

SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA PERAWAT DI
RUANG RAWAT INAP RS ISLAM FAISAL MAKASSAR**

MELINA ANDRIANI

K011181366



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

**DEPARTEMEN ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2022

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA PERAWAT DI RUANG
RAWAT INAP RS ISLAM FAISAL MAKASSAR**

Disusun dan diajukan oleh

Melina Andriani
K011181366

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelasaan Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
pada tanggal 05 Desember 2022
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Suci Rahmadani, SKM., M.Kes
NIP. 199004012019032018

Prof. Dr. H. Indar, SH, MPH
NIP. 195311101986011001

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 Senin
Tanggal 05 Desember 2022.

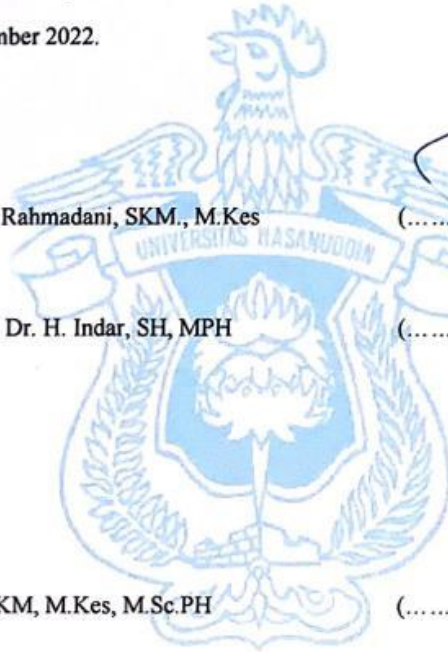
Ketua : Suci Rahmadani, SKM., M.Kes (.....)

Sekretaris : Prof. Dr. H. Indar, SH, MPH (.....)

Anggota :

1. Dr. Balqis, SKM, M.Kes, M.Sc.PH (.....)

2. Nurmala Sari, SKM, M.Kes, MA (.....)



SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Melina Andriani
NIM : K011181366
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
No. Hp : 087741331781
E-mail : melinaandriani0803@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi "FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RS ISLAM FAISAL MAKASSAR" benar bebas plagiat dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Makassar, 07 Desember2022

Yang membuat pernyataan



Melina Andriani

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan

Melina Andriani

“Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RS Islam Faisal Makassar”

(xii + 82 Halaman + 13 Tabel + 2 Gambar + 7 Lampiran)

Keberhasilan suatu rumah sakit sangat ditentukan oleh kinerja perawat yang dirasakan oleh penerima pelayanan keperawatan yaitu oleh pasien. Kinerja perawat yang dirasakan pasien masih belum optimal, ada 3 faktor yang mempengaruhi kinerja perawat yaitu sikap, keterampilan dan kemampuan perawat. Indikator mutu kepuasan pasien di RS Islam Faisal diketahui menurun dikarenakan semenjak adanya pandemi Covid-19 perawat sudah tidak mengikuti pelatihan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RS Islam Faisal Makassar. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bertugas di ruang rawat inap RS Islam Faisal Makassar yang berjumlah 84 perawat. Pasien yang melakukan perawatan pada bulan Januari-Mei 2022 sebanyak 2.295 pasien yang terbagi di 6 ruang kelas perawatan. Penentuan sampel pada penelitian ini menggunakan *teknik non-probability sampling* yaitu *proportional sampling* dengan total sampel 84 perawat dan 171 pasien. Pengumpulan data menggunakan instrumen kuesioner. Pengolahan data menggunakan SPSS dengan analisis data yang digunakan yakni analisis univariat dan analisis bivariat dengan uji *chi-square*.

Hasil penelitian menunjukkan nilai p dari seluruh variabel $> 0,05$ yaitu variabel sikap ($p=0,162$), keterampilan ($p=0,772$) dan kemampuan ($p=0,234$). Dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara sikap, keterampilan dan kemampuan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RS Islam Faisal Makassar. Peneliti menyarankan kepada perawat di ruang rawat inap RS Islam Faisal Makassar untuk tetap meningkatkan sikap, keterampilan dan kemampuan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien serta kepada pihak RS Islam Faisal Makassar agar melaksanakan kembali pelatihan secara rutin untuk para perawat agar perawat dapat meningkatkan keterampilan dan kemampuan demi meningkatkan kinerja perawat dan mutu pelayanan terhadap pasien yang lebih baik.

Kata Kunci : Sikap, Keterampilan, Kemampuan, Kinerja, Perawat
Daftar Pustaka : 39 (1996-2021)

SUMMARY

*Hasanuddin University
Faculty of Public Health
Health Administration and Policy*

Melina Andriani

“Factors Related To The Performance Of Nurses In The Inpatient Ward Of The Faisal Islamic Hospital, Makassar”

(xii + 82 Pages + 13 Tables + 2 Figures + 7 Attachments)

The success of a hospital is largely determined by the performance of nurses who are perceived by recipients of nursing services, namely by patients. The performance of nurses who are felt by patients is still not optimal, there are 3 factors that influence nurse performance, namely attitudes, skills and abilities of nurses. The quality indicator of patient satisfaction at Faisal Islam Hospital is known to have decreased because since the Covid-19 pandemic, nurses have not attended training.

This study aims to determine the factors associated with the performance of nurses in the inpatient room of Faisal Islamic Hospital Makassar. The type of research used is quantitative research using a cross-sectional study approach. The population in this study were all nurses who served in the inpatient room of the Faisal Islamic Hospital Makassar, totaling 84 nurses. There were 2,295 patients who underwent treatment in January-May 2022, which were divided into 6 treatment classrooms. The determination of the sample in this study used a non-probability sampling technique, namely proportional sampling with a total sample of 84 nurses and 171 patients. Data collection using a questionnaire instrument. Data processing used SPSS with data analysis used namely univariate analysis and bivariate analysis with the chi-square test.

The results showed that the p-value of all variables was > 0.05 , namely attitude ($p=0.162$), skills ($p=0.772$) and abilities ($p=0.234$). It can be concluded that there is no relationship between attitudes, skills and abilities with the performance of nurses in the inpatient room of Faisal Islamic Hospital Makassar. The researcher suggests to the nurses in the inpatient room of the Faisal Islamic Hospital in Makassar to continue to improve their attitudes, skills, and abilities in providing health services to patients and to the Faisal Makassar Islamic Hospital to carry out regular training for nurses so that nurses can improve their skills and abilities for the sake of improving nurse performance and better quality of service to patients.

Keywords : ***Attitude, Skills, Ability, Performance, Nurse***

Bibliograph : ***39 (1996-2021)***

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirahim, Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,

Alhamdulillah segala puji syukur bagi Allah SWT atas nikmat iman, waktu dan kesehatan sehingga penulis dapat melewati segala hambatan dan rintangan pada masa penyusunan skripsi dan penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Di RS Islam Faisal Makassar” sebagai salah satu syarat dalam penyelesaian studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Kesehatan Masyarakat Strata Satu (S1) Universitas Hasanuddin. Teriring salam dan shalawat kepada manusia tauladan bagi seluruh umat ciptaan-Nya, Nabi Muhammad SAW beserta keluarga dan sahabat hingga akhir zaman.

Skripsi ini tidak luput dari peran orang-orang istimewa bagi penulis yang senantiasa memberikan doa, dukungan, motivasi serta membantu secara langsung ataupun tidak secara langsung selama penulis menyelesaikan skripsi ini. Maka izinkan penulis untuk menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada orang tua terkasih, Ayahanda **H.Suwito** dan Ibunda **Hj.Hasni Hasibe**, yang telah membesarkan, mendidik, membimbing, dan senantiasa memberikan dukungan moral maupun materil, semangat, cinta, kasih sayang, doa, serta restu yang selalu mengiringi tiap langkah penulis sehingga bisa sampai ke titik ini, serta kepada adik-adik saya, **Adhi Sudrajat Suwito**, **Zazkia Khumaira Ramadhani** dan **Inayah Nur Fitriani** yang juga selalu menyemangati, mendukung, memberikan canda tawa, suka dan duka serta membuat warna dalam kehangatan keluarga kepada penulis dan keluarga besar yang selalu menjadi sumber motivasi kuat bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini dengan sebaik mungkin.

