai metode pemecahan masalah klien yang bersifat ilmiah dan merupakan serangkaian tindakan untuk mengkaji dan mengidentifikasi masalah kesehatan, menetapkan diagnosa keperawatan, merencanakan secara sistematis, melaksanakan tindakan keperawatan untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal dan mengevaluasi hasil tindakan keperawatan (Ginting, 2020).

Kinerja perawat rumah sakit di Indonesia masih rendah hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian terdahulu. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Meher & Rochadi (2021) menyimpulkan bahwa rendahnya asuhan keperawatan yang dijalankan oleh perawat di rumah sakit ini berdasarkan hasil penelitiannya menunjukkan kinerja perawat di ruang rawat inap RS Raskita masih tergolong kurang baik (52,5%). Hasil penelitian Hernika (2015) di Rumah Sakit Umum Cut Nyak Dien Meulaboh Kabupaten Aceh Barat juga menunjukkan bahwa kinerja perawat dalam kategori baik (45,8%) sedangkan untuk kategori kurang (54,2%). Adapun hasil penelitian Tulasi (2021) menunjukkan kinerja perawat di RSUD Kefamenanu Kabupaten Timor Tengah Utara dalam kinerja kerja kurang (55,1%) dan kinerja kerja baik (45,9%).

Penurunan kinerja perawat sangat mempengaruhi citra pelayanan suatu rumah sakit di masyarakat. Pelayanan keperawatan yang buruk menimbulkan kurangnya kepercayaan masyarakat terhadap kemampuan rumah sakit. Pelayanan perawatan di rumah sakit yang menjadi bagian integral dari pelayanan rumah sakit secara menyeluruh dan sekaligus merupakan tolak ukur keberhasilan pencapaian tujuan rumah sakit (Sudirman, 2016).

Kinerja seseorang dipengaruhi atas tiga variabel berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Gibson (2003) yaitu variabel individu, terdiri dari kemampuan dan keterampilan (mental dan fisik), beban kerja, latar belakang (keluarga, tingkat social, penggajian) dan demografi (umur, asal usul dan jenis kelamin). Variabel organisasi terdiri dari sumber daya, kepemimpinan, imbalan (kompensasi), struktur dan desain pekerjaan. Dan variabel psikologi terdiri dari persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi. Variabel-variabel tersebut akan mempengaruhi perilaku kerja dari personel yang pada akhirnya akan berpengaruh terhadap kinerja dari personel tersebut (M Tulasi, 2021). Sedangkan Ilyas (2001) menambahkan supervisi dan kontrol pada variabel organisasi. Serta menurut Simamora (1997) faktor yang mempengaruhi kinerja terdiri atas 3 faktor yaitu faktor individu, psikologis dan organisasi.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Labuang Baji merupakan salah satu rumah sakit pemerintah daerah tertua yang ada di Sulawesi Selatan dan diresmikan pada tanggal 12 Juli 1938. Rumah sakit yang terletak sangat strategis yaitu berada di tengah kota Makassar dan sangat mudah di akses oleh masyarakat. RSUD Labuang Baji merupakan rumah sakit tipe B yang berkomitmen sebagai rumah sakit

dengan layanan unggulan dalam memberikan pelayanan kesehatan terbaik kepada masyarakat provinsi Sulawesi Selatan, Indonesia bagian timur dan Indonesia secara luas. Salah satu misi RSUD Labuang Baji ialah “Berkomitmen sepenuh hati memberikan pelayanan kesehatan terbaik dengan mengupayakan tenaga dan penunjang medik profesional, selain itu juga diikuti dengan visi yaitu “Menjadi rumah sakit unggulan provinsi yang inovatif dan kompetitif tahun 2023”.

Hasil survey peneliti pada RSUD Labuang Baji terhadap beberapa kepala ruangan bagian keperawatan yang ada di ruang rawat inap, diketahui bahwa semenjak pandemi Covid-19 sangat jarang diadakan pelatihan jika dibandingkan sebelum pandemi Covid-19 perawat lebih sering mengikuti pelatihan. Padahal dengan mengikuti pelatihan dapat meningkatkan kinerja perawat dengan menambah pengetahuan dan keterampilan dalam melayani pasien. Pendapat dari perawatnya juga mengatakan tidak adanya tambahan bonus yang diterima jika melakukan pekerjaan lembur serta tidak menerima asuransi kesehatan dari pihak rumah sakit dan merasa jika tenaga perawat masih kurang dan hal tersebut dapat menyebabkan beberapa tenaga perawat lainnya merasa kewalahan atau terbebani dalam melayani pasien. Selain itu beberapa pendapat dari keluarga pasien mengatakan jika hanya sebagian perawat yang bersikap ramah dalam memberikan pelayanan terhadap pasien dan bagian *nurse station* sering kosong atau tidak ada yang menjaga sehingga keluarga pasien selalu dibuat menunggu jika butuh bantuan misalnya untuk mengganti cairan infus.

Dalam melaksanakan tugas professional yang berdaya guna dan berhasil guna, para perawat mampu dan ikhlas memberikan pelayanan yang bermutu dengan

memelihara dan meningkatkan integritas pribadi yang luhur dengan ilmu dan keterampilan yang memenuhi standar (Efendy & Makhfudli, 2009). Selain itu, skill (keterampilan) seorang pegawai saat bekerja sangat berpengaruh dalam pengembangan suatu rumah sakit sebab perawat yang mempunyai potensi skill (keterampilan) memiliki hasil nilai kinerja yang positif dalam meningkatkan kualitas pelayanan saat bekerja.

Dalam memberikan pelayanan, seorang perawat tidak dapat memilih pasien yang ingin dirawatnya, sehingga mau tidak mau harus merawat pasien yang menjadi tanggung jawabnya. Maka dari itu perawat harus mampu memberikan pelayanan dengan sikap yang baik. Sebab perilaku dan sikap yang dimiliki seorang perawat mempunyai pengaruh yang dalam pada kesehatan dan penyembuhan pasien (Gunarsa, 2008; Hammerschmidt & Meador, 1996).

Kompensasi juga merupakan bagian dari manajemen sumber daya manusia yang diberikan sebagai balas jasa yang berkaitan dengan pekerjaannya serta pemberian kompensasi yang sesuai dapat menjadi motivasi bagi perawat dalam menjalankan tugasnya. Kompensasi sangat penting bagi karyawan karena besarnya kompensasi yang diberikan merupakan pencerminan atau ukuran nilai pekerjaan karyawan itu sendiri. Kompensasi bukan hanya penting bagi karyawan melainkan juga penting bagi organisasi itu sendiri. Bila organisasi tidak memperhatikan dengan baik kompensasi karyawannya maka tidak mustahil organisasi itu lambat laun akan kehilangan sumber daya manusia yang berkualitas tinggi (Notoatmodjo, 1998).

