

SKRIPSI

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK INDIVIDU DAN
MOTIVASI TERHADAP KINERJA PERAWAT DI
INSTALASI RAWAT INAP RSUD HAJI MAKASSAR
TAHUN 2020**

**FIKRAYANA
K111 16 038**



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

**DEPARTEMEN ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2020**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji ujian skripsi dan disetujui diperbanyak sebagai salah satu syarat untuk mendapat gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, 18 November 2020



Pembimbing I

Ir. Nurhayani, M.Kes

Pembimbing II

Prof. Dr. Darmawansyah, SE., MS

Mengetahui

Ketua Departemen Administrasi Kebijakan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin



Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar Pada hari Rabu, 18 November 2020.

Ketua : Ir. Nurhayani, M.Kes

(.....)

Sekretaris : Prof. Dr. Darmawansyah, SE, MS

(.....)

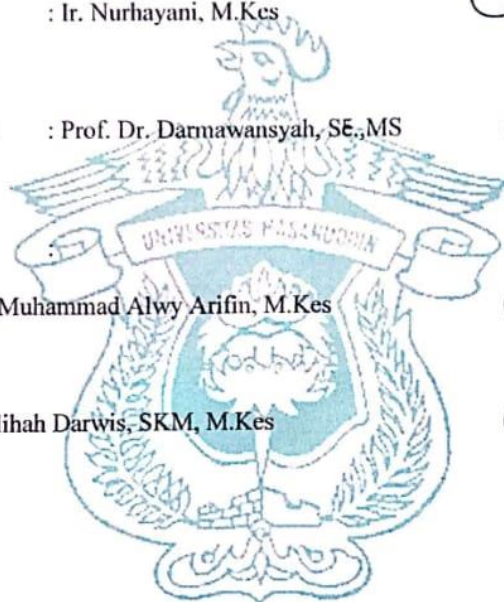
Anggota :

1. Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes

(.....)

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

(.....)



PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Fikrayana
Nim : K111 16 038
Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan tulisan atau karya orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa pernyataan saya tersebut tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 18 November 2020

Yang Membuat Pernyataan


Fikrayana

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Makassar, 18 November 2020

Fikrayana

“Hubungan Karakteristik Individu dan Motivasi Terhadap Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Makassar Tahun 2020”
(xv, 100 halaman, 25 Tabel, 2 Gambar, 6 Lampiran)

Kinerja adalah prestasi kerja atau hasil kerja (output) baik kualitas maupun kuantitas yang dicapai sumber daya manusia dalam melaksanakan tugas kerjanya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya salah satunya yaitu perawat. Perawat merupakan sumber daya manusia yang berinteraksi dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit, karena jumlahnya yang dominan dan memberikan pelayanan konstan kepada pasien setiap hari.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan karakteristik individu (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, masa kerja, kondisi kerja dan status kepegawaian) dan Motivasi (kebijakan organisasi, insentif, kondisi kerja dan pelatihan) terhadap kinerja perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Makassar. Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian kuantitatif menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan jumlah populasi sebanyak 186 perawat. Sampel dalam penelitian ini yakni sebanyak 65 responden yang ditentukan dengan teknik *accidental sampling*. Pengumpulan data menggunakan wawancara dan kuesioner. Kemudian data diolah menggunakan program *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). Data ditampilkan dalam bentuk tabel disertai narasi.

Hasil penelitian berdasarkan uji *chi-square* menunjukkan tidak ada hubungan antara usia ($p=0,792$), jenis kelamin ($p=0,667$), tingkat pendidikan ($p=0,252$), masa kerja ($p=1,000$), status kepegawaian ($p=0,907$) dan pelatihan ($p=0,524$) terhadap kinerja perawat karena diperoleh nilai $p > 0,05$. Dan ditemukan hubungan antara kebijakan organisasi ($p=0,024$), insentif ($p=0,000$), dan kondisi kerja ($p=0,005$) terhadap kinerja perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Makassar karena diperoleh nilai $p < 0,05$. Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan secara statistik bahwa tidak ada hubungan antara karakteristik individu dengan kinerja perawat maka dari itu disarankan agar rumah sakit tidak mendiskriminasi perawat berdasarkan karakteristik individu dan karena berdasarkan hasil didapatkan bahwa ada hubungan motivasi (kebijakan organisasi, insentif, dan kondisi kerja) dengan kinerja perawat karena itu diharapkan kepada pihak RSUD Haji Makassar agar dapat memberikan motivasi yang tinggi kepada perawat untuk menciptakan kinerja yang tinggi.

Kata Kunci : Karakteristik Individu, Motivasi, Kinerja Perawat

Daftar Pustaka : 53 (2000-2019)

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT, karena kita masih diberikan keberkahan yang sungguh tak terhingga dengan terselesaikannya penulisan skripsi berjudul "Hubungan Karakteristik Individu dan Motivasi Terhadap Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Makassar". Salam dan shalawat tak luput kita haturkan kepada Rasulullah Nabi Muhammad SAW sebagai *uswatun hasanah* (suri tauladan terbaik) bagi umat manusia.

Penulisan skripsi ini dilakukan dengan maksud untuk memenuhi kewajiban mahasiswa menyelesaikan studi dan sebagai syarat pokok untuk memperoleh gelar sarjana kesehatan masyarakat. Penulisan skripsi ini juga sebagai bukti tertulis bahwa mahasiswa telah melakukan penelitian.

Berbagai hambatan dan tantangan telah dialami penulis selama proses penelitian ini, namun hal tersebut tidak mengurangi semangat penulis dan hal itu kami anggap sebagai pemicu untuk melaksanakan kegiatan penelitian ini dengan sebaik dan semaksimal mungkin.

Skripsi ini tidak dapat terselesaikan tanpa adanya bantuan secara moral maupun materil dari berbagai pihak. Untuk itu, melalui kesempatan ini, penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan kepada:

1. Kedua orang tua tercinta, Ayahanda Sampara Hamzah dan Ibunda Hasni Latif atas kasih sayang, cinta, perhatian, pengorbanan, limpahan materi dan doa tiada henti-hentinya dipanjatkan untuk mengiringi langkah saya demi kesehatan dan keselamatan dalam menempuh jenjang pendidikan hingga penyelesaian skripsi.
2. Ibu Ir. Nurhayani, M.Kes selaku pembimbing I dan Bapak Prof Dr. Darmawansyah, SE., MS selaku Pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
3. Bapak Dr. H. Muh. Alwy Arifin, M.Kes dan Ibu A. Muflihah Darwis, SKM., M.Kes selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan, kritikan dan arahan guna penyempurnaan penulisan skripsi ini.

4. Bapak Yusri Abadi, SKM., M.Kes selaku Penasehat Akademik atas segala motivasi dan bimbingannya selama penulis menempuh pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddinn
5. Bapak Dr, Aminuddin Syam, M.Kes., M.Med.Ed selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
6. Bapak/Ibu Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat, khususnya dosen Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga selama penulis menempuh pendidikan.
7. Seluruh staf Fakultas Kesehatasan Masyarat Universitas Hasanuddin atas segala arahan dan bantuan selama penulis mengikuti pendidikan terkhusus kepada staf jurusan Administrasi Kebijakan Kesehatan (Pak Salim, Kak Yani dan Kak Fajrin).
8. Direktur, Staf, dan Kepala Ruang Perawatan RSUD Haji Makassar yang telah memberikan izin dan dukungan dalam proses penelitian.
9. Bapak Suparman, S.Kep., NS. Selaku Kasie Litbang RSUD Haji Makassar yang telah banyak membantu selama penelitian ini berlangsung.
10. Ibu Rusliani, S.Kep., NS. Salah satu perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Makassar yang telah membantu dalam pencarian responden selama penelitian ini berlangsung.
11. Para perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Makassar yang telah bersedia dengan ikhlas membantu menjadi responden dalam penelitian ini.
12. Rekan-rekan pengurus *Health Administration and Policy Student Community* (HAPSC) Periode 2019-2020 dan seluruh keluarga besar HAPSC.
13. Teman-teman Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) Desa Manongkoki Kecamatan Polongbangkeng Utara Kabupaten Takalar, teman-teman KKN Reguler Gelombang 102 Kecamatan Bulukumpa Kabupaten Bulukumba, teman-teman Magang BNNP Sulawesi Selatan atas kebersamaan dan segala bentuk dukungan yang telah diberikan.