Melalui kesempatan ini pula, penulis ingin menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Ibu Suci Rahmadani, SKM, M.Kes, selaku Pembimbing I dan Bapak Prof. Dr. H. Indar, SH., MPH, selaku Pembimbing II yang telah banyak mencurahkan tenaga dan pikirannya, meluangkan waktunya yang begitu berharga untuk memberikan

bimbingan dan pengarahan dengan baik, dan memberikan dukungan serta motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.

2. Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM, M.Kes, M.Sc, Ph.D selaku dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Ibu Dr. Hasnawati Amqam, SKM, M.sc selaku Penasehat Akademik selama penulis menempuh kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Ibu Dr. Balqis, SKM, M.Kes, M.Sc.PH dan Ibu Nurmala Sari, SKM, M.Kes, MA selaku dosen penguji yang telah membimbing, memberi saran, arahan, serta memotivasi penulis sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan.
5. Bapak/Ibu Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, khususnya Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan yang telah memberikan ilmu, motivasi, dan pengalaman kepada penulis selama menempuh pendidikan di bangku kuliah, serta Bapak/Ibu Staf Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan yang penuh dedikasi menjalankan tugasnya dengan baik pada proses pengurusan administrasi.
6. Direktur RS Islam Faisal Makassar beserta staf dan jajarannya atas bantuan dan kerjasama yang telah diberikan selama proses penelitian.
7. Para Perawat dan Pasien selaku responden yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membantu penulis dalam proses pengumpulan data dan bersedia untuk diwawancarai serta mengisi kuesioner penelitian.
8. Kepada tunangan saya Rivaldy Chef Muchlis, yang penuh kesabaran menemani dan mengantar penulis pada setiap proses pengerjaan skripsi dan tak henti-hentinya menyemangati, mendukung, dan memberi bantuan kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
9. Orang tua dan keluarga besar dari tunangan saya, terima kasih telah ikut memberikan banyak perhatian, semangat, dan dukungan kepada penulis.
10. Kelompok Belajar (Nipe, Suci, Diana, Pani dan Nida) yang telah menemani penulis sejak mahasiswa baru dan telah memberi warna untuk kehidupan kampus

penulis, terima kasih atas waktu, canda tawa dan kebersamaan yang telah kalian berikan selama ini. Semoga pertemanan ini akan terus berlanjut, tidak saling melupakan satu sama lain hingga sukses bersama.

11. Sahabat penulis sejak SMP Ayu Fitriana, yang senantiasa menjadi penghibur, pendengar keluh kesah dan menjadi partner jalan dan belanja di waktu-waktu kosong penulis.
12. Sobat KKN Tematik Tamalanrea 13 Gelombang 106, terima kasih atas pengalaman dan kenangan yang diberikan selama KKN.
13. Teman-teman seperjuangan angkatan 2018, VENOM yang tengah berjuang bersama, terima kasih atas kebersamaan yang telah diberikan selama ini.
14. Semua pihak yang telah berjasa dan tidak sempat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuan, doa, motivasi serta dukungan moril dan materil yang tulus diberikan untuk penulis selama menjalani studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, semoga bantuan yang telah kalian berikan bernilai ibadah di sisi Allah SWT.

Dalam penyusunan skripsi ini, tentu saja penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan serta kekeliruan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun senantiasa diharapkan dari berbagai pihak. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak yang memerlukannya. Akhir kata mohon maaf atas segala kekurangan penulis, semoga Allah SWT melimpahkan *rahmat-Nya kepada kita semua*.

Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, November 2022

Penulis

DAFTAR ISI

RINGKASAN.....	i
SUMMARY.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian	9
D. Manfaat Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Tinjauan Umum Tentang Kinerja Perawat	11
B. Tinjauan Umum Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja.....	19
C. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit.....	25
D. Sintesa Penelitian.....	29
E. Kerangka Teori.....	33
BAB III KERANGKA KONSEP.....	34
A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian	34
B. Kerangka Konsep.....	36
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	37
D. Hipotesis.....	44
BAB IV METODE PENELITIAN	45
A. Jenis Penelitian.....	45
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	45
C. Populasi dan Sampel.....	45
D. Instrumen Penelitian.....	51
E. Metode Pengumpulan Data.....	52
F. Pengolahan Data	53
G. Analisa Data	54
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	56
A. Gambaran Umum Objek Penelitian	56
B. Hasil Penelitian.....	60

C. Pembahasan	68
D. Keterbatasan Penulis	74
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	76
A. Kesimpulan.....	76
B. Saran	76
DAFTAR PUSTAKA	78
LAMPIRAN	82

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Sintesa Penelitian	29
Tabel 4.1	Populasi Perawat & Pasien Di Ruang Rawat Inap RS Islam Faisal Makassar Tahun 2022	46
Tabel 4.2	Sampel Perawat Di Ruang Rawat Inap RS Islam Faisal Makassar Tahun 2022	48
Tabel 4.3	Pasien Per Kelas Perawatan Di Ruang Rawat Inap RS Islam Faisal Makassar Tahun 2022	50
Tabel 5.1	Distribusi Karakteristik Perawat Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Lama Bekerja, Status Perkawinan, Pendidikan Terakhir, Status Kepegawaian, Dan Unit Kerja Di Ruang Rawat Inap RS Islam Faisal Makassar Tahun 2022	60
Tabel 5.2	Distribusi Karakteristik Pasien Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir, Dan Kelas Perawatan Di Ruang Rawat Inap RS Islam Faisal Makassar Tahun 2022	62
Tabel 5.3	Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Perawat Di Ruang Rawat Inap RS Islam Faisal Makassar Tahun 2022	63
Tabel 5.4	Distribusi Responden Berdasarkan Keterampilan Perawat Di Ruang Rawat Inap RS Islam Faisal Makassar Tahun 2022	64
Tabel 5.5	Distribusi Responden Berdasarkan Kemampuan Perawat Di Ruang Rawat Inap RS Islam Faisal Makassar Tahun 2022	64
Tabel 5.6	Distribusi Responden Berdasarkan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RS Islam Faisal Makassar Tahun 2022	65
Tabel 5.7	Hubungan Sikap Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RS Islam Faisal Kota Makassar Tahun 2022	65
Tabel 5.8	Hubungan Keterampilan Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RS Islam Faisal Kota Makassar Tahun 2022	66

Tabel 5.9	Hubungan Kemampuan Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RS Islam Faisal Kota Makassar Tahun 2022	67
------------------	--	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Teori Penelitian	33
Gambar 3.1	Kerangka Konsep	36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner.....	83
Lampiran 2. Hasil Analisis Peneliti	92
Lampiran 3. Surat Pengantar Izin Penelitian Dari FKM Unhas	99
Lampiran 4. Surat Izin Penelitian Dari Kepala UPT BKPMMD Prov. Sulsel.	100
Lampiran 5. Surat Keterangan Telah Menyelesaikan Penelitian.....	101
Lampiran 6. Dokumentasi Penelitian.....	102
Lampiran 7. Riwayat Hidup.....	104

DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

Istilah/Singkatan	Kepanjangan/Pengertian
Covid-19	Corona Virus Disesase 2019
<i>Feedback</i>	Umpan balik
ICN	<i>International Council Of Nursing</i>
ICCU	<i>Intensive Cardiology Care Unit</i>
ICU	<i>Intensive Care Unit</i>
IGD	Instalasi Gawat Darurat
K3	Kesehatan dan Keselamatan Kerja
Kemenkes	Kementerian Kesehatan
Kepmenkes	Keputusan Menteri Kesehatan
<i>Konselor</i>	Pembimbing
<i>Nurse station</i>	Stasiun perawat
PICU	<i>Pediatric Intensive Care Unit</i>
PPI	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
RS	Rumah Sakit
RSI	Rumah Sakit Islam
RSU	Rumah Sakit Umum
RDUD	Rumah Sakit Umum Daerah
SDM	Sumber Daya Manusia
SKM	Sarjana Kesehatan Masyarakat
SPI	Sistem Pengendalian Intern
SPSS	<i>Statistical Product and Service Solutions</i>
TKK	Tenaga Kerja Kefarmasian
<i>Trauma center</i>	Pusat Trauma
UU RI	Undang-Undang Republik Indonesia
VIP	<i>Very Important Person</i>

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. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan rawat darurat.