Selain faktor keterampilan, sikap dan kompensasi, beban kerja juga dapat menjadi faktor yang dapat mempengaruhi kinerja perawat. Hal ini dikarenakan, kurangnya kemampuan fisik, mental dan psikologis menjadi salah satu dari penyebab terjadinya kecelakaan kerja dalam pelayanan keperawatan. Beban kerja yang terlalu berat atau kemampuan fisik yang terlalu lemah dapat mengakibatkan seorang perawat menderita gangguan atau penyakit akibat kerja. Misalnya nyeri otot pada punggung, leher, bahu, pergelangan tangan dan sebagainya (Efendy & Makhfudli, 2009).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hartati, Noor and Adelia U.Ady Mangilep (2020) di RSUD Batara Siang yaitu terdapat hubungan antara beban kerja dan kepemimpinan terhadap kinerja perawat. Penelitian yang dilakukan oleh (Effendy et al., 2019) menyatakan bahwa ada hubungan antara sikap dan keterampilan dengan kinerja pegawai di Puskesmas Dolo. Hasil penelitian Tulasi, Sinaga and Kenjam (2021) yaitu terdapat hubungan kompensasi, motivasi, beban kerja dan penghargaan terhadap tingkat kinerja perawat di Kefamenanu. Penelitian (Enrico, 2020) disimpulkan bahwa keterampilan kerja dan beban kerja berpengaruh positif dan signifikan kinerja perawat Rumah Sakit Permata Bunda Medan. Penelitian yang dilakukan Asnawati & Simbala (2021) menunjukkan ada hubungan supervisi kepala ruangan dengan kinerja perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Otanaha. Serta penelitian Zakiyah et al (2020) tidak ada hubungan gaya kepemimpinan dan motivasi kerja terhadap kinerja perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Moch Ansari Saleh.



Berdasarkan uraian dan penjelasan di atas maka penulis tertarik untuk mengambil judul “Faktor yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap di RSUD Labuang Baji Tahun 2022.”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu:

- a. Apakah terdapat hubungan sikap terhadap kinerja perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar?
- b. Apakah terdapat hubungan keterampilan terhadap kinerja perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar?
- c. Apakah terdapat hubungan kompensasi terhadap kinerja perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar?
- d. Apakah terdapat hubungan beban kerja terhadap kinerja perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Labuang Baji Kota Makassar Tahun 2022.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui hubungan sikap terhadap kinerja perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Labuang Baji

- b. Untuk mengetahui hubungan keterampilan terhadap kinerja perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Labuang Baji
- c. Untuk mengetahui hubungan kompensasi terhadap kinerja perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Labuang Baji
- d. Untuk mengetahui hubungan beban kerja terhadap kinerja perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Labuang Baji

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

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

Penelitian ini dapat menjadi bahan dalam pengembangan ilmu pengetahuan atau menjadi bahan acuan bagi peneliti selanjutnya.

##### **2. Manfaat Institusi**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi RSUD Labuang Baji Kota Makassar dalam rangka faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat di Instalasi Rawat Inap.

##### **3. Manfaat Praktis**

Menambah wawasan dan pengalaman bagi peneliti dalam menerapkan ilmu pengetahuan dan informasi yang telah diperoleh. Penelitian ini juga menjadi salah satu syarat kelulusan di bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

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

Ilyas (2002) mengemukakan bahwa kinerja adalah penampilan hasil karya personel baik dari segi kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi. Kinerja juga merupakan penampilan dari suatu individu ataupun kelompok kerja personel penampilan dari hasil karya tidak hanya pada personel pemangku jabatan fungsional maupun struktural, tetapi juga kepada keseluruhan jajaran di dalam organisasi.

Kinerja merupakan sejauh mana individu memainkan perannya dalam melaksanakan pekerjaan pada suatu organisasi untuk mencapai tujuan yang diinginkan atau dalam hal ini juga berkaitan dengan peran seseorang dalam memperhatikan kompensasi yang diberikan apakah sepadan atau relevan bagi organisasi (Riniwati, 2016).

Dalam suatu organisasi, sekumpulan orang memainkan peranannya sebagai pemimpin sedangkan yang lainnya harus berperan sebagai pengikut. Baik individu maupun kelompok dalam suatu organisasi memiliki hubungan dalam menghasilkan suatu harapan terhadap perilaku kerja individu. Sedangkan kinerja organisasi ialah hasil interaksi kompleks dan agregasi kinerja dari sejumlah individu dalam suatu organisasi (Ilyas, 2001).

## 2. Pengertian Perawat

Menurut Undang-Undang RI No. 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan, keperawatan didefinisikan sebagai pemberian asuhan kepada individu, keluarga, kelompok serta masyarakat, baik dalam keadaan sakit maupun sehat. Berdasarkan pada keputusan Menteri Kesehatan RI, 2001 No.1239/Menkes/SK/XI/2001 tentang Registrasi dan Praktek Keperawatan, bahwa perawat merupakan orang-orang yang telah lulus dari pendidikan perawat baik di dalam maupun di luar negeri sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Perawat menurut ICN (*International Council Of Nursing*) tahun 1965 merupakan seseorang yang menyelesaikan pendidikan keperawatan dan memiliki kualifikasi yang dipersyaratkan dan diperbolehkan dalam memberikan pelayanan keperawatan di negeri yang bersangkutan untuk meningkatkan kesehatan, pencegahan penyakit dan pelayanan penderita sakit (Apriani, 2019).

Keperawatan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari profesi kesehatan lain di dalam memberikan layanan kesehatan kepada klien. Sebagai bagian integral dari layanan kesehatan peran perawat dengan profesi kesehatan lainnya ialah sebagai mitra. Hal tersebut tentunya sejalan dari pengakuan dan penghormatan terhadap profesi keperawatan. Kita tahu bahwa profesi kesehatan yang terbanyak jumlahnya dan terdepan dalam memberikan layanan kesehatan adalah perawat. Oleh sebab itu, profesi keperawatan tidak dapat dipisahkan dari sistem kesehatan (Asmadi, 2008).