14. Seluruh keluarga saya yang telah memberikan dukungan dan doa dalam penyusunan skripsi dan selama saya menempuh pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
15. Kepada Hikmatullah Hasan yang telah memberikan semangat dan dorongan untuk menyelesaikan skripsi ini.
16. Sahabat-sahabat saya tercinta WIFI (Wanda, Inun, Iin), Pencari Berkah (Juni, Nabila, Ayu) dan Food Hunters (Ramlah, Sri, Margi, Marwah, Diba, Puput, Yatun, Riski, Rubi, Kiyah), Panemos Squad (Mirwana, Risna, Kadet), Tiga Serangaki (Wulan, Nirwana), dan teman-teman sejurusan AKK dan Angkatan 2016 (Goblin) senantiasa bersama memberikan semangat dan motivasi.
17. Semua pihak yang tidak sempat penulis sebutkan satu persatu. Terima kasih atas bantuan dan dukunganya.

Penulis meyakini bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Mengingat penulis juga masih dalam tahap menempuh pendidikan, karena itu penulis berharap saran, bimbingan, serta kritikan yang sifatnya membangun.

Semoga hadirnya skripsi ini dapat berkontribusi positif dan bersifat informatif kepada setiap pembaca. Demikianlah skripsi ini, semoga Allah SWT akan selalu melimpahkan Anugerahnya kepada kita semua. Aamiin.

Makassar, 18 November 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iv
RINGKASAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Karakteristik Individu.....	10
B. Tinjauan Umum Motivasi	14
C. Tinjauan Umum Kinerja	21
D. Tinjauan Umum Perawat.....	26
E. Tinjauan Umum Rawat Inap.....	30
F. Tinjauan Umum Rumah Sakit.....	31
G. Sintesa Penelitian	34
BAB III KERANGKA KONSEP	
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti	37
B. Kerangka Teori.....	39
C. Kerangka Konsep.....	40
D. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	41

E. Hipotesis Penelitian.....	51
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian.....	54
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	54
C. Populasi dan Sampel Penelitian	55
D. Instrumen Penelitian.....	56
E. Pengumpulan Data	57
F. Prosedur Penelitian.....	57
G. Pengolahan Data.....	58
H. Analisis Data	59
I. Penyajian Data	61
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Penelitian	62
B. Hasil Penelitian	65
C. Pembahasan	84
D. Keterbatasan Penelitian.....	98
BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan	100
B. Saran.....	100
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	<i>Bed Occupancy Rate</i> (BOR) Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Makassar Tahun 2016-2018.....	6
Tabel 2.1	Sintesa Penelitian	34
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Makassar Tahun 2020.....	66
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Makassar Tahun 2020	66
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Makassar Tahun 2020	67
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Masa Kerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Makassar Tahun 2020	68
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Kepegawaian Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Makassar Tahun 2020	68
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kebijakan Organisasi Pada Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Makassar Tahun 2020	59
Tabel 5.7	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Insentif Pada Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Makassar Tahun 2020	70
Tabel 5.8	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kondisi Kerja Pada Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Makassar Tahun 2020	71
Tabel 5.9	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pelatihan Pada Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Makassar Tahun 2020	71
Tabel 5.10	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kinerja Perawat Pada Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Makassar Tahun 2020	72
Tabel 5.11	Hubungan Usia dengan Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Makassar Tahun 2020.....	73
Tabel 5.12	Hubungan Jenis Kelamin dengan Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Makassar Tahun 2020	74
Tabel 5.13	Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Makassar Tahun 2020	75

Tabel 5.14	Hubungan Masa Kerja dengan Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Makassar Tahun 2020.....	76
Tabel 5.15	Hubungan Status Kepegawaian dengan Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Makassar Tahun 2020	77
Tabel 5.16	Hubungan Kebijakan Organisasi dengan Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Makassar Tahun 2020	78
Tabel 5.17	Hubungan Insentif dengan Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Makassar Tahun 2020.....	79
Tabel 5.18	Hubungan Kondisi Kerja dengan Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Makassar Tahun 2020	79
Tabel 5.19	Hubungan Pelatihan dengan Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Makassar Tahun 2020.....	80
Tabel 5.20	Hubungan Variabel Indpenden dengan Variabel Dependen di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Makassar Tahun 2020	81
Tabel 5.21	Model <i>Summary</i>	82
Tabel 5.22	Anova	82
Tabel 5.23	<i>Coefficients</i>	83

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Teori.....	39
Gambar 2 Kerangka Konsep	40

DAFTAR SINGKATAN

ANA	: <i>American Nursing Association</i>
BOR	: <i>Bad Occupancy Rate</i>
CSSD	: <i>Central Sterile Supply Departement</i>
DEPKES	: Departemen Kesehatan
ICU	: <i>Intensive Care Unit</i>
ISO	: Organisasi Standar Internasional
KARS	: Komisi Akreditasi Rumah Sakit
KBBI	: Kamus Besar Bahasa Indonesia
OHSAS	: <i>Occupational Health and Safety Assessment Series</i>
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
PUSKESMAS	: Pusat Kesehatan Masyarakat
RSJP	: Rumah Sakit Jiwa Provinsi
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SPK	: Sekolah Perawat Kesehatan
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Kuesioner Penelitian
Lampiran 2	Hasil Pengolahan Data
Lampiran 3	Master Tabel
Lampiran 4	Persuratan
Lampiran 5	Dokumentasi Kegiatan
Lampiran 6	Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Undang-undang nomor 36 tahun 2014 tentang tenaga kesehatan menyatakan bahwa kesehatan sebagai hak asasi manusia harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang menyeluruh oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat secara terarah, terpadu dan berkesinambungan, adil dan merata, serta aman, berkualitas, dan terjangkau oleh masyarakat. Upaya kesehatan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang bertanggungjawab, yang memiliki etik dan moral yang tinggi, keahlian, dan kewenangan yang secara terus menerus harus ditingkatkan mutunya melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, sertifikasi, registrasi, perizinan, serta pembinaan, pengawasan, dan pemantauan agar penyelenggaraan upaya kesehatan memenuhi rasa keadilan dan perikemanusiaan serta sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan.

Menurut *World Health Organization* (WHO) rumah sakit adalah organisasi sosial terintegrasi yang berfungsi menyediakan pelayanan kesehatan yang lengkap bagi masyarakat berupa pelayanan kuratif, promotif, preventif, dan rehabilitatif. Selain itu rumah sakit merupakan tempat pendidikan dan pelatihan bagi petugas kesehatan.

Rumah sakit merupakan salah satu tempat dimana seseorang mendapat pelayanan kesehatan baik rawat jalan, rawat inap atau pelayanan lainnya yang

dilaksanakan oleh dokter, perawat atau tenaga medis lainnya (Depkes, 2010). Oleh karena itu, rumah sakit harus dibangun, dilengkapi dan dipelihara dengan baik untuk menjamin kesehatan dan keselamatan pasiennya serta menyediakan fasilitas yang memadai dan terjamin sanitasinya bagi kesembuhan pasien.

Industri rumah sakit di kota Makassar beberapa tahun belakangan ini telah mengalami perkembangan yang cukup berarti, khususnya peningkatan jumlah rumah sakit swasta. Hal ini pula yang menjadikan persaingan antar rumah sakit semakin meningkat, oleh karena itu perlu terus memperbaiki kualitasnya untuk dapat bersaing dengan para kompetitor.

Salah satu kemajuan dan keberhasilan suatu rumah sakit ditentukan oleh kemampuan sumber daya manusia dan kemampuan tersebut terwujud dalam kinerja yang baik dalam memberikan pelayanan kesehatan (Sudiar, 2013). Menurut Mangkunegara (2012) kinerja merupakan istilah yang berasal dari kata *Job Performance* atau *Actual Performance* (prestasi kerja atau prestasi sesungguhnya yang dicapai seseorang). Oleh karena itu, disimpulkan bahwa kinerja adalah prestasi kerja atau hasil kerja (output) baik kualitas maupun kuantitas yang dicapai sumber daya manusia dalam melaksanakan tugas kerjanya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya..