Rumah Sakit merupakan salah satu mata rantai di dalam pemberian pelayanan kesehatan serta suatu organisasi dengan sistem terbuka dan selalu berinteraksi dengan lingkungannya untuk mencapai suatu keseimbangan yang dinamis mempunyai fungsi utama melayani masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan serta sebagai tempat penelitian berdasarkan surat keputusan (Arifin et al., 2013).

Keberhasilan sebuah rumah sakit sangat ditentukan oleh pengetahuan, sikap, keterampilan, kemampuan, kreativitas dan motivasi staf dan karyawannya.

Kebutuhan tenaga-tenaga terampil di dalam berbagai bidang dalam sebuah rumah sakit sudah merupakan tuntutan dunia global yang tidak bisa ditunda. Kehadiran teknologi dan sumberdaya lain hanyalah alat bantu atau bahan pendukung, karena sumber daya manusia adalah yang paling menentukan (Widanianti & Suarjana, 2020).

Sumber daya manusia di rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan dengan keilmuan salah satunya adalah perawat (Nofiyanti et al., 2020). Perawat merupakan sumber daya manusia terpenting di rumah sakit karena selain jumlahnya yang dominan (55-65%) juga merupakan profesi yang memberikan pelayanan yang konstan dan terus-menerus selama 24 jam kepada pasien setiap hari (Pratama, 2016).

Menurut Undang-Undang No 38 tahun 2014 tentang Keperawatan. Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Berkaitan dengan hal tersebut, pelayanan keperawatan sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan jelas mempunyai kontribusi yang sangat menentukan kualitas pelayanan rumah sakit. Sehingga setiap upaya untuk meningkatkan kualitas keperawatan (Pratama, 2016).

Kedudukan keperawatan sebagai ilmu bukan hanya sebatas teori saja tetapi memiliki bentuk aplikasi yang dijalankan di lapangan. Karena, perawat perannya berhubungan langsung dengan pasien, dan perawat selalu standby 24 jam di rumah sakit. Kehadirannya sangat penting untuk mengupayakan agar pasien

mendapatkan kesembuhan atas masalah kesehatan yang diderita oleh pasien. Pelayanan keperawatan terhadap pasien mencakup seluruh rentang pelayanan kesehatan (Lestari, 2014).

Pelayanan keperawatan di rumah sakit merupakan bagian yang sangat penting, sehingga dibutuhkan tenaga-tenaga perawat yang handal dan mempunyai motivasi kuat dalam menjalankan tugasnya dalam memberikan asuhan keperawatan. Pelayanan perawat dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan salah satu faktor penentu citra dan mutu rumah sakit, disamping itu tuntutan masyarakat terhadap pelayanan perawat yang bermutu semakin meningkat seiring dengan meningkatnya akan hak dan kewajiban dari masyarakat. Kualitas pelayanan perawat harus terus ditingkatkan sehingga upaya pelayanan kesehatan dapat mencapai hasil yang optimal (Nursalam, 2002)

Keberhasilan dan pelayanan keperawatan sangat ditentukan oleh kinerja perawat. Oleh karena itu, evaluasi terhadap kinerja perawat perlu dan harus selalu dilaksanakan melalui suatu sistem yang terstandar sehingga hasil dan evaluasi lebih objektif (Yanindrawati et al., 2012).

Masalah perawat yang sering timbul di rumah sakit pemerintah yang dikatakan oleh masyarakat baik secara langsung maupun melalui media massa seperti majalah, surat kabar dan televisi menyangkut penurunan pelayanan perawat meliputi, penampilan dan sikap perawat dalam menjalankan perannya antara lain: keterampilan, keramahan, disiplin, perhatian, tanggung jawab jawab

yang kurang disebabkan rendahnya motivasi. Penurunan ini akan berpengaruh pada lingkungan pekerjaan yang berdampak pada perawat di rumah sakit (Amir & Purnama, 2021).

Penurunan kinerja perawat sangat mempengaruhi citra pelayanan suatu rumah sakit di masyarakat. Pelayanan keperawatan yang buruk menimbulkan kurangnya kepercayaan masyarakat terhadap kemampuan rumah sakit. Kemampuan dalam melaksanakan tugas merupakan unsur utama dalam menilai kinerja seseorang tetapi tanpa dukungan oleh suatu kemampuan dan keterampilan, maka tugas tidak akan dapat terselesaikan (Kurniawan & Syah, 2020). Untuk mengukur kinerja karyawan secara individu ada 4 menurut Robbins (2006), yaitu Kualitas, Kuantitas, Ketepatan waktu dan Efektivitas.

Kinerja perawat rumah sakit di Indonesia masih rendah hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian terdahulu. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Zukhra & Muryani (2019) berdasarkan hasil penelitiannya menunjukkan kinerja perawat di Rumah Sakit Syafira Pekanbaru masih tergolong kurang baik (63,6%). Hasil penelitian Buheli, (2019) di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango juga menunjukkan bahwa kinerja perawat dalam kategori baik (25,5%) sedangkan untuk kategori kurang (74,5%).

Berkaitan dengan hal tersebut, 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. Kemudian 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 (Tulasi et al., 2021).

Rumah Sakit Islam Faisal merupakan salah satu Rumah Sakit Tipe B yang terletak di wilayah Makassar, Sulawesi Selatan yang didirikan pada tanggal 3 maret 1976 dengan nama “Yayasan Rumah Sakit Islam Ujung Pandang” oleh para tokoh masyarakat yaitu H. Fadeli Luran, Dr. H. M. Nazaruddin Anwar, H. Ahmad Salama Tambo, H. Muhammad Daeng Patompo, dan Drs. H. Muhammad Jusuf Kalla. Sementara itu, adapun jumlah pasien per kelas rawat dari bulan Januari-Mei 2022 di RS Islam Faisal Makassar adalah sebanyak 2.295 pasien yang terbagi di 6 kelas rawat yaitu di kelas VIP sebanyak 78 pasien, Kelas I sebanyak 577, Kelas II sebanyak 478, Kelas III sebanyak 1005 dan ICU sebanyak 123 pasien serta Non kelas (Perinatologi & PICU) sebanyak 36 pasien.

Hasil survey peneliti di RS Islam Faisal Makassar terhadap beberapa kepala ruangan bagian keperawatan yang ada di ruang rawat inap, diketahui bahwa semenjak adanya pandemi Covid-19 sudah tidak pernah diadakan pelatihan jika dibandingkan sebelum pandemi Covid-19 perawat lebih sering mengikuti

pelatihan. Padahal dengan mengikuti pelatihan dapat meningkatkan kinerja perawat dengan menambah kemampuan dan keterampilan dalam melayani pasien.