### **3. Tugas dan Wewenang Perawat**

Berdasarkan Undang-Undang RI No. 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan, dalam menyelenggarakan praktik keperawatan, perawat bertugas sebagai:

#### 1) Pemberi Asuhan Keperawatan

Dalam menjalankan tugas sebagai pemberi Asuhan Keperawatan di bidang upaya kesehatan perorangan, perawat berwenang:

- a) Melakukan pengkajian Keperawatan secara holistik;
- b) Menetapkan diagnosis Keperawatan;
- c) Merencanakan tindakan Keperawatan;
- d) Melaksanakan tindakan Keperawatan;
- e) Mengevaluasi hasil tindakan Keperawatan;
- f) Melakukan rujukan;
- g) Memberikan tindakan pada keadaan gawat darurat sesuai dengan kompetensi;
- h) Memberikan konsultasi Keperawatan dan berkolaborasi dengan dokter;
- i) Melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling; dan
- j) Melakukan penatalaksanaan pemberian obat kepada Klien sesuai dengan resep tenaga medis atau obat bebas dan obat bebas terbatas.

Dalam menjalankan tugas sebagai pemberi Asuhan Keperawatan di bidang upaya kesehatan masyarakat, Perawat berwenang:

- a) Melakukan pengkajian Keperawatan kesehatan masyarakat di tingkat keluarga dan kelompok masyarakat;
- b) Menetapkan permasalahan Keperawatan kesehatan masyarakat;
- c) Membantu penemuan kasus penyakit;
- d) Merencanakan tindakan Keperawatan kesehatan masyarakat;
- e) Melaksanakan tindakan Keperawatan kesehatan masyarakat;
- f) Melakukan rujukan kasus;
- g) Mengevaluasi hasil tindakan Keperawatan kesehatan masyarakat;
- h) Melakukan pemberdayaan masyarakat;
- i) Melaksanakan advokasi dalam perawatan kesehatan masyarakat;
- j) Menjalin kemitraan dalam perawatan kesehatan masyarakat;
- k) Melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling;
- l) Mengelola kasus; dan
- m) Melakukan penatalaksanaan Keperawatan komplementer dan alternatif.

## 2) Penyuluh dan Konselor bagi Klien

Dalam menjalankan tugas sebagai penyuluh dan konselor bagi Klien, Perawat berwenang:

- a) Melakukan pengkajian Keperawatan secara holistik di tingkat individu dan keluarga serta di tingkat kelompok masyarakat;
- b) Melakukan pemberdayaan masyarakat;
- c) Melaksanakan advokasi dalam perawatan kesehatan masyarakat;
- d) Menjalin kemitraan dalam perawatan kesehatan masyarakat; dan
- e) Melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling.

3) Pengelola Pelayanan Keperawatan

Dalam menjalankan tugasnya sebagai pengelola Pelayanan Keperawatan, Perawat berwenang:

- a) Melakukan pengkajian dan menetapkan permasalahan;
- b) Merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi pelayanan keperawatan; dan
- c) Mengelola kasus.

4) Peneliti Keperawatan

Dalam menjalankan tugasnya sebagai peneliti Keperawatan, Perawat berwenang:

- a) Melakukan penelitian sesuai dengan standar dan etika;
- b) Menggunakan sumber daya pada fasilitas pelayanan kesehatan atas izin pimpinan; dan
- c) Menggunakan pasien sebagai subjek penelitian sesuai dengan etika profesi dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### 5) Pelaksana Tugas Berdasarkan Pelimpahan Wewenang

Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang hanya dapat diberikan secara tertulis oleh tenaga medis kepada Perawat untuk melakukan sesuatu tindakan medis dan melakukan evaluasi pelaksanaannya. Dalam melaksanakan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang, perawat berwenang:

- a) Melakukan tindakan medis yang sesuai dengan kompetensinya atas pelimpahan wewenang delegatif tenaga medis;
- b) Melakukan tindakan medis di bawah pengawasan atas pelimpahan wewenang mandat; dan
- c) Memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan program Pemerintah.

#### 6) Pelaksana Tugas Dalam Keadaan Keterbatasan Tertentu

Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu merupakan penugasan Pemerintah yang dilaksanakan pada keadaan tidak adanya tenaga medis dan/atau tenaga kefarmasian di suatu wilayah tempat Perawat bertugas. Dalam melaksanakan tugas pada keadaan keterbatasan tertentu, perawat berwenang:

- a) Melakukan pengobatan untuk penyakit umum dalam hal tidak terdapat tenaga medis;
- b) Merujuk pasien sesuai dengan ketentuan pada sistem rujukan; dan



- c) Melakukan pelayanan kefarmasian secara terbatas dalam hal tidak terdapat tenaga kefarmasian.

#### **4. Kinerja Perawat**

Kinerja perawat merupakan prestasi yang ditujukan oleh perawat dalam melaksanakan tugasnya sehingga dapat menghasilkan output yang baik bagi organisasi, perawat dan pasien selama periode waktu tertentu (R. H. Simamora et al., 2017). Penilaian kinerja tenaga keperawatan merupakan bagian dari pengembangan sumber daya di Rumah Sakit dalam rangka terselenggaranya asuhan keperawatan dan kebidanan yang bermutu (Depkes RI, 2005)

Penilaian kinerja perawat mencerminkan secara langsung rencana strategik rumah sakit dan hasilnya sangat penting untuk mengembangkan kebijakan perawatan berbasis kinerja untuk meningkatkan kinerja perawatan di rumah sakit (Hafizurrachman, Trisnantoro, & Bachtiars, 2012). Dalam PPNI (2005) Penilaian kinerja perawat dimaksudkan untuk memastikan akan tercapainya standar praktek keperawatan dan ketentuan terkait lainnya. Penilaian kinerja perawat merupakan salah satu standar kinerja profesional perawat yang bertujuan untuk menjamin tercapainya asuhan keperawatan di Indonesia. Adapun terkait pemberian asuhan keperawatan terdiri atas pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi (Putri, 2020).

## **5. Standar Kinerja Perawat**

Standar diartikan sebagai suatu patokan yang disepakati, sedangkan kompetensi diartikan sebagai kemampuan seseorang yang dapat terobservasi meliputi keterampilan, sikap dan pengetahuan dalam menyelesaikan suatu pekerjaan sesuai dengan standar tertentu. Standar kompetensi perawat mencerminkan kompetensi yang diharapkan dari perawat. Dalam menghadapi era globalisasi, standar tersebut harus sesuai dengan standar industri kesehatan di negara lain dan berlaku secara internasional. Selain itu, praktik keperawatan diselenggarakan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang dinamis dan siklik meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada klien dengan berbagai kondisi, baik dalam keadaan sehat ataupun sakit serta lingkungan yang dapat mempengaruhinya (Standar Kompetensi Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 2005).

Dalam melaksanakan asuhan keperawatan, perawat harus menyesuaikan pada standar asuhan keperawatan yang ada. Standar asuhan keperawatan merupakan uraian pernyataan tingkat kinerja yang diperlukan untuk menilai kualitas struktur, proses dan hasil. Tujuan dan manfaat standar asuhan keperawatan yaitu mengukur kualitas asuhan kinerja perawat dan efektifitas manajemen organisasi (Sutrisnoputri et al., 2018).