Gibson dalam Mandagi (2015) menyatakan bahwa kinerja individu dipengaruhi oleh 3 variabel yaitu variabel individu, variabel psikologis dan variabel organisasi. Variabel individu terdiri dari kemampuan, keterampilan, pengetahuan, demografi dan latar belakang keluarga. Variabel psikologis terdiri dari persepsi, sikap, motivasi, kepribadian dan belajar. Variabel

organisasi terdiri dari sumber daya, imbalan, beban kerja, struktur, supervisi dan kepemimpinan.

Pencapaian kinerja sangat dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor kemampuan (*ability*) dan faktor motivasi (*motivation*). Motivasi kerja dapat memberi energi yang menjalankan segala potensi yang ada, menciptakan keinginan yang tinggi dan luhur, serta meningkatkan kegairahan bersama. Seseorang yang termotivasi biasanya bersifat energik dan bersemangat dalam mengerjakan sesuatu secara konsisten dan aktif mencari peran dan tanggung jawab yang lebih besar (Widayanti, 2016).

Pembinaan dan pengembangan sumber daya manusia melalui unsur karakteristik individu perlu diperhatikan karena mampu memacu semangat kerja serta produktivitas. Menurut Robbins dan Judge (2017) karakteristik individu (usia, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja) menjadi dasar diskriminasi terhadap kelas pekerja, sehingga layak untuk diketahui seberapa erat kaitannya terhadap hasil kerja.

Selain dari karakteristik individu, kesejahteraan petugas kesehatan seperti kebijakan pemberian motivasi (tunjangan, insentif dan uang lembur) yang belum sepenuhnya sesuai dengan harapan petugas kesehatan secara langsung atau tidak langsung juga memberikan pengaruh dalam peningkatan kinerjanya. Peningkatan kesejahteraan petugas kesehatan perlu mendapat perhatian khusus dari manajemen rumah sakit agar kinerja dapat meningkat (Sudiar, 2013).

Tenaga kesehatan sebagai sumber daya manusia dalam menjalankan pelayanan kesehatan di rumah sakit sangat dibutuhkan dalam mencapai kinerja yang optimal (Mandagi dan Jootje, 2015). Sumber daya manusia merupakan

unsur terpenting dan berperan besar dalam kesuksesan institusi rumah sakit, karena tingkat rendah dan tingginya pengolahan dan pelayanan rumah sakit sangat dipengaruhi oleh sumber daya manusia. Sehingga rumah sakit menyadari bahwa unsur manusia memberikan keunggulan bersaing (Widayanti, 2016).

Petugas kesehatan yang memiliki peranan penting di rumah sakit salah satunya yaitu perawat sebagai sumber daya terbanyak yang berinteraksi secara langsung dengan pasien. Perawat merupakan ujung tombak, oleh karena perawat adalah sumber daya terpenting dalam menjalankan pelayanan rumah sakit, perawat dituntut memiliki kemampuan intelektual, komunikasi interpersonal, kemampuan teknis dan moral. Jika kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat baik maka kepuasan dari pasien pun meningkat. Oleh karena itu, perawat harus termotivasi untuk melakukan pekerjaannya (Neniastriyema dan Balqis, 2013).

Karakteristik perawat yang selalu menjadi penentu arah dan kekuatan bekerja yaitu motivasi, tingkat pengetahuan, keterampilan kerja, kewenangan yang diberikan, nilai inovatif, dedikasi, dan pengabdian masing-masing pada profesi (Makta dan Noor, 2013). Dalam menerima dan melayani pasien rawat inap dengan berbagai karakteristik, perawat harus menunjukkan kinerja yang baik dan senantiasa mendengarkan suara konsumen, dan memiliki kemampuan memberikan respon terhadap setiap keinginan, harapan, dan tuntutan pengguna jasa sarana pelayanan kesehatan.

Pekerjaan seorang perawat sangatlah berat, dari satu sisi seorang perawat harus menjalankan tugas yang menyangkut kelangsungan hidup pasien yang dirawatnya. Di sisi lain keadaan psikologis perawat juga harus terjaga. Kondisi seperti inilah yang dapat menimbulkan tambahan beban kerja dan memberikan perasaan tertekan kepada perawat, akibatnya kinerja mereka menjadi buruk dan secara tidak langsung berpengaruh terhadap organisasi tempat mereka bekerja (Sari dan Noor, 2010). Perawat adalah salah satu yang menjadi indikator baik atau buruknya kualitas pelayanan di rumah sakit karena jumlahnya yang banyak dan berinteraksi langsung dengan pasien.

Demikian Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Haji Makassar Provinsi Sulawesi Selatan merupakan salah satu rumah sakit milik pemerintah dengan tipe B yang berlokasi di Jalan Daeng Ngeppe No.14 Kelurahan Jongaya, Kecamatan Tamalate, Kota Makassar. Keberadaan rumah sakit ini menjadi alternatif pilihan bagi masyarakat untuk mendapat pelayanan kesehatan, termasuk di dalamnya pelayanan keperawatan. Tuntutan masyarakat akan pelayanan keperawatan profesional terhadap Rumah Sakit Umum Daerah Haji akan semakin meningkat seiring dengan semakin meningkatnya kemajuan ilmu dan teknologi, masyarakat semakin menyadari tentang pentingnya pemeliharaan kesehatan, sehingga mereka akan mencari tempat pelayanan yang berkualitas yang dianggap mampu memenuhi kebutuhan kesehatannya.

Berikut data pada instalasi rawat inap RSUD Haji Makassar tentang *Bed Occupancy Rate (BOR)* :

Tabel 1.1
Bed Occupancy Rate (BOR) Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Makassar Tahun 2016-2018

Presentase (%) BOR				Standar Depkes
Tahun	2016	2017	2018	60-85%
Jumlah	51,57%	55,67%	50,57%	

Sumber Data Sekunder : Laporan Tahunan RSUD Haji Makassar

Pada tabel 1.1 menunjukkan bahwa RSUD Haji Makassar 3 tahun terakhir memiliki presentasi nilai BOR yang belum mencapai standar Depkes RI (2005) dan mengalami fluktuatif. Pada tahun 2016 nilai indikator efisiensi pemanfaatan tempat tidur mencapai 51,57% kemudian pada tahun 2017 nilai indikator efisiensi pemanfaatan tempat tidur terjadi peningkatan yaitu 55,67% dan pada tahun 2018 nilai indikator efisiensi pemanfaatan tempat tidur mengalami penurunan yaitu 50,57% hal ini menunjukkan bahwa pemanfaatan tempat tidur di instalasi rawat inap RSUD Haji Makassar belum efisien.

Selain itu meskipun RSUD Haji Makassar memiliki perlengkapan medis dan non medis yang cukup, namun untuk data jumlah kunjungan pasien rawat inap juga mengalami penurunan. Pada tahun 2016 pasien mencapai 10510, tahun 2017 pasien sebanyak 10509 dan di tahun 2018 jumlah pasien sebanyak 10234. Sehingga berasumsikan hal ini disebabkan oleh faktor perilaku konsumen, kualitas tempat tidur jika dilihat dari presentase BOR dan bahkan kinerja pelayanan tenaga kesehatan (perawat) di rumah sakit.

Selanjutnya pada instalasi rawat inap RSUD Haji Makassar yang terdiri atas 13 ruang perawatan terdapat 186 perawat dari latar belakang pendidikan

berbeda, hal tersebut mendorong penelitian ini untuk melihat sejauh mana hubungan karakteristik individu berhubungan dengan kinerja perawat.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya tentang motivasi terhadap kinerja dilakukan oleh Makta (2013) hasil menunjukkan bahwa ada pengaruh prestasi, pengakuan, tanggung jawab, pengembangan, gaji, kondisi kerja, dan hubungan antar pribadi terhadap kinerja perawat.