Sasaran Kerja Pegawai (SKP) berdasarkan PP No.46 Tahun 2011 tentang Penilaian Prestasi Kerja Pegawai adalah 100%. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Budiman et al (2021) menemukan bahwa sebanyak 35% perawat dikategorikan pada kinerja yang kurang baik, sebanyak 65% perawat di kategorikan kinerja baik. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Hasanah et al (2022) menemukan bahwa pada masa pandemic Covid-19 sebanyak 67% perawat memiliki kinerja yang baik, sedangkan 33% perawat dikategorikan memiliki kinerja kurang baik.

Standar kepuasan pasien di pelayanan kesehatan ditetapkan secara nasional oleh Departemen Kesehatan. Menurut Peraturan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal untuk kepuasan pasien yaitu diatas 95% (Kemenkes, 2016). Terkait dengan hal tersebut, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Natawirarindry (2021) Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Kinerja Perawat Selama Masa Pandemi Covid-19 di Rumah Sakit Umum Elim Rantepao dengan persentase tertinggi sebesar 72,2%.

Sementara itu, berdasarkan data yang didapatkan pada observasi awal capaian indikator mutu kepuasan pasien dengan standar di RS Islam Faisal yaitu 77%. Adapun capaian pada bulan Januari 2022 adalah 87% dan menurun pada

bulan Februari menjadi 85% kemudian kembali meningkat pada bulan Maret menjadi 88%.

Pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien berada dibawah 95%, maka dianggap pelayanan kesehatan yang diberikan tidak memenuhi standar minimal atau tidak berkualitas (Kemenkes, 2016).

Selain itu beberapa pendapat dari 10 orang keluarga pasien, 7 orang diantaranya mengatakan jika hanya sebagian perawat yang bersikap ramah dalam memberikan pelayanan terhadap pasien misalnya bermuka masam saat pengontrolan rutin 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.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yudha (2018) menyebutkan bahwa Tingkat kepuasan pasien rawat inap di RSI Sultan Agung Semarang pada masing-masing kelas yaitu kelas VIP, kelas I, kelas II, kelas III memiliki perbedaan walaupun perbedaan itu tidak terlalu tinggi. Perbedaan tingkat kepuasan pasien rawat inap disebabkan oleh kesenjangan antara harapan pasien rawat inap dan kinerja RSI Sultan Agung Semarang di masing-masing kelas.

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 (Nursalam, 2002). Selain itu, 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 penting pada kesehatan dan penyembuhan pasien (Gunarsa, 2008). Keterampilan dan kemampuan seorang perawat saat bekerja sangat berpengaruh dalam pengembangan suatu rumah sakit sebab perawat yang mempunyai potensi keterampilan dan kemampuan memiliki hasil nilai kinerja yang positif dalam meningkatkan kualitas pelayanan saat bekerja (Putri, 2020).

Berdasarkan data yang didapatkan pada observasi awal bahwa capaian indikator mutu kepuasan pasien di RS Islam Faisal menurun dikarenakan semenjak adanya pandemi Covid-19 perawat sudah tidak mengikuti pelatihan dan mengetahui bahwa kinerja perawat sebagai ujung tombak dalam pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, penulis memandang perlu untuk melakukan suatu penelitian mengenai faktor apa sajakah yang berhubungan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RS Islam Faisal Makassar.

B. Rumusan Masalah

Sesuai dengan latar belakang yang telah disusun sebelumnya. Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor apa yang berhubungan dengan kinerja

perawat di ruang rawat inap RS Islam Faisal Makassar.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RS Islam Faisal Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan sikap dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RS Islam Faisal Makassar
- b. Untuk mengetahui hubungan keterampilan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RS Islam Faisal Makassar
- c. Untuk mengetahui hubungan kemampuan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RS Islam Faisal Makassar

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pengembangan ilmu pengetahuan dan sebagai bahan bacaan yang dapat memberikan informasi dalam dunia kesehatan, khususnya mengenai faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat di rumah sakit.

2. Manfaat Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran atau informasi bagi instansi rumah sakit terkait dengan faktor yang berhubungan dengan

kinerja perawat yang pada akhirnya dijadikan bahan evaluasi dan strategi dalam meningkatkan kinerja perawat, khususnya di ruang rawat inap RS Islam Faisal Makassar.

3. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran dan menambah ilmu pengetahuan lebih dalam bagi peneliti mengenai Administrasi dan Kebijakan Kesehatan khususnya yang berkaitan dengan faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat di rumah sakit. Selain itu, penelitian juga sebagai salah satu kelulusan untuk mendapatkan gelar SKM.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kinerja Perawat

1. Pengertian Kinerja

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

Kinerja pada hakekatnya merupakan suatu bentuk perwujudan hasil kerja seseorang dalam suatu unit organisasi tempatnya bekerja. Dimana kinerja adalah penampilan kerja maupun hasil yang dicapai oleh seseorang, baik barang/produk maupun dalam bentuk jasa yang biasanya digunakan sebagai dasar penilaian diri pegawai atau organisasi kerja yang bersangkutan yang mencerminkan pengetahuan pegawai tentang pekerjaannya. Semakin tinggi kualitas dan kuantitas hasil kerjanya maka semakin tinggi pula kinerjanya (Maswanto, 2022).

Kinerja adalah hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi, sesuai dengan wewenang dan

tanggung jawab masing-masing, dalam rangka upaya mencapai tujuan organisasi yang bersangkutan secara legal, tidak melanggar hukum dan sesuai dengan moral atau etika (Salasa, 2020). Kinerja adalah hasil dari suatu proses yang mengacu dan diukur selama periode waktu tertentu berdasarkan ketentuan atau kesepakatan yang telah ditetapkan sebelumnya (Ariani, 2018).

Fakhrulia & Ariyanti (2021) menyatakan kinerja menunjukkan bahwa hasil perilaku yang dinilai oleh beberapa kriteria atau standar mutu. Jadi, ketika berbicara tentang kinerja biasanya berpikir baik buruk. Artinya, jika perilaku seseorang memberikan hasil kerja sesuai dengan standar atau kriteria yang dibakukan oleh organisasi, maka kinerjanya tergolong baik, dan jika sebaliknya, maka kinerja tergolong buruk.

2. Pengertian Perawat

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 (Nursalam, 2011).

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah

sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Kementerian kesehatan Republik Indonesia, 2020)

Keperawatan sendiri menurut Kepmenkes RI (2020) adalah kegiatan pemberian asuhan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik dalam keadaan sakit maupun sehat.

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 (Asmuji , 2021).

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;
- 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;

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;
- 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;
- 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.

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

4. Kinerja Perawat

Kinerja merupakan perilaku organisasi yang secara langsung berhubungan dengan produksi barang atau penyampaian jasa. Informasi tentang

kinerja organisasi merupakan suatu hal yang sangat penting digunakan untuk mengevaluasi apakah proses kinerja yang dilakukan organisasi selama ini sudah sejalan dengan tujuan yang diharapkan atau belum. Akan tetapi dalam kenyataannya banyak organisasi yang justru kurang atau bahkan tidak jarang ada yang mempunyai informasi tentang kinerja dalam organisasinya. Kinerja sebagai hasil-hasil fungsi pekerjaan/kegiatan seseorang atau kelompok dalam suatu organisasi yang dipengaruhi oleh berbagai faktor untuk mencapai tujuan organisasi dalam periode waktu tertentu (Butarbutar et al., 2020). Sedangkan menurut Rivai dan Basri (2015) kinerja adalah kesediaan seseorang atau kelompok orang untuk melakukan sesuatu kegiatan dan menyempurnakannya sesuai dengan tanggung jawab dengan hasil seperti yang diharapkan.

5. Indikator Kinerja

Supardi (2016), menyatakan karakteristik karyawan yang mempunyai kinerja tinggi sebagai berikut: 1) memiliki tanggung jawab pribadi yang tinggi, 2) berani mengambil dan menanggung resiko yang dihadapi, 3) memiliki tujuan yang realistis, 4) memiliki rencana kerja yang menyeluruh dan berjuang untuk merealisasi tujuannya, 5) memanfaatkan *feed back* yang konkrit dalam seluruh kegiatan kerja yang dilakukannya, 6) mencari kesempatan untuk merealisasikan rencana yang telah diprogramkan.