Berdasarkan Permenkes RI No. HK.02.02/Menkes/148/I/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat bahwa asuhan

keperawatan terdiri atas pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

a. Standar I : Pengkajian Keperawatan

Yaitu asuhan keperawatan paripurna yang membutuhkan data lengkap dan dikumpulkan secara terus menerus untuk menentukan kebutuhan asuhan keperawatan.

b. Standar II : Penetapan Diagnosa Keperawatan

Yaitu diagnosa keperawatan yang didasarkan data status kesehatan pasien, yang kemudian dianalisis dan dibandingkan dengan norma fungsi kehidupan pasien.

c. Standar III : Perencanaan Keperawatan

Yaitu perencanaan keperawatan yang disusun berdasarkan pada diagnosa keperawatan.

d. Standar IV : Implementasi

Yaitu berupa penerapan perencanaan dan pelaksanaan tindakan yang terkait dengan keperawatan.

e. Evaluasi Keperawatan

Yaitu kegiatan yang dilakukan secara periodik, sistematis dan terencana dalam menilai perkembangan pasien.

## **B. Tinjauan Umum Tentang Faktor yang Mempengaruhi Kinerja**

### **1. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja**

Kinerja merupakan hasil yang dicapai atau prestasi kerja seseorang atau kelompok dalam menampilkan kemampuan sesuai dengan bidang

tugas yang menjadi tanggung jawab untuk mewujudkan sasaran, visi, dan misi organisasi (Putri, 2020). Yang dimana perilaku kerja merupakan tindakan ketika pekerjaan yang dikerjakan sesuai dengan tujuan, tugas, maupun sasaran yang akan dicapai dari sebuah organisasi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perlu dikaji dalam teori kinerja, dengan tiga variabel yang dipengaruhi perilaku dan kinerja berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Gibson (2003) yaitu variabel individu, terdiri dari kemampuan dan keterampilan (mental dan fisik), beban kerja, latar belakang (keluarga, tingkat social, penggajian) dan demografi (umur, asal usul dan jenis kelamin). Variabel organisasi terdiri dari sumber daya, kepemimpinan, imbalan (kompensasi), struktur dan desain pekerjaan. Dan variabel psikologi terdiri dari persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi. Variabel-variabel tersebut akan mempengaruhi perilaku kerja dari personel yang pada akhirnya akan berpengaruh terhadap kinerja dari personel tersebut (M Tulasi, 2021).

Sedangkan Ilyas (2001) menambahkan supervisi dan kontrol pada variabel organisasi. Serta menurut Simamora (1997) faktor yang mempengaruhi kinerja terdiri atas 3 faktor yaitu faktor individu (kemampuan, keahlian, latar belakang, tingkat pendidikan serta demografi), psikologis (persepsi, attitude, personality, pembelajaran dan motivasi.) dan organisasi (sumber daya, kepemimpinan, penghargaan, struktur, dan job designe).

## **2. Sikap**

Wibowo (2016) sikap pada hakikatnya merupakan kecenderungan pernyataan seseorang, baik menyenangkan maupun tidak menyenangkan, yang mencerminkan bagaimana merasa tentang orang, objek atau kejadian dalam lingkungannya. Sikap adalah persiapan mental yang dipelajari dan diorganisasi melalui pengalaman, serta memiliki pengaruh tertentu pada bagaimana seseorang bereaksi terhadap orang lain, obyek, dan situasi yang terkait dengannya (Nuraida, 2011)

Sikap merupakan pernyataan evaluatif, terlepas dari apakah itu baik atau buruk mengenai objek, peristiwa atau orang. Sikap mencerminkan bagaimana seseorang merasakan sesuatu, sikap tidak sama dengan nilai, tetapi keduanya saling berhubungan. Pada dasarnya sikap mempunyai 3 komponen, yaitu pengertian (cognitive), keharuan (affect) dan perilaku (behavior). Dengan memahami dari ketiga komponen sikap tersebut maka akan membantu memahami kerumitan sikap dan hubungannya yang potensial antara perilaku dan sikap, namun istilah sikap (attitude) itu sendiri pada hakekatnya merujuk ke bagian efektif dari komponen tersebut (Robbin, 2003 dalam (Adamy, 2016)).

## **3. Keterampilan**

Keterampilan merupakan kemampuan untuk menggunakan akal, ide, fikiran dan kreatifitas dalam mengerjakan, mengubah bahkan dalam membuat sesuatu menjadi lebih bermakna sehingga mampu menghasilkan sebuah nilai dari hasil pekerjaan tersebut. Keterampilan akan lebih baik

bila terus diasah dan dilatih untuk meningkatkan kemampuan sehingga akan menjadi ahli atau menguasai dari salah satu bidang keterampilan yang ada. Lian (2013) menyatakan keterampilan adalah kemampuan seseorang untuk melakukan suatu aktivitas atau pekerjaan. Keterampilan kerja sebagai kecakapan atau keahlian untuk melakukan suatu pekerjaan yang hanya diperlukan oleh praktek (Lengkong et al., 2019).

Berdasarkan pernyataan dari Gibson (2008:33), Skill (keterampilan) seorang pegawai merupakan faktor yang paling utama dalam proses kesuksesan bagi suatu pencapaian target yang telah ditetapkan oleh perusahaan ataupun lembaga tersebut. Untuk memberikan suatu pelayanan yang terbaik dari seorang pegawai kepada masyarakat. Skill (keterampilan) seorang pegawai saat bekerja juga sangat berpengaruh dalam pengembangan suatu perusahaan ataupun lembaga. Karena seorang pegawai mempunyai potensi skill (keterampilan) yang memiliki hasil nilai positif kinerjanya yang baik dalam meningkatkan kualitas pelayanan saat bekerja (Enrico, 2020).

#### **4. Kompensasi**

Menurut Rivai & Sagala (2011) Kompensasi merupakan sesuatu yang diterima oleh karyawan berdasarkan kontribusi jasa yang diberikan kepada perusahaan. Pemberian kompensasi merupakan pelaksanaan dari fungsi MSDM yang berhubungan dengan semua jenis pemberian penghargaan individual sebagai pertukaran dalam melakukan tugas keorganisasian. Kompensasi juga merupakan biaya utama atas keahlian

atau pekerjaan dan kesetiaan dalam bisnis perusahaan pada abad ke-21 ini. Selain itu, kompensasi menjadi alasan utama mengapa kebanyakan orang mencari pekerjaan.