Berdasarkan penelitian Munawar (2014) menunjukkan bahwa masih terdapat responden (tenaga perawat) pada kategori kurang (1,6%). Angka ini dapat dikatakan kecil namun dapat menjadi penghambat dalam menciptakan pelayanan keperawatan di rumah sakit. Kinerja kurang juga dapat disebabkan karena tingkat pendidikan yang tidak sesuai dengan profesi keperawatan misalnya SPK (Sekolah Perawat Kesehatan) dan beban kerja yang berlebihan. Perawat dengan kinerja asuhan keperawatan yang “cukup” ini diharapkan dapat meningkatkan prestasi kinerja mereka.

Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Barung (2014) memberikan hasil bahwa ada hubungan antara prestasi kerja, gaji, supervisi dan kondisi kerja dengan kinerja petugas kesehatan.

Demikian pula Fisella (2014) dalam penelitiannya ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan dari masing-masing karakteristik individu yaitu umur, pendidikan, masa kerja, dan status pernikahan dengan kinerja perawat.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas sangatlah penting untuk meneliti “Hubungan Karakteristik Individu dan Motivasi Terhadap Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Makassar Tahun 2020”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan, maka dapat dirumuskan Bagaimana Hubungan Karakteristik Individu dan Motivasi Terhadap Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Makassar Tahun 2020?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Karakteristik Individu dan Motivasi Terhadap Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Makassar Tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan usia terhadap kinerja perawat di instalasi rawat inap RSUD Haji Makassar tahun 2020.
- b. Mengetahui hubungan jenis kelamin terhadap kinerja perawat di instalasi rawat inap RSUD Haji Makassar tahun 2020.
- c. Mengetahui hubungan tingkat pendidikan terhadap kinerja perawat di instalasi rawat inap RSUD Haji Makassar tahun 2020.
- d. Mengetahui hubungan masa kerja terhadap kinerja perawat di instalasi rawat inap RSUD Haji Makassar tahun 2020.
- e. Mengetahui hubungan status kepegawaian terhadap kinerja perawat di instalasi rawat inap RSUD Haji Makassar tahun 2020.

- f. Mengetahui hubungan kebijakan organisasi terhadap kinerja perawat di instalasi rawat inap RSUD Haji Makassar tahun 2020.
- g. Mengetahui hubungan pemberian insentif terhadap kinerja perawat di instalasi rawat inap RSUD Haji Makassar tahun 2020.
- h. Mengetahui hubungan kondisi kerja terhadap kinerja perawat di instalasi rawat inap RSUD Haji Makassar tahun 2020.
- i. Mengetahui hubungan pelatihan terhadap kinerja perawat di instalasi rawat inap RSUD Haji Makassar tahun 2020.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang diharapkan dalam penelitian ini adalah :

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan, memberikan sumbangan pemikiran untuk peneliti lain serta bahan referensi untuk penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Bagi Instansi Terkait

Penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan bagi pihak RSUD Haji Makassar dalam rangka pengembangan kinerja petugas kesehatan khususnya perawat di instalasi rawat inap.

3. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini merupakan sarana mengaplikasikan ilmu dan teori yang diperoleh di bangku perkuliahan ke dalam bentuk tulisan ilmiah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Karakteristik Individu

Setiap manusia memiliki karakter individu berbeda antara yang satu dengan yang lainnya. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) yang dimaksud dengan karakteristik adalah ciri atau sifat yang berkemampuan untuk memperbaiki kualitas hidup. Sedangkan individu adalah perorangan; orang seorang.

Pembagian karakteristik individu terdiri atas karakteristik bawaan (*heredity*) dan karakteristik yang diperoleh dari adanya pengaruh dari lingkungan. Yang dimaksud dengan karakteristik bawaan (*heredity*) adalah karakteristik individu yang di miliki sejak lahir atau merupakan karakteristik keturunan meliputi faktor biologis dan faktor sosial psikologis. Sedangkan karakteristik yang diperoleh dari adanya pengaruh dari lingkungan diartikan sebagai kebiasaan-kebiasaan individu yang dihasilkan dari dalam diri individu akibat dari adanya hubungan interaksi individu dengan lingkungan (Nuriana, 2019).

Menurut Robbins dan Judge (2017:28) mengidentifikasikan bahwa karakteristik biografis (individu) adalah karakteristik yang terdapat usia, jenis kelamin, ras dan masa kerja. Karakteristik individu dapat juga berupa sejumlah faktor seperti bakat, pendidikan dan pelatihan, lingkungan dan fasilitas, iklim kerja, motivasi dan kemampuan hubungan industrial, teknologi, manajemen, kesempatan berprestasi dan sebagainya (Nuriana, 2019).

1. Usia

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), usia dimaknai sebagai satuan waktu yang mengukur segala objek dan organisme hidup (manusia, hewan dan tumbuhan). Perhitungan usia dimulai saat keberadaan objek atau saat kelahiran organisme hidup sampai dengan waktu perhitungan usia. Masyarakat yang berada dalam usia kerja disebut sebagai tenaga kerja.

Penetapan usia kerja berbeda-beda di setiap negara. Di Indonesia usia kerja diatur dalam undang-undang nomor 13 tahun 2003 tentang ketenagakerjaan bab I pasal 1 ayat 1 yaitu mereka yang berusia 15 tahun sampai dengan 64 tahun. *International Labour Organization* (ILO) menggolongkan mereka yang berada pada kelompok usia ini sebagai golongan usia produktif (ILO, 2013).

Menurut Robbins dan Judge (2017:28) bahwa usia terhadap kinerja sangat berpengaruh, pekerja dengan usia yang lebih tua memiliki sejumlah kualitas yang positif terhadap pekerjaannya, berkemungkinan lebih rendah untuk mengunduran diri dibandingkan para pekerja yang lebih muda karena masa pengabdian mereka yang panjang cenderung memberi mereka tingkat gaji yang lebih tinggi, tunjangan liburan yang lebih panjang dan tunjangan pensiun yang lebih menarik.

2. Jenis Kelamin

Angus Stevenson dan Maurice Waite (2011) mendefinisikan jenis kelamin atau seks sebagai spesies makhluk hidup yang terbagi menjadi varian laki-laki dan perempuan. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia,

emansipasi adalah persamaan hak antara kaum laki-laki dan kaum perempuan dalam berbagai aspek masyarakat, termasuk untuk bekerja. Penerimaan pekerja dalam suatu organisasi atau lembaga juga telah memberi kesempatan yang sama kepada laki-laki maupun perempuan untuk menduduki jabatan, termasuk jabatan pimpinan.

Menurut Stephen Robbins (2003:48) tidak ada perbedaan yang konsisten pria-wanita dalam kemampuan memecahkan masalah, keterampilan analisis, dorongan kompetitif, motivasi, sosiabilitas, atau kemampuan belajar. Sama halnya, tidak ada bukti yang menunjukkan jenis kelamin karyawan mempengaruhi kepuasan kerja.

3. Pendidikan

Menurut undang-undang nomor 12 tahun 2012 tentang pendidikan tinggi, pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara. Pendidikan nasional adalah pendidikan yang berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang berakar pada nilai-nilai agama, kebudayaan nasional Indonesia dan tanggap terhadap tuntutan perubahan zaman. Sistem pendidikan nasional adalah keseluruhan komponen pendidikan yang saling terkait secara terpadu untuk mencapai tujuan pendidikan nasional. Pendidikan nasional berfungsi mengembangkan kemampuan dan membentuk watak

serta peradaban bangsa yang bermartabat dalam rangka mencerdaskan kehidupan bangsa, bertujuan untuk berkembangnya potensi peserta didik agar menjadi manusia yang beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, berakhlak mulia, sehat, berilmu, cakap, kreatif, mandiri, dan menjadi warga negara yang demokratis serta bertanggung jawab.

Nuriana (2019) berpendapat bahwa pendidikan formal merupakan pendidikan yang dijalankan secara teratur, terstruktur, sistematis dan berjenjang yang diikat oleh peraturan yang sangat ketat. Setiap organisasi kerja memberikan tuntutan yang berbeda-beda pada pekerja. Tuntutan tersebut harus dapat dipenuhi oleh pekerja sebab jika tidak akan menimbulkan konflik seperti menurunnya produktivitas kerja.