Indikator untuk mengukur kinerja secara individu ada 4 menurut (Robbins, 2006), yaitu:

a. Kualitas

Kualitas kerja diukur dari persepsi karyawan terhadap kualitas pekerjaan yang dihasilkan serta kesempurnaan tugas terhadap keterampilan dan kemampuan karyawan.

b. Kuantitas

Merupakan jumlah yang dihasilkan dinyatakan dalam istilah seperti jumlah unit, jumlah siklus aktivitas yang diselesaikan.

c. Ketepatan waktu

Merupakan tingkat aktivitas diselesaikan pada awal waktu yang dinyatakan, dilihat dari sudut koordinasi dengan hasil output serta memaksimalkan waktu yang tersedia untuk aktivitas lain.

d. Efektivitas

Merupakan tingkat penggunaan sumber daya organisasi (tenaga, uang, teknologi, bahan baku) dimaksimalkan dengan maksud menaikkan hasil dari setiap unit dalam penggunaan sumber daya.

B. Tinjauan Umum Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja

1. Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja

Menurut Gibson (2003) ada tiga variabel yang mempengaruhi perilaku kerja dan kinerja yaitu : variabel individu, organisasi dan variabel psikologis, yang pada akhirnya berpengaruh pada kinerja.

Gibson (2003) memberikan model teori kinerja serta menganalisis

faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu yaitu :

- a. Variabel Individu, di dalamnya terdiri dari sub variabel kemampuan dan ketrampilan, latar belakang, demografis. Sub variabel kemampuan dan ketrampilan adalah faktor yang paling mempengaruhi kinerja individu.
- b. Variabel Psikologis, di dalamnya terdiri dari sub variabel persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi. Variabel ini lebih banyak dipengaruhi oleh variabel demografis, sub variabel persepsi, sikap, kepribadian dan belajar sangat sulit untuk diukur.
- c. Variabel Organisasi, di dalamnya terdiri dari sub variabel sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan. Variabel organisasi berpengaruh secara tidak langsung terhadap perilaku dan kinerja individu.

Menurut Schermerhorn (1996) untuk mengetahui kinerja organisasi dan individu dapat dilihat dari 3 (tiga) faktor yang mempengaruhi, yaitu : Keterampilan, Kemampuan, dan Sikap

Simamora (2005) menyatakan bahwa kinerja sangat ditentukan oleh 3 (tiga) faktor yaitu :

- a. Faktor Individual yang terdiri dari : Kemampuan dan keahlian, latar belakang, demografi.
- b. Faktor psikologis yang terdiri dari : Persepsi, attitude, personality, pembelajaran, motivasi.

- c. Faktor organisasi yang terdiri dari : Sumber daya, kepemimpinan, penghargaan, struktur, job design, aturan-aturan dalam organisasi.

2. Sikap

Sikap adalah suatu cara bereaksi terhadap suatu perangsangan situasi yang dihadapi. Bagaimana reaksi seseorang jika terkena sesuatu rangsangan baik mengenai orang, benda-benda, atau situasi-situasi mengenai dirinya (Ngalim Purwanto, 2002)

Indikator sikap terdiri atas tiga komponen yang saling menunjang, yaitu (Azwar, 2002):

1. Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berarti kepercayaan stereotipe yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganan (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversial.
2. Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.
3. Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu

sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak/bereaksi terhadap sesuatu dengan cara tertentu. Dan berkaitan dengan objek yang dihadapinya adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang adalah dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku.

3. Keterampilan

Teresa et al., (2021) 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.

Berdasarkan pernyataan dari Gibson (2003), 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 yang mempunyai potensi skill (keterampilan) memiliki hasil nilai positif kinerjanya yang baik dalam meningkatkan kualitas pelayanan saat bekerja.

4. Kemampuan

Menurut Faradilla (2019) Kemampuan seseorang karyawan sangat

bergantung pada keterampilan yang dimiliki serta profesionalisme mereka dalam bekerja. kemampuan adalah bakat seseorang untuk melakukan tugas mental atau fisik. Robbins (2006) menyatakan bahwa kemampuan berarti kapasitas seorang individu untuk melakukan beragam tugas dalam suatu pekerjaan. ada tiga konsep kemampuan yaitu:

a) Kemampuan Kognitif

Kemampuan kognitif adalah kemampuan intelektual dalam berpikir, meyakini, mengetahui dan memecahkan masalah. Ranah kognitif mencakup kegiatan mental (otak), segala upaya yang menyangkut aktivitas otak adalah termasuk dalam ranah kognitif, ranah kognitif berhubungan dengan kemampuan berfikir, termasuk didalamnya kemampuan menghafal, memahami, mengaplikasi, menganalisis, mensintesis, dan kemampuan mengevaluasi.

b) Kemampuan Psikomotorik

Kemampuan motorik berkaitan dengan serangkaian gerak-gerak jasmani dalam urutan tertentu dengan mengadakan koordinasi antara gerak-gerak berbagai anggota badan secara terpadu. memaparkan: “Biarapun belajar keterampilan motorik mengutamakan gerakan-gerakan seluruh otot, urat-urat dan persendian dalam tubuh, namun diperlukan pengamatan melalui alat-alat indera dan pengolahan secara kognitif yang melibatkan pengetahuan dan pemahaman”.

Kemampuan psikomotorik ini erat kaitannya dengan kemampuan karyawan dalam menggerakkan dan menggunakan otot tubuhnya, kinerja, imajinasi, kreativitas, dan karya-karya intelektual (Chatib 2012). Beberapa contoh kegiatannya yaitu memberikan injeksi kepada pasien, memberikan obat kepada pasien, dan lain sebagainya. Penilaian psikomotorik dapat dilakukan dengan cara observasi atau pengamatan pada saat kegiatan pemberian asuhan keperawatan sedang berlangsung.

c) Kemampuan Afektif

Afektif atau intelektual adalah mengenai minat, emosi, nilai hidup dan operasi karyawan. klasifikasi tujuan domain afektif terbagi lima kategori:

- 1) Penerimaan, mengacu kepada kemampuan memperhatikan dan memberikan respon terhadap stimulasi yang tepat.
- 2) Pemberian respon atau partisipasi, satu tingkat di atas penerimaan. Dalam hal ini perawat menjadi terlibat secara afektif.
- 3) Penilaian atau penentuan sikap, mengacu kepada nilai atau pentingnya kita menterikatkan diri pada objek atau kejadian tertentu dengan reaksi-reaksi seperti menerima, menolak atau tidak menghiraukan. Tujuan-tujuan tersebut dapat diklasifikasikan menjadi sikap dan apresiasi.
- 4) Organisasi, mengacu kepada penyatuan nilai, sikap-sikap yang berbeda yang membuat lebih konsisten dapat menimbulkan konflik-konflik

internal dan membentuk suatu sistem nilai internal, mencakup tingkah laku yang tercermin dalam suatu filsafat hidup.

- 5) Karakterisasi / pembentukan pola hidup, mengacu kepada karakter dan daya hidup seseorang. Nilai-nilai sangat berkembang nilai teratur sehingga tingkah laku menjadi lebih konsisten dan lebih mudah diperkirakan. Tujuan dalam kategori ini ada hubungannya dengan keteraturan pribadi, sosial dan emosi jiwa

C. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang RI Nomor 44 tahun 2009 Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan rawat darurat. Sementara itu, menurut Arifin (2019) Rumah sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis professional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan, yang berkesinambungan, diagnosis utama serta pengobatan penyakit yang diterima oleh pasien.

