

TESIS

ANALISIS DETERMINAN KINERJA PERAWAT DALAM MELAKSANAKAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT SANDI KARSA KOTA MAKASSAR

ANALYSIS OF DETERMINANTS OF NURSE PERFORMANCE IN IMPLEMENTING NURSING CARE AT THE SANDI KARSA HOSPITAL MAKASSAR CITY



ABDUL MUHAIMIN

K052222002

PROGRAM STUDI S2 ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2024



TESIS

ANALISIS DETERMINAN KINERJA PERAWAT DALAM MELAKSANAKAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT SANDI KARSA KOTA MAKASSAR

ANALYSIS OF DETERMINANTS OF NURSE PERFORMANCE IN IMPLEMENTING NURSING CARE AT THE SANDI KARSA HOSPITAL MAKASSAR CITY



ABDUL MUHAIMIN

K052222002

PROGRAM STUDI S2 ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2024



**ANALYSIS OF DETERMINANTS OF NURSE PERFORMANCE IN
IMPLEMENTING NURSING CARE AT THE SANDI KARSA
HOSPITAL MAKASSAR CITY**

ABDUL MUHAIMIN

K052222002



**PROGRAM STUDI S2 ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**ANALISIS DETERMINAN KINERJA PERAWAT DALAM MELAKSANAKAN
ASUHAN KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT SANDI KARSA
KOTA MAKASSAR**

ABDUL MUHAIMIN

K052222002



**PROGRAM STUDI S2 ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**ANALISIS DETERMINAN KINERJA PERAWAT DALAM MELAKSANAKAN
ASUHAN KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT SANDI KARSA
KOTA MAKASSAR**

Tesis

Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar magister

Program Studi
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Disusun dan diajukan oleh

ABDUL MUHAIMIN
K052222002

Kepada

**PROGRAM STUDI S2 ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

TESIS

**ANALISIS DETERMINAN KINERJA PERAWAT DALAM MELAKSANAKAN
ASUHAN KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT SANDI KARSA
KOTA MAKASSAR**

ABDUL MUHAIMIN

K052222002

telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Magister pada tanggal 11 Juli 2024 dan
dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

pada

Program Studi Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan:

Pembimbing Utama



Dr. Balqis, S.KM., M.Sc.PH., M.Kes
NIP 19790817 200912 2 001

Pembimbing Pendamping,



Prof. Dr. H. Indar, SH., MPH
NIP 19531110 198601 1 001

Ketua Program Studi
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan,



Dr. Muhammad Yusran Amir, SKM., MPH
NIP 19740710 199303 1 001

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin,



Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D
NIP 19720529 200112 1 001

**PERNYATAAN KEASLIAN TESIS
DALAM PELIMPAHAN HAK CIPTA**

Dengan ini saya menyatakan bahwa, tesis berjudul **"Anallsis Determinan Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Sandi Karsa Kota Makassar"** adalah benar karya saya dengan arahan dari tim pembimbing (Dr. Balqis, SKM., M.Sc.PH., M.Kes sebagai pembimbing utama dan Prof. Dr. H. Indar, SH., MPH sebagai Pembimbing pendamping). Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka tesisini. Sebagian dari isi tesis ini telah dipublikasikan di Jurnal (*Asia Pacific Journal of Health Management*) sebagai artikel dengan judul **"Analysis of Factors Determining Nurses' Performance in Sandi Karsa Hospital in Makassar City, Indonesia"**. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa tesis ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 09 Agustus 2024



ABDUL MUHAIMIN
K052222002

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Segala puji bagi Allah *Shubahanahu Wa Ta'ala*, karena berkat rahmat dan ridha-Nya yang senantiasa memberikan kesehatan dan kemampuan berpikir kepada penulis sehingga tugas skripsi ini dapat terselesaikan. Shalawat dan salam tidak lupa dihaturkan kepada Baginda Rasulullah *Shallallahu 'Alaihi Wa Sallam* yang merupakan sebaik-baiknya suri tauladan.

Alhamdulillah, dengan penuh usaha dan kerja keras serta doa dari keluarga, kerabat, dan seluruh pihak yang telah berpartisipasi sehingga tesis yang berjudul **“Analisis Determinan Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Sandi Karsa Kota Makassar”** dapat terselesaikan yang merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (M.AKK). Dalam penyusunan tesis ini, tentu saja penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan serta kekeliruan, akan tetapi berkat adanya bantuan dan bimbingan serta dorongan dari berbagai pihak, akhirnya kesukan dan kesulitan tersebut dapat dilalui. Oleh karena itu perkenankan penulis menyampaikan rasa terimakasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada Ibu **Dr. Balqis, SKM., M.Sc.PH., M.Kes** selaku pembimbing I dan Bapak **Prof. Dr. H. Indar, SH., MPH** selaku pembimbing II yang tak henti-hentinya membimbing dan meluangkan waktu serta pikirannya ditengah kesibukannya demi terselesaikannya tesis ini.