4. Masa Kerja

Jika merujuk pada Kamus Besar Bahasa Indonesia, masa kerja ialah jangka waktu orang sudah bekerja pada suatu lembaga atau organisasi tertentu. Tidak ada korelasi antara masa kerja dengan pemutusan hubungan kerja, rekrutmen pekerja dan tingkat kehadiran pekerja. Akan tetapi, masa kerja berkorelasi terhadap produktifitas kerja seseorang (Nuriana, 2019).

Menurut Robbins dan Judge (2017:32) masa kerja dinyatakan sebagai pengalaman kerja, dilihat sebagai sebuah prediktor yang baik pada produktivitas pekerja. Masa kerja juga merupakan sebuah variabel yang mampu menjelaskan perputaran pekerja. Semakin lama seseorang dalam suatu pekerjaan, semakin kecil kemungkinannya untuk keluar.

5. Status Kepegawaian

Status kepegawaian merupakan salah satu faktor penyebab ketidaknyamanan kerja (*job insecurity*). Pekerja dengan status tenaga kerja tetap maupun tenaga kerja tidak tetap yang bekerja pada instansi pemerintah ataupun swasta memiliki faktor risiko mengalami ketidaknyamanan kerja (Iskandar dan Yuhansyah, 2018).

B. Tinjauan Umum Motivasi

1. Pengertian Motivasi

Motivasi berasal dari kata motif (*motive*) yang artinya rangsangan, dorongan atau pembangkit tenaga yang dimiliki seseorang sehingga orang tersebut memperlihatkan perilaku tertentu. *Motive* berasal dari *motion* berarti gerakan atau sesuatu yang bergerak, yakni gerakan yang dilakukan oleh manusia atau perbuatan/tingkah laku. Motivasi merupakan istilah yang lebih umum yang menunjuk pada seluruh proses gerakan, termasuk situasi yang mendorong, yakni timbul dalam diri individu, tingkah laku yang ditimbulkan, tujuan akhir dari gerakan atau perbuatan (Rismawati, 2015).

Motivasi adalah sebagai sebuah proses yang dimulai dari adanya kekurangan baik secara fisiologis maupun psikologis yang memunculkan perilaku atau dorongan yang diarahkan untuk mencapai tujuan spesifik atau insentif (Luthans, 2006:270).

Menurut Anwar Prabu Mangkunegara (2005:61) motivasi terbentuk dari sikap (*attitude*) karyawan dalam menghadapi situasi kerja perusahaan (*situation*). Motivasi merupakan kondisi atau energi yang

menggerakkan diri karyawan yang terarah atau tertuju untuk mencapai tujuan organisasi perusahaan. Sikap mental karyawan yang pro dan positif terhadap situasi kerja itulah yang memperkuat motivasi kerjanya untuk mencapai kinerja maksimal. Sikap mental karyawan haruslah memiliki sikap mental yang siap sedia secara psikofisik (sikap secara mental, fisik, situasi dan tujuan). Artinya, karyawan dalam bekerja secara mental siap, fisik sehat, mengalami situasi dan kondisi serta berusaha keras mencapai target kerja (tujuan utama organisasi).

Agar upaya organisasi untuk memotivasi karyawan berhasil, maka pihak manajemen harus menciptakan kebutuhan yang dirasakan di dalam individu atau mereka harus menyiapkan alat untuk memuaskan kebutuhan yang sudah ada pada individu yang bersangkutan (Winardi, 2004:347).

2. Tujuan dan Fungsi Motivasi

Menurut Noermijati (2013) tujuan dari motivasi kerja antara lain sebagai berikut:

- a. Mendorong gairah dan semangat dalam bekerja;
- b. Meningkatkan produktivitas kerja;
- c. Meningkatkan moral dan kepuasan kerja;
- d. Mempertahankan loyalitas dan kestabilan pekerja;
- e. Terciptanya suasana dan hubungan yang baik antara para pekerja;
- f. Meningkatkan kedisiplinan dan menurunkan tingkat absensi pekerja;
- g. Meningkatkan rasa tanggung jawab terhadap tugas yang diembannya;
- h. Meningkatkan peran serta pekerja dalam mewujudkan tujuan organisasi.

Sementara itu, fungsi dari motivasi adalah sebagai energi atau penggerak bagi manusia. Dengan memperkuat satu motivasi, maka akan melemahkan motivasi yang lain yang berarti bahwa seseorang hanya akan melakukan satu aktivitas dan meninggalkan aktivitas yang lain (pengatur arah atau tujuan dalam melakukan aktivitas). Sehingga, setiap orang hanya akan memilih dan berusaha untuk mencapai tujuan (motivasi tinggi pada satu aktivitas dan bukan mewujudkan tujuan yang lemah motivasinya) (Nuriana, 2019).

3. Prinsip-Prinsip Motivasi

Menurut Mangkunegara (2014:61-62) dalam buku “Evaluasi Kinerja SDM” terdapat beberapa prinsip dalam memotivasi karyawan, yaitu :

a. Prinsip Partisipasi

Dalam upaya memotivasi kerja, pegawai perlu diberikan kesempatan ikut berpartisipasi dalam menentukan tujuan yang akan dicapai oleh pemimpin.

b. Prinsip Komunikasi

Pemimpin mengkomunikasikan segala sesuatu yang berhubungan dengan usaha pencapaian tugas, dengan informasi yang jelas, pegawai akan lebih mudah dimotivasi kerjanya.

c. Prinsip Mengakui Andil Bawahan

Pemimpin mengakui bahwa bawahan (pegawai) mempunyai andil didalam usaha pencapaian tujuan, dengan pengakuan tersebut, pegawai akan lebih mudah dimotivasi kerjanya.

d. Prinsip Pendelegasian Wewenang

Pemimpin yang memberikan otoritas atau wewenang kepada pegawai bawahan untuk sewaktu-waktu dapat mengambil keputusan terhadap pekerjaan yang dilakukannya, akan membuat pegawai yang bersangkutan menjadi termotivasi untuk mencapai tujuan yang diharapkan oleh pemimpin.

e. Prinsip Memberi Perhatian

Pemimpin memberikan perhatian terhadap apa yang diinginkan pegawai bawahan, akan memotivasi pegawai bekerja apa yang diharapkan oleh pemimpin.

4. Teori-Teori Motivasi

Menurut Stephen P. Robbins (2003:208-216) dalam buku “Perilaku Organisasi” terdapat beberapa teori mengenai motivasi, yaitu :

a. Teori Hierarki Kebutuhan

Teori motivasi yang paling dikenali adalah hierarki kebutuhan yang diutarakan oleh Abraham Maslow. Maslow menghipotesiskan bahwa di dalam diri manusia ada lima jenjang kebutuhan :

- 1) Psikologis, antara lain rasa lapar, haus, perlindungan (pakaian dan perumahan), seks, dan kebutuhan jasmani lain.
- 2) Keamanan, yaitu keselamatan dan perlindungan terhadap kerugian fisik dan emosional.
- 3) Sosial, seperti kasih sayang, rasa dimiliki, diterima baik, dan persahabatan.

- 4) Penghargaan, mencakup faktor rasa hormat internal seperti harga diri, otonomi dan prestasi dan faktor hemat eksternal seperti status, pengakuan dan perhatian.
- 5) Aktualisasi diri, yaitu dorongan untuk menjadi apa yang ia mampu menjadi mencakup pertumbuhan, mencapai potensialnya dan pemenuhan diri.

b. Teori X dan Y

Douglas McGregor mengemukakan dua yang jelas berbeda mengenai manusia. Pada dasarnya satu negatif yang ditandai Teori X dan yang lain positif ditandai dengan Teori Y. Setelah memandang cara para manajer menghadapi karyawan, McGregor menyimpulkan bahwa bahwa pandangan seorang manajer mengenai kodrat manusia didasarkan pada suatu pengelompokan pengandaian tertentu dan bahwa manajer cenderung mencetak perilakunya terhadap bawahannya menurut pengandaian ini.

Menurut Teori X, sempit pengandaian yang dipegang para manajer adalah sebagai berikut :

- 1) Karyawan secara inheren (tertanan dalam dirinya) tidak menyukai kerja akan mencoba menghindarinya.
- 2) Karena karyawan tidak menyukai kerja, mereka harus dipaksa, diawasi, atau diancam dengan hukuman untuk mencapai tujuan.
- 3) Karyawan akan menghindari tanggung jawab dan mencari pengarahan formal.