Kompensasi memiliki tujuan sebagai ikatan kerja sama, pengadaan efektif, disiplin, kepuasan kerja, motivasi, stabilitas karyawan serta pengaruh serikat buruh dan pemerintah. Besarnya kompensasi mencerminkan pengakuan, status dan dalam memenuhi kebutuhan karyawan bersama keluarganya. Karena karyawan yang menerima kompensasi semakin besar atas apa yang mereka butuhkan maka yang dinikmatinya semakin besar pula. Maka, kepuasan kerjanya juga semakin semakin baik (Thamrin, 2015).

Menurut (Rivai & Sagala, 2011) kompensasi atau tunjangan karyawan meliputi:

- a. Kompensasi finansial terdiri dari kompensasi tidak langsung dan langsung.
  - Kompensasi langsung terdiri dari pembayaran karyawan dalam bentuk upah, gaji, bonus atau komisi.
  - Kompensasi tidak langsung atau benefit terdiri dari semua pembayaran yang tidak tercakup dalam kompensasi finansial langsung yang meliputi liburan, berbagai macam asuransi, jasa seperti perawatan anak atau kepedulian keagamaan dan sebagainya

- b. Kompensasi nonfinansial seperti pujian, menghargai diri sendiri dan pengakuan yang dapat mempengaruhi motivasi kerja karyawan, produktivitas dan kepuasan .

Kompensasi memegang peranan penting dalam memperlancar jalannya roda organisasi atau perusahaan. Dalam pernyataan Martoyo (1994) dalam Akbar (2018), fungsi kompensasi yaitu untuk menggunakan sumber daya manusia secara lebih efisien dan efektif serta untuk meningkatkan stabilitas dan pertumbuhan ekonomi. Selain itu, kompensasi juga memiliki tujuan yaitu pemenuhan kebutuhan ekonomi karyawan atau menjamin economic security karyawan, menunjukkan kemajuan perusahaan, mendorong karyawan untuk bekerja lebih baik dan giat serta menunjukkan penghargaan dan perlakuan yang adil organisasi kepada karyawannya.

## **5. Beban Kerja**

Dalam Irzal (2016), Beban kerja merupakan usaha yang harus dikeluarkan oleh seseorang untuk memenuhi “permintaan” dari pekerjaan tersebut. Namun, jika seorang pekerja diberikan beban kerja yang berlebihan, maka akan menurunkan kualitas hidup (kelelahan) dan kualitas kerja orang tersebut (tingginya *error rate*), dan juga dapat mempengaruhi keselamatan dan kesehatan kerja. Adapun pendapat dari Simamora (1997), analisis beban kerja yaitu mengidentifikasi jumlah karyawan atau kualifikasi karyawan yang dibutuhkan dalam mencapai tujuan suatu organisasi.



Beban kerja bagi setiap pekerja dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu beban kerja yang lebih memerlukan pemikiran (otak) dan pekerjaan yang lebih memerlukan kekuatan fisik (otot). Mengelola beban pekerjaan baik yang memerlukan pemikiran otak maupun kekuatan fisik akan lebih mudah dilaksanakan dengan menyusun perencanaan dalam menjaga kesehatan dan keselamatan kerja. Tujuannya untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan kecelakaan kerja bagi para pekerja atau karyawan akibat beban kerja yang diakibatkan otak maupun fisik (Riniwati, 2016).

Beban kerja mencakup atas beban kerja fisik dan mental. Beban kerja yang terlalu berat atau kemampuan fisik yang dimiliki terlalu lemah dapat berdampak pada seorang pekerja dapat mengalami gangguan atau penyakit akibat kerja (Efendy & Makhfudli, 2009). Sedangkan menurut Irzal (2016) perhitungan beban kerja dapat dilihat dari tiga aspek yaitu fisik, mental dan penggunaan waktu. Aspek fisik meliputi perhitungan beban kerja berdasarkan kriteria-kriteria fisik manusia. Aspek mental merupakan perhitungan beban kerja dengan mempertimbangkan aspek mental (psikologis). Adapun untuk pemanfaatan waktu lebih mempertimbangkan pada aspek penggunaan waktu untuk bekerja.

## **C. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit**

### **1. Pengertian Rumah Sakit**

Berdasarkan UU RI Nomor 44 Tahun 2009 bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan

kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 30 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit yaitu Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

## **2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit**

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Sedangkan dalam menjalankan tugasnya rumah sakit juga mempunyai fungsi, sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 pada Pasal 4, yaitu:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;

- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan;

### **3. Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit**

#### a. Jenis Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya.

##### 1) Berdasarkan Jenis Pelayanan

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

##### 2) Berdasarkan Jenis Pengelolaannya

- Rumah Sakit publik yaitu dapat dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba.

- Rumah Sakit privat yaitu dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero.

b. **Klasifikasi Rumah Sakit**

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan Rumah Sakit.

1) **Klasifikasi Rumah Sakit umum**

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

2) **Klasifikasi Rumah Sakit khusus**

- Rumah Sakit khusus kelas A
- Rumah Sakit khusus kelas B
- Rumah Sakit khusus kelas C

**D. Tinjauan Umum Tentang Pelayanan Rawat Inap**

**1. Definisi Pelayanan Rawat Inap**

Rawat inap adalah istilah yang mengacu pada proses perawatan pasien oleh tenaga kesehatan profesional untuk penyakit tertentu, di mana dalam suatu ruangan di rumah sakit pasien diinapkan. Pelayanan rawat inap adalah pelayanan terhadap pasien masuk rumah sakit yang menempati

tempat tidur perawatan untuk keperluan observasi, diagnosa, terapi, rehabilitasi medik dan atau pelayanan medik lainnya (Hodgetts, 1982) dalam (Arifin et al., 2016).

Menurut Revans (1986) dalam (Arifin et al., 2016), pasien yang masuk pelayanan rawat inap akan mengalami beberapa tingkat proses transformasi, yaitu:

- a. Tahap Admission, dimana pasien dirawat dengan penuh kesabaran dan keyakinan untuk tinggal di rumah sakit.
- b. Tahap Diagnosis, dimana pasien diperiksa dan ditegakkan diagnosisnya. Tahap Treatment, yaitu berdasarkan diagnosis pasien dimasukkan dalam program perawatan dan therapi.
- c. Tahap Inspection, yaitu secara continue diobservasi dan dibandingkan pengaruh serta respon pasien terhadap pengobatan.
- d. Tahap Control, yaitu setelah dianalisa kondisinya, pasien dipulangkan. Pengobatan diubah atau diteruskan, namun dapat juga kembali ke proses untuk didiagnosa ulang.

## **2. Fasilitas Pelayanan Rawat Inap**

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, dalam menyelenggarakan pelayanan rawat inap, rumah sakit harus memiliki:

- a. Jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 30% (tiga puluh persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik Pemerintah

Pusat dan Pemerintah Daerah dan 20% (dua puluh persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik swasta.