Selama proses pengerjaan tesis ini juga banyak yang memberikan bantuan, dukungan, dan doa serta motivasi yang didapatkan oleh penulis dalam menghadapi proses penelitian hingga pengerjaan karya ini selesai. Dan atas izin Allah penulis mampu melewati hambatan serta tantangan yang ada. Dengan segala kerendahan hati, disampaikan rasa terima kasih yang tulus oleh penulis kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc. selaku Rektor Universitas Hasanuddin.
2. Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes, Msc.PH, Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Bapak Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes selaku Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Bapak Dr. Muhammad Yusran Amir, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
5. Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes, Msc.PH, Ph.D selaku penguji dari Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Ibu Dr. Hj. Vonny P, SKM., M.Kes selaku penguji dari luar Unhas dan Ibu Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH selaku penguji dari Departemen Biostatistik yang telah memberikan saran dan kritik serta arahan dalam perbaikan serta penyelesaian tesis ini.

6. Seluruh Bapak dan Ibu dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin terkhusus dosen Dep. AKK yang telah mengajarkan segala hal dan pengalaman yang berharga terkait Ilmu Administrasi dan Kebijakan Kesehatan.
7. Seluruh staf dan pegawai di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin terkhusus Kak Yani Staf AKK yang telah membantu seluruh pengurusan dalam pelaksanaan selama kuliah baik secara langsung maupun tidak langsung.
8. Anggota Lentera Project (K Ilham, K Astuti, K Indah, K Miftah) yang telah menemani selama berkuliah satu tahun ini, menjadi tempat berdiskusi dan bertukar pikiran. Bukan suatu hal yang mengecewakan bertemu dengan kalian. Kalian adalah orang baik, dan menjadi salah satu dari teman baik yang pernah saya temui. Semoga kita semua dimudahkan untuk meraih kesuksesan dunia dan akhirat.
9. K Try dan Ika yang sangat membantu sekali dalam proses penelitian ini baik dalam hal data, turun lapangan, dan pengurusan administrasi di tempat penelitian. Semoga Allah membalas kebaikan kalian semua.
10. Direktur Rumah Sakit Sandi Karsa yang telah memberikan izin dan kemudahan dalam proses penelitian
11. Ibu Tres dan Pak Mul selaku manajer Rumah Sakit Sandi Karsa yang sangat hangat dalam menyambut kami saat mengurus administrasi penelitian
12. Rekan-rekan mahasiswa Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan FKM Unhas angkatan 2022 (2), yang telah kebersamai dan membantu dalam proses perkuliahan di Departemen AKK FKM Unhas. Senang bertemu dengan kalian semua, dan besar harapan saya ilmu yang kita dapatkan menjadi tonggak kita untuk meraih yang telah dicita-citakan dalam proses menjadi orang yang berguna dimasa depan. Semoga dimasa depan kita dapat berkumpul kembali dengan kondisi yang jauh lebih baik. Saya berdoa diantara kita semua ada yang menjadi pemimpin bangsa besar ini dan membawa bangsa ini kearah yang jauh lebih baik. Salam hangat dari saya: Abdul Muhaimin
13. Seluruh perawat di Rumah Sakit Sandi Karsa yang sangat baik dalam membantu saya untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan dalam menuntaskan tesis ini.

Teristimewa tesis ini penulis dedikasikan yang paling utama kepada kedua orang tua tersayang, Bapak **Abidin Ahmad** dan Ibu **Raodah**, yang selama ini telah menjadi sumber dukungan utama dan semangat dalam hidup sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini. Kasih sayang mu takkan pernah tergantikan sampai akhir hayat, semoga dapat membuat ibu dan bapak bangga dengan ini. Tak lupa pula penulis persembahkan kepada Saudara Kandung penulis **Rahmanullah** yang telah mendukung dan menyemangati selama pengerjaan tesis.