2. Jenis-jenis Rumah Sakit

Jenis-jenis Rumah Sakit di Indonesia secara umum ada lima, yaitu Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Khusus atau Spesialis, Rumah Sakit

Pendidikan dan Penelitian, Rumah Sakit Lembaga atau Perusahaan, dan Klinik (Erlindai, 2020). Berikut penjelasan dari lima jenis Rumah Sakit tersebut :

a. Rumah Sakit Umum

Rumah Sakit Umum, biasanya Rumah Sakit Umum melayani segala jenis penyakit umum, memiliki institusi perawatan darurat yang siaga 24 jam (Ruang Gawat Darurat). Untuk mengatasi bahaya dalam waktu secepat-cepatnya dan memberikan pertolongan pertama. Di dalamnya juga terdapat layanan rawat inap dan perawatan intensif, fasilitas bedah, ruang bersalin, laboratorium, dan sarana dan prasarana lainnya.

b. Rumah Sakit Khusus atau Spesialis

Rumah Sakit Khusus atau Spesialis dari namanya sudah tergambar bahwa Rumah Sakit Khusus atau Rumah Sakit Spesialis hanya melakukan perawatan kesehatan untuk bidang-bidang tertentu, misalnya, Rumah Sakit untuk trauma (*trauma center*), Rumah Sakit untuk Ibu dan Anak, Rumah Sakit Manula, Rumah Sakit Kanker, Rumah Sakit Jantung, Rumah Sakit Gigi dan Mulut, Rumah Sakit Mata, Rumah Sakit Jiwa.

c. Rumah Sakit Pendidikan dan Penelitian

Rumah Sakit Pendidikan dan Penelitian, Rumah Sakit ini berupa Rumah Sakit Umum yang terkait dengan kegiatan pendidikan dan penelitian di Fakultas Kedokteran pada suatu Universitas atau Lembaga Pendidikan Tinggi.

d. Rumah Sakit Lembaga atau Perusahaan

Rumah sakit ini adalah Rumah Sakit yang didirikan oleh suatu lembaga atau perusahaan untuk melayani pasien-pasien yang merupakan anggota lembaga tersebut

e. Klinik

Merupakan tempat pelayanan kesehatan yang hampir sama dengan Rumah Sakit, tetapi fasilitas medisnya yang lebih sederhana

3. Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan UU RI nomor 44 tahun 2009, rumah sakit mempunyai fungsi sebagai berikut :

- 1) Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit
- 2) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan paripurna
- 3) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan Kesehatan
- 4) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangam serta penapsiran teknologi bidang kesehatan dalam rangkan peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang Kesehatan.

4. Tugas Rumah Sakit

Tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan dimana untuk menyelenggarakan fungsinya, maka rumah sakit umum menyelenggarakan kegiatan :

- 1) Pelayanan medis
- 2) Pelayanan asuhan keperawatan
- 3) Pelayanan penunjang medis dan non medis
- 4) Pelayanan kesehatan masyarakat dan rujukan
- 5) Pendidikan, penelitian dan pengembangan
- 6) Administrasi umum dan keuangan untuk menjalankan tugas tersebut perlu adanya dukungan dari unit-unit pembantu yang mempunyai tugas spesifik, diantaranya adalah unit rekam medis. Unit rekam medis bertanggungjawab terhadap pengelolaan data pasien data pasien menjadi informasi kesehatan yang berguna bagi pengambilan keputusan.

D. Sintesa Penelitian

Tabel 2.1
Sintesa Penelitian

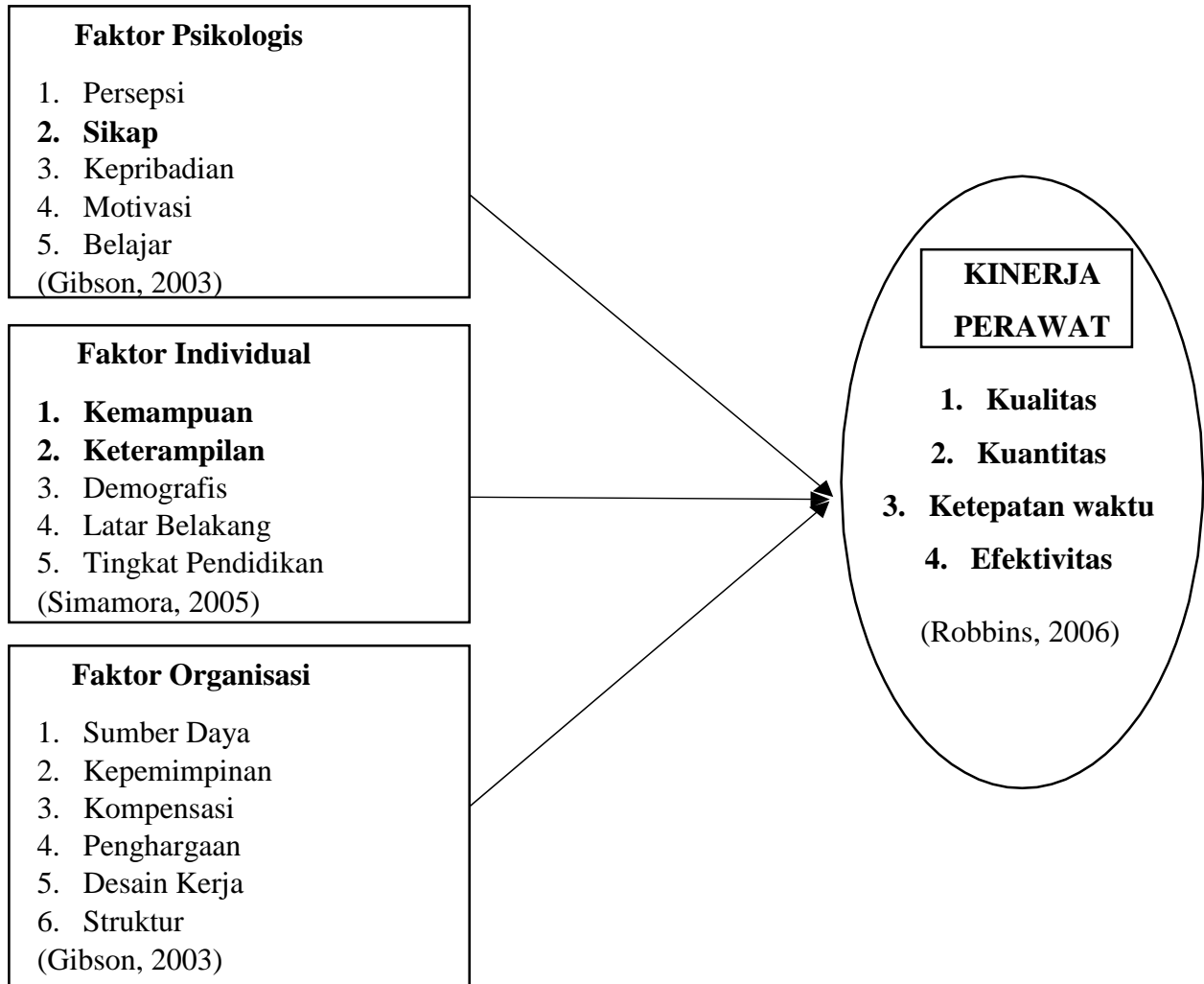
No	Peneliti (Tahun)	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan
1	Novitasari (2017)	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Rawat Inap Di RSUD Kota Semarang <i>Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)</i>	<i>Cross sectional study</i>	71 orang perawat ruang rawat inap	Sebagian besar responden berusia antara 17-25 tahun (63,4%), memiliki masa kerja ≤ 10 tahun (91,5%) dan berlatar belakang pendidikan DIII Keperawatan (81,7%). Kinerja perawat rawat inap di RSUD Kota Semarang berada kategori baik sebesar 76,1% (55 orang) dan kategori baik 23,9% (17 orang). Ada hubungan yang bermakna antara beban kerja, kepemimpinan, insentif dan kesempatan promosi dengan kinerja perawat rawat inap di RSUD Kota Semarang dan tidak ada hubungan yang bermakna antara supervisi dengan kinerja perawat rawat inap di RSUD Kota Semarang
2	Supriyadi (2017)	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Perawat di Rumah Sakit Islam PDHI	<i>Cross sectional study</i>	128 orang perawat	Berdasarkan analisa data dalam penelitian ini bahwa seluruh variabel bebas yang terdiri dari motivasi, etos kerja, lingkungan kerja, kompetensi,