- b. Jumlah tempat tidur perawatan di atas perawatan kelas I paling banyak 30% (tiga puluh persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan swasta.
- c. Jumlah tempat tidur perawatan intensif paling sedikit 8% (delapan persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit baik milik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan swasta.

### 3. Indikator dan Standar Pelayanan Rawat Inap

Rumah sakit memiliki standar pelayanan rawat inap yang berdasarkan pada Peraturan Menteri Kesehatan RI, yaitu:

**Tabel 1**  
**Indikator dan Standar Pelayanan Rawat Inap**

Indikator	Standar
1) Pemberi pelayanan di Rawat Inap	1) - Dr.Spesialis - Perawat minimal pendidikan D3
2) Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	2) 100 %
3) Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap	3) a. Anak b. Penyakit Dalam c. Kebidanan d. Bedah
4) Jam Visite Dokter Spesialis	4) 08.00 s/d 14.0 setiap hari kerja
5) Kejadian infeksi pasca operasi	5) $\leq 1,5$ %
6) Kejadian Infeksi Nosokomial	6) $\leq 1,5$ %
7) Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan / kematian	7) 100 %
8) Kematian pasien > 48 jam	8) $\leq 0.24$ %
9) Kejadian pulang paksa	9) $\leq 5$ %
10) Kepuasan pelanggan	10) $\geq 90$ %
11) Rawat Inap TB	11) a. $\geq 60$ %

- Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	b. $\geq 60\%$
- Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit	
12) Ketersediaan pelayanan rawat inap di rumah sakit yang memberikan pelayanan jiwa	12) NAPZA, Gangguan Psikotik, Gangguan Nerotik, dan Gangguan Mental Organik
13) Tidak adanya kejadian kematian pasien gangguan jiwa karena bunuh diri	13) 100 %
14) Kejadian readmission pasien gangguan jiwa dalam waktu $\leq 1$ bulan	14) 100 %
15) Lama hari perawatan Pasien gangguan jiwa	15) $\leq 6$ minggu

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

## **BAB III**

### **KERANGKA KONSEP**

#### **A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian**

Rumah sakit merupakan salah satu bentuk sarana kesehatan, baik yang diselenggarakan oleh pemerintah atau masyarakat yang berfungsi untuk melakukan upaya pelayanan kesehatan dasar atau kesehatan rujukan atau upaya kesehatan penunjang, serta memberikan pelayanan komprehensif dalam mencakup aspek promotive, preventif, dan rehabilitas. Keberhasilan suatu rumah sakit dalam menjalankan fungsinya ditandai dengan adanya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit. Mutu rumah sakit sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor, faktor yang paling dominan adalah sumber daya manusia, dimana jika kualitas SDM menurun khususnya tenaga perawat, dapat mengalami permasalahan yang menyangkut ketidakpuasan masyarakat terhadap mutu pelayanan rumah sakit yang dianggap kurang memuaskan (Hartati et al., 2020).

Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan, rumah sakit tentunya membutuhkan sumber daya manusia yang berkualitas untuk mampu berkembang dan bersaing. Dimana sumber daya yang berkualitas sangat menentukan kinerja dari rumah sakit. Khususnya sumber daya manusia yang berprofesi sebagai perawat. Tenaga kesehatan di rawat inap terutama perawat, dinilai sebagai ujung tombak dari kualitas pelayanan kesehatan dan kunci utama dalam keberhasilan pelayanan kesehatan di rawat inap. Kualitas atau kepuasan pelayanan tidak terlepas dari kinerja perawat. Kualitas pelayanan keperawatan suatu rumah sakit dinilai dari



kenyamanan serta rasa puas pasien yang menjalani perawatan di rawat inap (Arsita et al., 2020).

Kinerja seseorang dipengaruhi atas tiga variabel berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Gibson (2003) yaitu variabel individu, terdiri dari kemampuan dan keterampilan (mental dan fisik), beban kerja, latar belakang (keluarga, tingkat social, penggajian) dan demografi (umur, asal usul dan jenis kelamin). Variabel organisasi terdiri dari sumber daya, kepemimpinan, imbalan (kompensasi), struktur dan desain pekerjaan. Dan variabel psikologi terdiri dari persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi. Sedangkan Ilyas (2001) menambahkan supervisi dan kontrol pada variabel organisasi. Serta menurut Simamora (1997) faktor yang mempengaruhi kinerja terdiri atas 3 faktor yaitu faktor individu, psikologis dan organisasi.

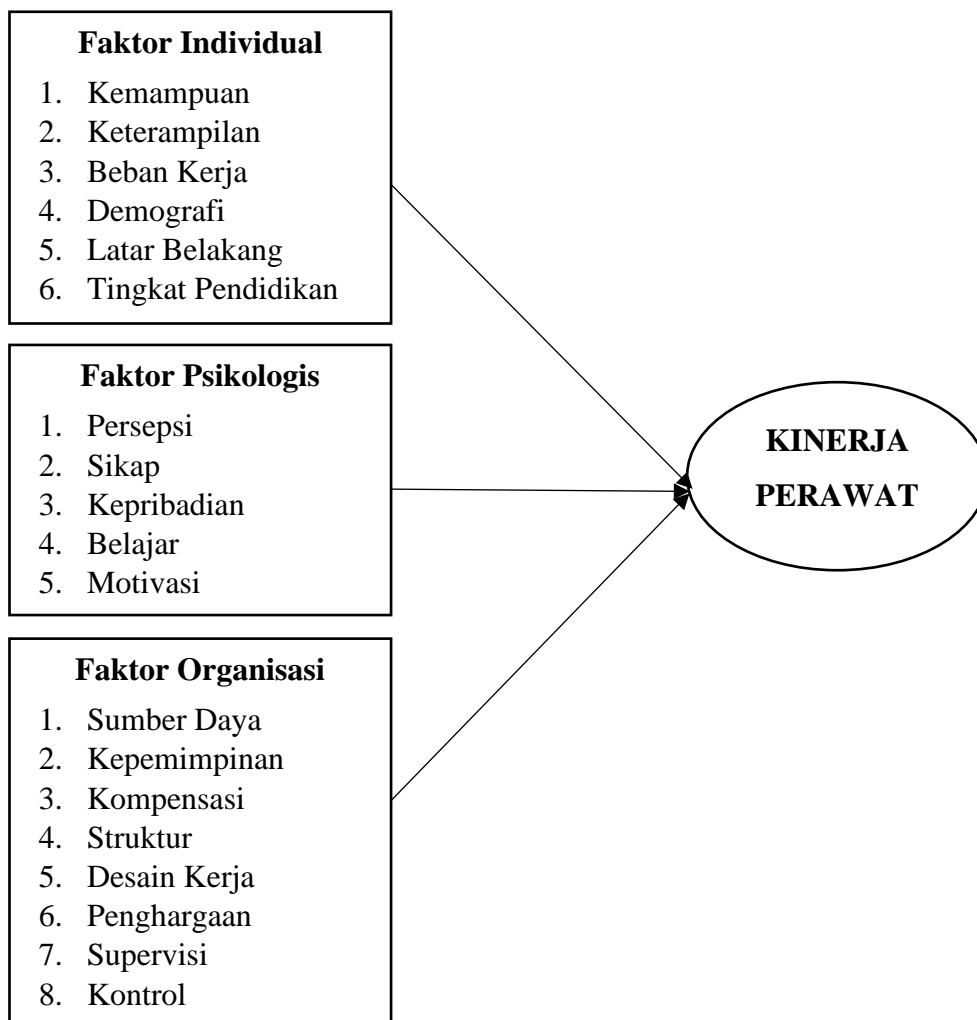
Kompensasi merupakan bagian dari manajemen sumber daya manusia yang yang diberikan sebagai balas jasa yang berkaitan dengan pekerjaannya serta pemberian kompensasi yang sesuai dapat menjadi motivasi bagi perawat dalam menjalankan tugasnya. Sikap juga mempengaruhi kinerja perawat sebab perilaku dapat menjadi penentu dari kualitas dari pelayanan. Selain itu beban kerja beyang berlebihan akan menghambat bagi perawat saat bekerja. Keterampilan seorang perawat saat bekerja juga sangat berpengaruh dalam pengembangan rumah sakit sebab perawat yang mempunyai potensi skill (keterampilan) yang baik dapat meningkatkan kualitas pelayanan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Tulasi, Sinaga and Kenjam (2021) menyimpulkan bahwa terdapat hubungan motivasi, kompensasi,