- 4) Kebanyakan bawahan menaruh keamanan di atas semua faktor lain yang dikaitkan dengan kerja dan akan menunjukkan sedikit saja ambisi.

Kontras dengan pandangan negative ini mengenai kodrat manusia, McGregor mengutarakan pengandaian positif, yang disebut teori Y, yaitu :

- 1) Karyawan dapat memandang kerja sama wajarnya seperti istirahat atau bermain.
- 2) Orang-orang akan menjalankan pengarahan diri dan pengawan diri jika mereka komit pada sasaran.
- 3) Rata-rata orang dapat belajar untuk menerima, bahkan mengusahakan, tanggung jawab.
- 4) Kemampuan untuk mengambil keputusan inovatif (pembaruan) tersebar meluas dalam populasi dan tidak hanya milik dari mereka yang berada dalam posisi manajemen.

c. Teori Dua Faktor

Teori ini sering juga disebut teori motivasi *hygiene* dikemukakan oleh Frederick Herzberg dalam keyakinan bahwa hubungan seorang individu dengan pekerjaannya merupakan suatu hubungan dasar dan bahwa sikapnya terhadap kerja sangat menentukan sukses atau gagal seseorang.

Menurut Herzberg faktor yang menimbulkan kepuasan kerja terpisah dan berbeda dari faktor yang menimbulkan ketidakpuasan kerja. Oleh karena itu, manajer yang berusaha menghilangkan faktor

yang menciptakan ketidakpuasan kerja dapat membawa ketentraman, tetapi belum tentu memotivasi. Mereka akan mententramkan akankkatan kerja bukan memotivasi. Akibatnya, karakteristik seperti kebijakan dan administrasi perusahaan, penyeliaan, hubungan antar pribadi, kondisi kerja, dan gaji telah dicirikan oleh Herzberg sebagai faktor *hygiene*. Jika ingin memotivasi orang pada pekerjaannya, Herzberg menyarankan untuk menekankan prestasi, pengakuan, tanggung jawab dan pertumbuhan.

d. Teori ERG (*Existence, Relatednes, Growth*)

Teori ini dikemukakan oleh Clayton Alderfer seorang ahli dari *Yale University* dan merupakan penyempurnaan dari teori kebutuhan Maslow. Alderfer mengemukakan bahwa ada tiga kelompok kebutuhan inti yaitu *Existence* (eksistensi), *Relatednes* (hubungan), dan *Growth* (pertumbuhan) sehingga disebut ERG.

Teori ERG memperlihatkan bahwa dapat bereporasi sekaligus lebih dari satu kebutuhan, dan jika kepuasan dari suatu kebutuhan tingkat lebih tinggi bertahan hasrat untuk memenuhi kebutuhan tingkat lebih rendah meingkat.

Teori ERG berargumen seperti Maslow bahwa kebutuhan tingkat lebih rendah yang terpuaskan menghantar ke hasrat untuk memenuhi kebutuhan tingkat lebih tinggi, tetapi kebutuhan ganda dapat beroperasi sebagai motivator sekaligus dan halangan dalam mencoba memuaskan kebutuhan tingkat lebih tinggi dapat menghasilkan regresi ke suatu kebutuhan yang tingkat lebih rendah.

e. Teori Kebutuhan McClelland

Teori yang dikemukakan oleh David McClelland berfokus pada tiga kebutuhan yaitu :

- 1) Kebutuhan akan prestasi (*need for achievement*), yaitu dorongan akan tanggung jawab untuk memecahkan masalah. Seorang pegawai yang mempunyai kebutuhan akan prestasi tinggi cenderung akan berani mengambil resiko.
- 2) Kebutuhan akan kekuasaan (*need for power*), yaitu dorongan untuk membuat orang lain berperilaku dengan cara yang tidak akan dilakukan tanpa dirinya.
- 3) Kebutuhan akan afiliasi (*need for affiliation*), yaitu hasrat untuk berhubungan yang ramah dan akrab antar pribadi.

C. Tinjauan Umum Kinerja

1. Pengertian Kinerja

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, kinerja diartikan sebagai sesuatu yang dicapai, prestasi yang diperlihatkan dan kemampuan kerja. Fahmi, I., (2011:2) mengemukakan kinerja adalah hasil yang diperoleh dari suatu organisasi baik yang bersifat *profit oriented* dan *non profit oriented* yang dihasilkan selama satu periode waktu, kinerja juga ditegaskan sebagai hasil pekerjaan yang mempunyai hubungan kuat dengan tujuan strategis organisasi, kepuasan konsumen dan memberikan kontribusi ekonomi.

Menurut Mangkunegara (2005:9) kinerja merupakan istilah yang berasal dari kata *Job Performance* atau *Actual Performance* (prestasi kerja atau prestasi sesungguhnya yang dicapai seseorang). Oleh karena itu, disimpulkan bahwa kinerja adalah prestasi kerja atau hasil kerja (output) baik kualitas maupun kuantitas yang dicapai sumber daya manusia persatuan periode waktu dalam melaksanakan tugas kerjanya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya.

Kinerja menurut Nuriana (2019) adalah hasil individu dalam menjalankan tugas secara menyeluruh (standar hasil kerja, target atau sasaran atau kriteria yang ditentukan dan telah disepakati bersama) selama periode tertentu. Kinerja sebagai kata benda (*noun*), kinerja (*performance*) merupakan hasil kerja yang telah diperoleh individu atau kelompok kerja dalam suatu perusahaan tanpa menyalahi tanggung jawab dan kewenangan masing-masing dalam proses pencapaian tujuan perusahaan secara legal, tidak melakukan pelanggaran terhadap hukum dan mengindahkan moral dan etika dalam melaksanakannya.

2. Pengertian Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja atau evaluasi kinerja yang dikemukakan oleh Mangkunegara (2000:69) adalah penilaian prestasi kerja (*performance appraisal*) adalah suatu proses yang digunakan pimpinan untuk menentukan apakah seorang karyawan melakukan pekerjaannya sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya. Penilaian pegawai merupakan evaluasi yang sistematis dari pekerjaan pegawai dan potensi yang dapat

dikembangkan. Penilaian dalam proses penafsiran atau penentuan nilai, kualitas atau status dari beberapa obyek orang ataupun sesuatu (barang).

Penilaian kinerja adalah suatu penilaian yang dilakukan kepada pihak manajemen perusahaan baik para karyawan maupun manajer yang selama ini telah melakukan pekerjaannya (Fahmi, I., 2011:65). Penilaian kinerja adalah suatu penilaian yang dilakukan kepada pihak manajemen perusahaan baik para karyawan maupun manajer yang selama ini telah melakukan pekerjaannya (Rismawati, 2015).

Ilyas (2003) mengemukakan bahwa penilaian kinerja juga dapat didefinisikan sebagai proses yang dilakukan untuk menilai pelaksanaan pekerjaan atau untuk kerja seorang personel dan untuk memberikan umpan balik bagi kesesuaian dan peningkatan kinerja tim.

Dari beberapa pendapat ahli tersebut dapat disimpulkan bahwa evaluasi kinerja atau penilaian kinerja adalah penilaian yang dilakukan secara sistematis untuk mengetahui hasil pekerjaan karyawan dan kinerja organisasi. Selain itu, juga untuk memberikan tanggung jawab yang sesuai kepada karyawan sehingga dapat melaksanakan pekerjaan yang lebih baik di masa mendatang.

3. Faktor yang Mempengaruhi Kinerja

Menurut Simamora dan Henry (1995) dalam (Pratiwi, A.R., 2017) kinerja dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu :

- a. Faktor individual, terdiri dari kemampuan dan keahlian, latar belakang dan demografi.

- b. Faktor Psikologis, terdiri dari persepsi, *attitude*, *personality*, pembelajaran, motivasi.
- c. Faktor organisasi, terdiri dari sumber daya, kepemimpinan, penghargaan, struktur, *job design*.