		Yogyakarta <i>Health Sciences and Pharmacy Journal</i>			kepuasan kerja mempengaruhi kinerja perawat dengan nilai sig. 0.011, 0.000, 0.018, 0.000 dan 0.000. sedangkan variabel yang paling berpengaruh mempengaruhi kinerja perawat dengan uji multivariat yaitu kompetensi dengan nilai sig. 0.001.
3	Ariyanti (2021)	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Rumah Sakit Di Provinsi Bangka Belitung <i>Jurnal Mutiara Ners</i>	<i>Cross sectional study</i>	197 orang perawat	Penelitian mengenai hubungan motivasi dengan kinerja perawat rumah sakit Provinsi Bangka Belitung diketahui bahwa kinerja perawat di rumah sakit Provinsi Bangka Belitung memiliki kinerja yang baik (53,3%). Pada karakteristik individu, (61,9%) responden berumur ≤ 30 Tahun, (79,3%) responden merupakan perempuan, (76,1%) memiliki pendidikan D3, (72,8%) responden sudah menikah, serta (77,2%) responden telah bekerja selama lebih dari 10 Tahun. Motivasi kerja yang dimiliki perawat di rumah sakit Provinsi Bangka Belitung Sebagian besar responden yaitu 137 dari 197 orang berada dalam kategori motivasi kurang (69,5%).

4	Hasanah (2022)	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Perawat <i>Indonesian Journal of Public Health and Nutrition</i>	<i>Cross sectional study</i>	96 orang perawat	Berdasarkan penelitian, variabel yang berhubungan dengan kinerja perawat yaitu motivasi, gaya kepemimpinan demokratis, komitmen organisasi, beban kerja pada masa pandemi Covid-19 dan kecemasan pada masa pandemi Covid-19. Sedangkan variabel yang tidak berhubungan dengan kinerja perawat adalah umur dan masa kerja.
5	Handayani (2018)	Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Tenaga Kesehatan Di Rawat Inap RSUD Batusangkar <i>Jurnal Endurance</i>	<i>Cross sectional study</i>	45 orang perawat	Hasil penelitian didapatkan 57,8% perawat memiliki kinerja kurang baik, 56,3% dokter memiliki kinerja kurang baik, 64,4% perawat memiliki umur rata-rata 26-35 tahun 64,4%, 56,2% dokter memiliki umur rata-rata 36-45 tahun, 64,4% perawat memiliki kepemimpinan kurang baik, 50,0% dokter memiliki kepemimpinan kurang baik. Terdapat hubungan antara umur dan kepemimpinan dengan kinerja tenaga kesehatan.
6	Putri Dafriani, Fenny Fernando, Hafni Fauzia (2022)	ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KINERJA PERAWAT SAAT PANDEMI COVID-19 <i>Jurnal Kesehatan</i>	<i>Cross sectional study</i>	135 orang perawat	Hasil penelitian didapatkan kinerja kurang 56,3%, cemas 47,4% dan beban kerja yang tinggi 57%. Terdapat hubungan yang bermakna antara cemas dan beban kinerja dengan kinerja (nilai $p=0,000$ dan $p= 0,007$).

7	Marcelinus Tulasi , Masrida Sinaga, Yoseph Kenjam (2021)	Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Umum Daerah Kefamenanu Kabupaten Timor Tengah Utara	<i>Cross sectional study</i>	61 orang perawat	Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara motivasi ($p=0,000$), kompensasi ($p=0,002$) penghargaan ($p=0,000$) dan beban kerja ($p=0,004$) dengan kinerja perawat di RSUD Kefamenanu.
8	Oktaviani (2021)	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Di Rsud Bengkalis	<i>Cross sectional study</i>	82 orang perawat	Kompetensi p value 0,000, motivasi p value 0,023, lingkungan kerja p value 0,003. Ada hubungan antara kompetensi, motivasi dan lingkungan terjadinya kinerja perawat dalam memberikan pelayanan di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Bengkalis Tahun 2020.

E. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

Sumber : Simamora (2005), Gibson (2003), Robbins (2006)

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian

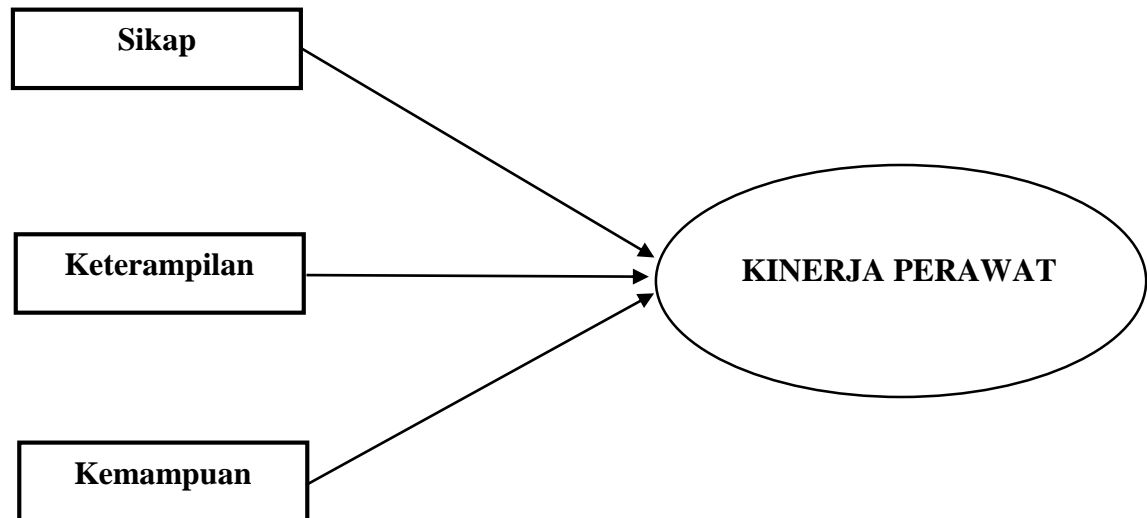
Rumah sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis professional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan, yang berkesinambungan, diagnosis utama serta pengobatan penyakit yang diterima oleh pasien. Selain itu, keberhasilan 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 (Arifin et al., 2013).


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

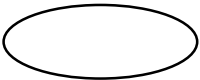
dari kinerja perawat. Kualitas pelayanan keperawatan suatu rumah sakit dinilai dari kenyamanan serta rasa puas pasien yang menjalani perawatan di rawat inap (Pratama, 2016).

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. Serta menurut Simamora (2005) faktor yang mempengaruhi kinerja terdiri atas 3 faktor yaitu faktor individu, psikologis dan organisasi.

Sikap mempengaruhi kinerja perawat sebab perilaku dapat menjadi penentu dari kualitas dari pelayanan. Selain itu, 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. Sementara itu, kemampuan seorang perawat dalam bekerja dapat mempengaruhi kinerja sebab kemampuan perawat bergantung pada keterampilan yang dimiliki serta profesionalisme mereka dalam bekerja yang dapat mempengaruhi kinerja.