penghargaan, dan beban kerja terhadap tingkat kinerja perawat di Kefamenanu Kabupaten Timor Tengah Utara. penelitian (Enrico, 2020) disimpulkan bahwa keterampilan kerja dan beban kerja berpengaruh positif dan signifikan kinerja perawat Rumah Sakit Permata Bunda Medan.

## B. Pola Pikir Variabel Yang Diteliti

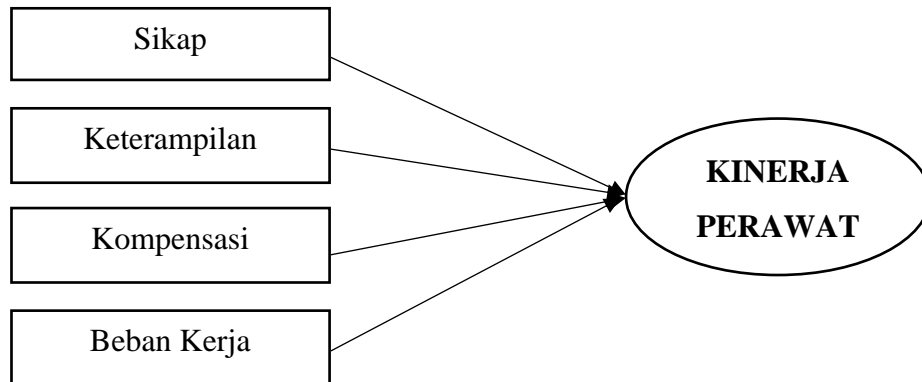
### 1. Kerangka Teori



**Gambar 1. Kerangka Pikir Penelitian**

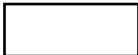
Sumber : Gibson (2003); Ilyas (2001); Simamora (1997)


## 2. Kerangka Konsep



**Gambar 2. Kerangka Konsep**

Keterangan :

 : Variabel Independen

 : Variabel Dependen

## C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

### 1. Sikap

#### a. Definisi Operasional

Sikap yaitu pandangan atau perasaan yang diberikan perawat dalam menghadapi pasien seperti memberi salam pada pasien, bersikap baik dan ramah pada pasien serta mengontrol keadaan pasien dalam penerapan asuhan keperawatan.

Indikator sikap menurut Daft (2003):

- 1) Kognisi (pikiran)
- 2) Afeksi (perasaan)
- 3) Perilaku

#### b. Skoring

- 1) Jumlah pertanyaan 8 nomor
- 2) Kriteria penilaian menggunakan skala *Likert*. Skala *likert* merupakan skala yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau kelompok mengenai suatu peristiwa atau fenomena social (Widagdo et al., 2020).

a) Sangat setuju = 4

b) Setuju = 3

c) Tidak setuju = 2

d) Sangat tidak setuju = 1

- 3) Skor tertinggi = jumlah pertanyaan x skor tertinggi  
= 8 x 4

$$= 32 (100\%)$$

4) Skor terendah = jumlah pertanyaan x skor terendah

$$= 8 \times 1$$
$$= 8 (25\%)$$

5) Range (R) = skor tertinggi - skor terendah

$$= 100\% - 25\%$$
$$= 75\%$$

6) Interval =  $\frac{R}{K}$

$$= \frac{75\%}{2}$$
$$= 37,5\%$$

7) Skor standar = skor tertinggi – interval

$$= 100\% - 37,5\%$$
$$= 62,5\%$$

c. Kriteria Objektif

Baik : apabila presentase jawaban responden  $\geq 62,5\%$

Kurang Baik : apabila presentase jawaban responden  $< 62,5\%$

## 2. Keterampilan

a. Definisi Operasional

Keterampilan yaitu kemampuan yang dimiliki perawat dalam melakukan proses keperawatan dalam hal wawancara atau berkomunikasi, melakukan pemeriksaan fisik dan observasi.

Indikator keterampilan perawat menurut Lismidar dkk (1990) :

- 1) Wawancara
- 2) Pemeriksaan fisik
- 3) Observasi

b. Skoring

- 1) Jumlah pertanyaan 6 nomor
- 2) Kriteria penilaian menggunakan skala *Likert*.
  - e) Sangat setuju = 4
  - f) Setuju = 3
  - g) Tidak setuju = 2
  - h) Sangat tidak setuju = 1
- 3) Skor tertinggi = jumlah pertanyaan x skor tertinggi  
 = 6 x 4  
 = 24 (100%)
- 4) Skor terendah = jumlah pertanyaan x skor terendah  
 = 6 x 1  
 = 6 (25%)
- 5) Range (R) = skor tertinggi - skor terendah  
 = 100% - 25%  
 = 75%
- 6) Interval =  $\frac{R}{K}$   
 =  $\frac{75\%}{2}$   
 = 37,5%

$$\begin{aligned}
7) \text{ Skor standar} &= \text{skor tertinggi} - \text{interval} \\
&= 100\% - 37,5\% \\
&= 62,5\%
\end{aligned}$$

c. Kriteria Objektif

Cukup : apabila presentase jawaban responden  $\geq 62,5\%$

Kurang : apabila presentase jawaban responden  $< 62,5\%$

### 3. Kompensasi

a. Definisi Operasional

Kompensasi yaitu sesuatu yang diterima perawat sebagai balas jasa atas pekerjaannya dalam hal ini kesesuaian uang jasa yang diterima, penerimaan tunjangan dan asuransi serta upah di luar jam kerja memadai.