Pendapat lain tentang faktor yang mempengaruhi kinerja, antara lain dikemukakan oleh Amstrong dan Baron (1998) yaitu :

- a. *Personal factors*, ditunjukkan oleh tingkat keterampilan, kompetensi yang dimiliki, motivasi dan komitmen individu.
- b. *Leadership factors*, ditentukan oleh kualitas dorongan, bimbingan, dan dukungan yang dilakukan oleh manajer dan *team leader*.
- c. *Team factors*, ditunjukkan oleh kualitas dukungan yang diberikan oleh rekan kerja.
- d. *System factors*, ditunjukkan oleh adanya system kerja dan fasilitas yang diberikan organisasi.

Sedangkan menurut Mangkunegara (2000) faktor yang mempengaruhi kinerja ada dua, yaitu :

- a. Faktor internal yang terkait dengan sifat-sifat seseorang misalnya kinerja baik disebabkan mempunyai kemampuan tinggi dan tipe pekerja keras.
- b. Faktor Eksternal yang terkait dari lingkungan seperti perilaku, sikap dan tindakan rekan kerja, bawahan atau pimpinn, fasilitas kerja dan iklim organisasi.

4. Dimensi Mengukur Kinerja

Bernardin dalam Triwibowo (2013) menjelaskan bahwa ada enam criteria dasar atau dimensi untuk mengukur kinerja, yaitu :

- a. *Quality*, terkait proses atau hasil mendekati sempurna dalam mencapai maksud dan tujuan.
- b. *Quantity*, terkait dengan satuan jumlah atau kuantitas yang dihasilkan.
- c. *Timeliness*, terkait dengan ketepatan waktu dalam menyelesaikan aktivitas atau menghasilkan produk.
- d. *Cost-effectiveness* terkait dengan tingkat penggunaan sumber organisasi (orang, uang, material, teknologi) dalam memperoleh hasil.
- e. *Need for supervision*, terkait kemampuan individu dapat menyelesaikan pekerjaan tanpa adanya intervensi pengawasan pimpinan.
- f. *Interpersonal impact*, terkait kemampuan individu meningkatkan perasaan harga diri, keinginan baik, dan kerjasama diantara sesama pekerja atau bawahan.

5. Manfaat Penilaian Kinerja

Menurut Fahmi, I., (2011:66-67) bagi pihak manajemen perusahaan ada banyak manfaat dengan dilakukannya penilaian kinerja. Penilaian kinerja dimanfaatkan oleh manajemen untuk :

- a. Mengelola operasi organisasi secara efektif dan efisien melalui pemotivasian karyawan secara maksimum.
- b. Membantu pengambilan keputusan yang bersangkutan dengan karyawan, seperti: promosi, transfer, dan pemberhentian.

- c. Mengidentifikasi kebutuhan pelatihan dan pengembangan karyawan dan untuk menyediakan criteria seleksi dan evaluasi program pelatihan karyawan.
- d. Menyediakan umpan balik bagi karyawan mengenai bagaimana atasan mereka menilai kinerja mereka.
- e. Menyediakan suatu dasar bagi distribusi penghargaan.

D. Tinjauan Umum Perawat

1. Pengertian Perawat

Menurut undang-undang nomor 38 tahun 2014 perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diukur oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan keperawatan.

Perawat adalah tenaga professional yang mempunyai kemampuan intelektual, teknis, interpersonal dan moral, bertanggung jawab serta berwenang melaksanakan asuhan keperawatan (Triwibowo, 2013). Perawat atau *nurse* berasal dari bahasa latin yaitu dari kata *Nutrix* yang berarti merawat atau memelihara. Perawat adalah mereka yang memiliki kewenangan melakukan suatu tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimiliki yang diperoleh melalui pendidikan keperawatan (Wally, A.M., 2014).

2. Tugas dan Fungsi Perawat

Menurut undang-undang nomor 38 tahun 2014 tentang keperawatan, dalam menyelenggarakan praktik keperawatan, perawat bertugas sebagai berikut :

- a. Pemberian asuhan keperawatan
- b. Penyuluh dan konselor bagi klien
- c. Pengelola pelayanan keperawatan
- d. Peneliti keperawatan
- e. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang
- f. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu

Hariyati (2014) menjelaskan bahwa seorang perawat memiliki tugas sebagai berikut :

- a. Meningkatkan promosi dan pemeliharaan kesehatan
- b. Memberikan perawatan
- c. Membantu pemulihan
- d. Meningkatkan kemandirian
- e. Membantu pemenuhan kebutuhan pasien
- f. Mempertahankan dan meningkatkan kualitas hidup

Fungsi perawat adalah melakukan pengkajian pada individu sehat maupun sakit dimana segala aktivitas yang dilakukan berguna untuk pemulihan kesehatan berdasarkan pengetahuan yang dimiliki, aktivitas ini dilakukan dengan berbagai cara untuk mengembalikan kemandirian pasien secepat mungkin dalam bentuk proses keperawatan yang terdiri dari tahap

pengkajian, identifikasi masalah (diagnosa keperawatan), perencanaan, implementasi dan evaluasi (Wally, A.M., 2014).

3. Indikator Mutu Pelayanan Keperawatan

Dalam buku Perencanaan, Pengembangan dan Utalitas Tenaga Keperawatan, Hariyati (2014) mengemukakan keperawatan dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu :

- a. Keselamatan pasien, yaitu ketika pasien aman dari kejadian jatuh, dekubitus dan kesalahan pemberian obat
- b. Keterbatasan perawatan diri, seperti terpenuhinya kebutuhan perawatan diri pasien yaitu makan, mandi, berpakaian, dan *toileting* (eliminasi).
- c. Kepuasan pasien, tingginya kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan tercapai bila kebutuhan pasien/keluarga terpenuhi dan sesuai harapan.
- d. Kecemasan, artinya seorang perawat harus mampu menurunkan kecemasan pasien dan keluarga.
- e. Kenyamanan, pearawat harus mampu melakukan pengalihan nyeri, kontrol nyeri, mengurangi neri ataupun penyembuhan nyeri pada pasien.

4. Standar Asuhan Keperawatan

Standar asuhan keperawatan adalah uraian tingkat kinerja yang diinginkan, sehingga kualitas struktur, proses dan hasil dapat dinilai. Tujuan dan manfaat standar asuhan keperawatan pada dasarnya mengukur

kualitas asuhan kinerja perawat dan efektifitas manajemen organisasi (Widayanti, 2016).

Menurut Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) (2000) dalam standar asuhan keperawatan beberapa tahapan proses asuhan keperawatan tersebut, meliputi :

a. Pengkajian Keperawatan

Perawat mengumpulkan data tentang status kesehatan pasien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat dan berkesinambungan.

b. Diagnosa Keperawatan

Perawat menganalisis data pengkajian untuk merumuskan diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan dihubungkan dengan penyebab kesenjangan dan pemenuhan kebutuhan pasien.

c. Perencanaan

Perawat membuat rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatan pasien.

d. Implementasi

Perawat mengimplemetasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan.

e. Evaluasi

Perawat mengevaluasi kemajuan pasien terhadap tindakan keperawatan dalam pencapaian tujuan, dan merevisi data dasar dan perencanaan.

E. Tinjauan Umum Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan rawat inap adalah salah satu unit pelayanan di rumah sakit yang memberikan pelayanan secara komprehensif dalam membantu menyelesaikan masalah pasien, karena unit rawat inap merupakan salah satu *revenue center* rumah sakit sehingga tingkat kepuasan pelanggan atau pasien bias dipakai sebagai salah satu indikator mutu pelayanan (Metri, 2017).

Pelayanan rawat inap merupakan suatu kelompok pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit dan merupakan gabungan dari beberapa fungsi pelayanan. Kategori pasien yang masuk rawat inap adalah pasien yang perlu perawatan intensif atau observasi lebih dalam terhadap penyakitnya. Rawat inap adalah pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medik dengan menginap di ruang rawat inap sarana kesehatan rumah sakit pemerintah, swasta maupun puskesmas dan rumah bersalin (Muninjaya, 2004).

Menurut Metri (2017) mutu pelayanan rawat inap dikatakan memenuhi standar, apabila :

1. Memberikan rasa tenang kepada pasien.
2. Setiap srata pengelola memberikan pelayanan yang profesional mulai dari pelayanan sejak masuknya pasien ke rumah sakit sampai pasien pulang kembali.