B. Kerangka Konsep**Gambar 3.1 Kerangka Konsep****Keterangan :**

 : Variabel Independen

 : Variabel Dependen

C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Variabel Independen

a. Sikap

Definisi Operasional :

Sikap adalah suatu reaksi atau respon terhadap rangsangan atau objek tertentu (orang, benda, peristiwa, norma dan sebagainya) yang bersifat positif, negative, atau ambivalen (Syamsuddin, 2003). Sikap yang perlu dimiliki oleh seorang perawat dalam merawat pasien. Sikap ramah terhadap semua orang terlebih terhadap pasien dalam memberikan asuhan perawatan, dapat dipercaya, memiliki sikap yang dapat memberikan rasa aman pada pasien, dapat menahan diri jangan sampai menyalahkan, mengkritik, menyudutkan dan memperlakukan pasien atau keluarga pasien.

Indikator sikap menurut Azwar (2002) antara lain :

- 1) Komponen kognitif (pikiran)
- 2) Komponen afektif (perasaan)
- 3) Komponen konatif (perilaku)

Kriteria Objektif :

Penilaian dilakukan dengan menggunakan skala *Likert*. Range nilai pada kuisisioner adalah :

4 : Sangat Sering Dilakukan

3 : Sering Dilakukan

2 : Kadang Dilakukan

1 : Tidak Dilakukan

Cara Perhitungan :

$$\begin{aligned}
 \text{Jumlah pertanyaan} &= 9 \\
 \text{Range nilai jawaban responden} &= 1 - 4 \\
 \text{Tertinggi} &= \text{Skor tertinggi} \times \text{jumlah pertanyaan} \\
 &= 4 \times 9 \\
 &= 36 \\
 &= 36/36 \times 100\% = 100\% \\
 \text{Terendah} &= \text{Skor terendah} \times \text{jumlah pertanyaan} \\
 &= 1 \times 9 \\
 &= 9 \\
 &= 9/36 \times 100\% = 25\% \\
 \text{Range} &= \text{Tertinggi} - \text{terendah} \\
 &= 100\% - 25\% \\
 &= 75\%
 \end{aligned}$$

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

$$\begin{aligned}
 \text{Interval} &= \text{Range/Kategori} \\
 &= 75\% / 2 \\
 &= 37,5\% \\
 \text{Skor standar} &= \text{Skor tertinggi} - \text{interval} \\
 &= 100\% - 37,5\% \\
 &= 62,5\%
 \end{aligned}$$

Jadi kriteria objektifnya :

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

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

b. Keterampilan

Definisi Operasional :

Keterampilan dalam keperawatan adalah suatu keahlian yang dimiliki seseorang dalam bidang tertentu, keterampilan keperawatan adalah keahlian yang dimiliki perawat dalam melakukan proses keperawatan atau tindakan asuhan keperawatan.

Indikator keterampilan perawat menurut Lismidar dkk (2014) antara lain:

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

Kriteria Objektif :

Penilaian dilakukan dengan menggunakan skala *Likert*. Range nilai pada kuisioner adalah :

4 : Sangat Sering Dilakukan

3 : Sering Dilakukan

2 : Kadang Dilakukan

1 : Tidak Dilakukan

Cara Perhitungan :

Jumlah pertanyaan = 9

Range nilai jawaban responden = 1 – 4

Tertinggi = Skor tertinggi x jumlah pertanyaan

= 4 x 9

= 36

= 36/36 x 100% = 100%

$$\begin{aligned}
 \text{Terendah} &= \text{Skor terendah} \times \text{jumlah pertanyaan} \\
 &= 1 \times 9 \\
 &= 9 \\
 &= 9/36 \times 100\% = 25\%
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \text{Range} &= \text{Tertinggi} - \text{terendah} \\
 &= 100\% - 25\% \\
 &= 75\%
 \end{aligned}$$

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

$$\begin{aligned}
 \text{Interval} &= \text{Range/Kategori} \\
 &= 75\% / 2 \\
 &= 37,5\%
 \end{aligned}$$

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

Jadi kriteria objektifnya :

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

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

c. Kemampuan

Definisi Operasional :

Kemampuan (*ability*) adalah kapasitas perawat untuk melakukan beragam tugas dalam suatu pekerjaan (Robbins & Judge 2009)

Indikator kemampuan menurut Bloom (1956) :

- 1) Kemampuan kognitif
- 2) Kemampuan psikomotorik

3) Kemampuan afektif

Kriteria Objektif :

Penilaian dilakukan dengan menggunakan skala *Likert*. Range nilai pada kuisioner adalah :

4 : Sangat Sering Dilakukan

3 : Sering Dilakukan

2 : Kadang Dilakukan

1 : Tidak Dilakukan

Cara Perhitungan :

Jumlah pertanyaan = 7

Range nilai jawaban responden = 1 – 4

Tertinggi = Skor tertinggi x jumlah pertanyaan
 = 4 x 7
 = 28
 = 28/28 x 100% = 100%

Terendah = Skor terendah x jumlah pertanyaan
 = 1 x 7
 = 7
 = 7/28 x 100% = 25%

Range = Tertinggi – terendah
 = 100% – 25%
 = 75%

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

$$\begin{aligned} \text{Interval} &= \text{Range/Kategori} \\ &= 75\% / 2 \\ &= 37,5\% \\ \text{Skor standar} &= \text{Skor tertinggi} - \text{interval} \\ &= 100\% - 37,5\% \\ &= 62,5\% \end{aligned}$$

Jadi kriteria objektifnya :

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

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

2. Variable Depend

a. Kinerja Perawat

Definisi Operasional :

Kinerja perawat adalah hasil kerja secara kualitas, kuantitas yang dicapai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya (Supardi, 2016). Kinerja perawat juga dapat dinilai dari self assessment atau berupa persepsi penilaian atas kinerjanya.

Indikator kinerja perawat menurut Robbins (2006) :

- 1) Kualitas
- 2) Kuantitas
- 3) Ketepatan Waktu
- 4) Efektifitas

Kriteria Objektif :

Penilaian dilakukan dengan menggunakan skala *Likert*. Range nilai pada kuisisioner adalah :

- 5 : Sangat Setuju
 4 : Setuju
 3 : Ragu-ragu
 2 : Tidak Setuju
 1 : Sangat Tidak Setuju

Cara Perhitungan :

$$\text{Jumlah pertanyaan} = 12$$

$$\text{Range nilai jawaban responden} = 1 - 5$$

$$\begin{aligned} \text{Tetinggi} &= \text{Skor tertinggi} \times \text{jumlah pertanyaan} \\ &= 5 \times 12 \\ &= 60 \\ &= 60/60 \times 100\% = 100\% \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Terendah} &= \text{Skor terendah} \times \text{jumlah pertanyaan} \\ &= 1 \times 12 \\ &= 12 \\ &= 12/60 \times 100\% = 25\% \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Range} &= \text{Tertinggi} - \text{Terendah} \\ &= 100\% - 25\% \\ &= 75\% \end{aligned}$$

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

$$\begin{aligned} \text{Interval} &= \text{Range/Kategori} \\ &= 75\% / 2 \end{aligned}$$

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

Jadi kriteria objektifnya :

Cukup : Jika total jawaban responden $\geq 12,5$

Kurang : Jika total jawaban responden $< 12,5$

D. Hipotesis

Hipotesis penelitian pada hakikatnya adalah suatu jawaban atas pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan dalam perencanaan penelitian. Hipotesis merupakan jawaban sementara penelitian, patokan dugaan, atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut. Hipotesis dari penelitian ini adalah :

H1 : Ada hubungan sikap dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RS Islam Faisal Makassar.

H2 : Ada hubungan keterampilan dengan kinerja perawat di di ruang rawat inap RS Islam Faisal Makassar.

H3 : Ada hubungan kemampuan dengan kinerja perawat di di ruang rawat inap RS Islam Faisal Makassar.