Indikator kompensasi menurut (Rivai & Sagala, 2011) :

- 1) Kompensasi Finansial Langsung (Pembayaran pokok, insentif, komisi dan bonus)
- 2) Kompensasi Finansial Tidak Langsung (Kompensasi luar jam kerja meliputi lembur, hari besar, cuti sakit dan cuti hamil)

b. Skoring

- 1) Jumlah pertanyaan 10 nomor
- 2) Kriteria penilaiannya menggunakan pendekatan skala *Likert*.
  - a) Sangat setuju = 4
  - b) Setuju = 3
  - c) Tidak setuju = 2
  - d) Sangat tidak setuju = 1

$$\begin{aligned}
3) \text{ Skor tertinggi} &= \text{jumlah pertanyaan} \times \text{skor tertinggi} \\
&= 10 \times 4 \\
&= 40 (100\%)
\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
4) \text{ Skor terendah} &= \text{jumlah pertanyaan} \times \text{skor terendah} \\
&= 10 \times 1 \\
&= 10 (25\%)
\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
5) \text{ Range (R)} &= \text{skor tertinggi} - \text{skor terendah} \\
&= 100\% - 25\% \\
&= 75\%
\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
6) \text{ Interval} &= \frac{R}{K} \\
&= \frac{75\%}{2} \\
&= 37,5\%
\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
7) \text{ Skor standar} &= \text{skor tertinggi} - \text{interval} \\
&= 100\% - 37,5\% \\
&= 62,5\%
\end{aligned}$$

c. Kriteria Objektif

Tinggi : apabila presentase jawaban responden  $\geq 62,5\%$

Rendah : apabila presentase jawaban responden  $< 62,5\%$

#### 4. Beban Kerja

a. Definisi Operasional

Beban kerja yaitu proses pekerjaan yang dilakukan perawat dalam waktu tertentu dalam hal ini perawat menanggung resiko pekerjaan,



kesesuaian waktu kerja, mampu mengerjakan tugasnya dan semua aktivitas yang dikerjakan selama bertugas di rumah sakit.

Indikator beban kerja menurut (Irzal, 2016) :

- 1) Aspek Fisik
- 2) Aspek Mental
- 3) Penggunaan Waktu

b. Skoring

- 1) Jumlah pertanyaan 11 nomor
- 2) Kriteria penilaian menggunakan skala *Likert*, yaitu:
  - a) Sangat setuju = 4
  - b) Setuju = 3
  - c) Tidak setuju = 2
  - d) Sangat tidak setuju = 1
- 3) Skor tertinggi = jumlah pertanyaan x skor tertinggi  
= 11 x 4  
= 44 (100%)
- 4) Skor terendah = jumlah pertanyaan x skor terendah  
= 11 x 1  
= 11 (25%)
- 5) Range (R) = skor tertinggi - skor terendah  
= 100% - 25%  
= 75%
- 6) Interval =  $\frac{R}{K}$

$$= \frac{75\%}{2}$$

$$= 37,5\%$$

7) Skor standar = skor tertinggi – interval

$$= 100\% - 37,5\%$$

$$= 62,5\%$$

c. Kriteria Objektif

Ringan : apabila presentase jawaban responden  $\geq 62,5\%$

Berat : apabila presentase jawaban responden  $< 62,5\%$

## 5. Kinerja Perawat

a. Definisi Operasional

Kinerja perawat yaitu proses keperawatan dalam hal ini perawat menerapkan asuhan keperawatan yang terdiri atas pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan terhadap pasien yang berada di rawat inap.

Indikator kinerja perawat menurut :

- 1) Pengkajian keperawatan
- 2) Diagnosis keperawatan
- 3) Perencanaan keperawatan
- 4) Tindakan keperawatan
- 5) Evaluasi keperawatan

b. Skoring

- 1) Jumlah pertanyaan yang diberikan 17

2) Kriteria penilaian menggunakan skala *Likert*, yaitu:

a) Selalu dilakukan = 4

b) Sering dilakukan = 3

c) Kadang dilakukan = 2

d) Tidak pernah dilakukan = 1

3) Skor tertinggi = jumlah pertanyaan x skor tertinggi

$$= 17 \times 4$$

$$= 68 (100\%)$$

4) Skor terendah = jumlah pertanyaan x skor terendah

$$= 17 \times 1$$

$$= 17 (25\%)$$

5) Range (R) = skor tertinggi - skor terendah

$$= 100\% - 25\%$$

$$= 75\%$$

6) Interval =  $\frac{R}{K}$

$$= \frac{75\%}{2}$$

$$= 37,5\%$$

7) Skor standar = skor tertinggi - interval

$$= 100\% - 37,5\%$$

$$= 62,5\%$$

c. Kriteria Objektif

Cukup : jika skor jawaban responden memenuhi kriteria  $\geq 62,5\%$

Kurang : jika skor jawaban responden memenuhi kriteria  $< 62,5\%$

## **D. Hipotesis Penelitian**

### 1. Hipotesis Null (Ho)

- a. Tidak ada hubungan sikap terhadap kinerja perawat di instalasi rawat inap RSUD Labuang Baji tahun 2022
- b. Tidak ada hubungan keterampilan terhadap kinerja perawat di instalasi rawat inap RSUD Labuang Baji tahun 2022
- c. Tidak ada hubungan kompensasi terhadap kinerja perawat di instalasi rawat inap RSUD Labuang Baji tahun 2022
- d. Tidak ada hubungan beban kerja terhadap kinerja perawat di instalasi rawat inap RSUD Labuang Baji tahun 2022

### 2. Hipotesis Alternatif

- a. Ada hubungan sikap terhadap kinerja perawat di instalasi rawat inap RSUD Labuang Baji tahun 2022
- b. Ada hubungan keterampilan terhadap kinerja perawat di instalasi rawat inap RSUD Labuang Baji tahun 2022
- c. Ada hubungan kompensasi terhadap kinerja perawat di instalasi rawat inap RSUD Labuang Baji tahun 2022
- d. Ada hubungan beban kerja terhadap kinerja perawat di instalasi rawat inap RSUD Labuang Baji tahun 2022