Berdasarkan *American Nursing Assocation* (ANA), Hasmoko (2008) menyebutkan bahwa di ruang rawat inap pasien menjalankan 5 tahap standar pelayanan perawatan yaitu :

1. Standar I, perawat mengumpulkan data tentang kesehatan pasien.
2. Standar II, perawat menetapkan diagnosa keperawatan.
3. Standar III, perawat mengembangkan rencana asuhan keperawatan yang berisi rencana tindakan untuk mencapai hasil yang diharapkan.
4. Standar IV, perawat mengimplementasikan tindakan yang sudah ditetapkan dalam rencana asuhan keperawatan.
5. Standar V, perawat mengevaluasi perkembangan klien dalam mencapai hasil akhir yang sudah ditetapkan.

F. Tinjauan Umum Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Berdasarkan undang-undang Republik Indonesia nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi *promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif*.

Rumah sakit merupakan salah satu sub sistem pelayanan kesehatan menyelenggarakan dua jenis pelayanan, yaitu pelayanan kesehatan dan administrasi. Pelayanan kesehatan berupa pelayanan medik, penunjang medik, rehabilitasi medik, dan layanan keperawatan.

2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut undang-undang nomor 44 tahun 2009 rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara

paripurna, untuk menjalankan tugas tersebut maka rumah sakit mempunyai fungsi sebagai berikut :

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

3. Klasifikasi Rumah Sakit

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 56 tahun 2014 tentang klasifikasi rumah sakit berdasarkan bentuknya dibedakan menjadi rumah sakit menetap, rumah sakit bergerak dan rumah sakit lapangan.

- a. Rumah sakit menetap adalah rumah sakit yang didirikan secara permanen untuk jangka waktu lama untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna.
- b. Rumah sakit bergerak adalah rumah sakit yang siap guna dan bersifat sementara dalam jangka waktu tertentu dan dapat dipindahkan dari satu

lokasi ke lokasi lain. Rumah sakit bergerak dapat berbentuk bus, kapal laut, caravan, gerbong kereta api atau kontainer.

- c. Rumah sakit lapangan merupakan rumah sakit yang didirikan di lokasi tertentu selama kondisi darurat dalam pelaksanaan kegiatan tertentu yang berpotensi bencana atau selama masa tanggap daruratbencana. Dapat berbentuk tenda di ruang terbuka, kontainer, atau bangunan permanen yang difungsikan sementara sebagai rumah sakit.

Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan dalam rumah sakit umum dan rumah sakit khusus.

- a. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit, diklasifikasikan menjadi :

- 1) Rumah sakit umum kelas A
- 2) Rumah sakit umum kelas B
- 3) Rumah sakit umum kelas C
- 4) Rumah sakit umum kelas D dan D pratama

- b. Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, umur, organ dan jenis penyakit, diklasifikasikan menjadi :

- 1) Rumah sakit khusus kelas A
- 2) Rumah sakit khusus kelas B
- 3) Rumah sakit khusus kelas C

G. Sintesa Penelitian

Tabel 2.1
Sintesa Penelitian

No .	Nama Peneliti (Tahun)	Judul	Desain Penelitian	Sampel	Hasil	Ket
1.	Fajrina Sari Rahman (2017)	Hubungan Motivasi Serta Supervisi dengan Kinerja Perawat dalam Menerapkan Keselamatan Pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2017	Penelitian kuantitatif dengan desain <i>cross sectional</i>	63 responden yang merupakan perawat di instalasi rawat inap RSUD Daya	Hasil analisa <i>Chi-Square</i> menunjukkan bahwa ada hubungan antara variabel motivasi ($p=0,019$) dan supervisi ($p=0,025$) dengan kinerja perawat dalam penerapan keselamatan pasien di RSUD Daya Kota Makassar.	Skripsi
2.	Andi Ratu Pratiwi (2017)	Gambaran Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD di Labuang Baji Makassar	Penelitian deskriptif dengan metode kuantitatif	118 responden	Hasil menunjukkan gambaran kinerja dalam asuhan keperawatan pada pengkajian keperawatan sebesar 85,6%, dimensi diagnosis keperawatan sebesar 87,3%, dimensi perencanaan asuhan keperawatan sebesar 77,1%, dimensi perencanaan asuhan keperawatan sebesar 89,8% dan evaluasi asuhan keperawatan sebesar 80,5%.	Skripsi
3.	Elvira Rosa Barung (2014)	Analisis Hubungan Motivasi dengan Kinerja Petugas Kesehatan di Puskesmas Anggeraja	Penelitian dengan pendekatan <i>cross</i>	44 orang petugas kesehatan	Ada hubungan antara prestasi kerja, gaji, supervise dan kondisi kerja dengan kinerja petugas kesehatan di Puskesmas Anggeraja Kabupaten Enrekang.	Skripsi

		Kabupaten Enrekang Tahun 2013	<i>sectional study</i>			
4.	Indah Dewi Anugrah (2014)	Hubungan Motivasi dengan Kinerja Petugas Kesehatan di Puskesmas Batua Kecamatan Manggala Kota Makassar Tahun 2013	Penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>Cross Sectional Study</i>	47 orang petugas kesehatan	- Ada hubungan antara fisiologis terhadap kinerja petugas kesehatan dengan nilai $p=0,013$ (nilai $p<0,05$). - Ada hubungan antara keamanan kerja terhadap kinerja petugas kesehatan dengan nilai $p=0,000$ (nilai $p<0,005$). - Ada hubungan antara penghargaan terhadap kinerja petugas kesehatan dengan nilai $p=0,000$ (nilai $p<0,005$).	Skripsi
5.	Sri Nuriana (2019)	Hubungan Karakteristik Individu, Pengetahuan dan Motivasi Terhadap Kinerja Pegawai di BNNP Sulawesi Selatan	Penelitian observasional analitik dengan rancangan <i>cross sectional study</i>	37 orang pegawai di Bidang Rehabilitasi dan Bidang Pencegahan dan Pemberdayaan Manusia (P2M)	Tidak ada hubungan antara karakteristik individu dan motivasi terhadap kinerja pegawai di bidang rehabilitasi dan P2M serta ada hubungan pengetahuan kinerja pegawai di bidang rehabilitasi dan P2M serta ada hubungan dengan ($p=0,018$).	Skripsi
6.	Mella Syafutri (2012)	Analisis Hubungan Karakteristik Individu, Motivasi Kerja Dan Profil Kepemimpinan Terhadap Kinerja Pegawai Di Bagian Sdm Rsup Fatmawati Tahun 2012	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain <i>cross sectional</i> .	29 orang, tidak menyertakan kepala bagian SDM dalam penelitian maka jumlah sampel sebanyak 28 orang	Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara variabel motivasi ($p\ value = 0,040$; OR = 7,778), sub variabel imbalan ($p\ value = 0,039$; OR = 8,250), variabel profil kepemimpinan ($p\ value = 0,013$; OR = 12,833), sub variabel kredibilitas ($p\ value = 0,024$; OR = 3,167) terhadap kinerja	Skripsi

					pegawai di bagian Sumber Daya Manusia RSUP Fatmawati tahun 2012.	
7.	Fergie dan Jootje (2015)	Analisis Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Dalam Menerapkan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Bethesda Gmim Tomohon	Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu observasional dengan rancangan penelitian kasus kontrol.	observasional dengan rancangan penelitian kasus kontrol. Sampel kasus dalam penelitian ini yaitu perawat pelaksana di ruang inap. Pengambilan sampel menggunakan rumus Lemenshow.	Hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara motivasi (OR 6,98, $p=0,004$), supervisi (OR 4,69, $p=0,019$) dan penghargaan (OR 19,79, $p=0,000$) dengan kinerja perawat, sedangkan kompetensi (OR 1,91, $p=0,409$) tidak terdapat hubungan bermakna dengan kinerja perawat.	Jurnal
8.	Sri Handayani dan Puteri Fannya (2018)	Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Tenaga Kesehatan Di Rawat Inap Rsud Batusangkar	Desain penelitian analitik dengan <i>Cross Sectional Study</i> . Populasi	Perawat dan dokter. Pengambilan sampel dengan menggunakan Total Sampling.	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	Jurnal