Terimakasih juga penulis sampaikan kepada seluruh pihak yang telah berjasa yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu, atas segala bantuan, doa, motivasi serta dukungan moril dan materil yang tulus diberikan untuk penulis selama menjalani studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Agar tesis ini berguna dalam ilmu pendidikan dan penerapannya. Akhir kata, mohon maaf atas segala kekurangan penulis, semoga Allah melimpahkan rahmat-Nya kepada kita semua.

Makassar, 30 Juni 2024

Penulis

ABSTRAK

ABDUL MUHAIMIN. Analisis Determinan Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Sandi Karsa Kota Makassar. (dibimbing oleh Balqis dan Inder)

Latar belakang. Kinerja perawat yang baik di rumah sakit sangatlah penting karena mereka merupakan tenaga kesehatan yang dominan dan paling potensial dan dapat dilihat dari kualitas asuhan keperawatan. Namun, terdapat banyak hasil penelitian yang menunjukkan bahwa kinerja perawat rumah sakit di Indonesia masih kurang. Hal ini perlu menjadi perhatian karena perawat merupakan tenaga kesehatan yang paling banyak berinteraksi dengan pasien dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif. **Tujuan.** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apa saja determinan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Sandi Karsa Kota Makassar. **Metode.** Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional analitik menggunakan desain cross sectional. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 93 orang perawat. Cara penarikan sampel yaitu exhaustive sampling sehingga jumlah sampel yaitu 93 orang. Analisis data menggunakan univariat, bivariat dengan uji chi square dan multivariat dengan uji regresi linear berganda. **Hasil.** Ada hubungan keterampilan ($p=0,024$), kompensasi ($p=0,005$), beban kerja ($p=0,000$), desain pekerjaan ($p=0,020$), dan pengetahuan ($p=0,000$) dengan kinerja perawat. Tidak terdapat hubungan antara sikap ($p=1,000$) dengan kinerja perawat. Adapun variabel yang paling berpengaruh yaitu beban kerja ($p=0,000$, $OR=12,091$). **Kesimpulan.** Ada hubungan antara keterampilan, kompensasi, beban kerja, desain pekerjaan, dan pengetahuan dengan kinerja perawat. Tidak terdapat hubungan antara sikap dengan kinerja perawat. Disarankan kepada pihak rumah sakit untuk mengadakan kembali secara rutin pelatihan dan pengembangan untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuan perawat, dan lebih memperhatikan gaji atau upah perawat agar mereka lebih termotivasi untuk melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya sebagai perawat.

Kata Kunci : Kinerja, Perawat; Sikap; Keterampilan; Kompensasi; Beban Kerja; Desain Pekerjaan; Pengetahuan.



ABSTRACT

ABDUL MUHAIMIN. *Analysis of the Determinants of Nursing Performance in Implementing Nursing Care at Sandi Karsa Hospital In Makassar City.* (supervised by Balqis and Indar)

Background. Good nursing performance in hospitals is crucial since nurses are the dominant and most potential healthcare providers. Nursing care data demonstrates the quality of nursing care provided to patients, indicating good performance. Nonetheless, a number of study findings indicate that Indonesian hospital nurses continue to perform below par. Since nurses are the medical professionals who engage with patients the most while providing comprehensive nursing care, this needs to be addressed. **Aim.** This study aims to determine the determinants of nurses' performance in carrying out nursing care at the Sandi Karsa Hospital in Makassar City. **Methods.** The type of research used is analytical observational research using a cross sectional design. The population in this study was 93 nurses. The sample used was exhaustive sampling, so the sample size was 93 people. Data analysis used univariate, bivariate with chi-square test, and multivariate with multiple linear regression test. **Results.** Nurses' performance was correlated with skills ($p=0.024$), knowledge ($p=0.000$), job design ($p=0.020$), workload ($p=0.000$), and compensation ($p=0.005$). The performance of nurses and attitude were unrelated ($p=1.000$). Workload was the most significant variable ($p=0.000$, $OR=12.092$). **Conclusion.** There is a relationship between skills, compensation, workload, job design, and knowledge with nurses' performance. The performance of nurses and their attitude are unrelated. The performance of nurses and their attitude are unrelated. The hospital is recommended to regularly hold continuing education programs on a regular basis to enhance the abilities and knowledge of its nurses. Additionally, it is advised that greater attention be paid to nurses' salaries so that they are more driven to fulfill their job obligations.

Keywords: Performance; Nurses; Attitude; Skills; Compensation; Workload; Job Design; Knowledge.



DAFTAR ISI

	Halaman
PENGESAHAN	viii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	xiii
ABSTRACT	xii
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1. Tujuan Umum	7
2. Tujuan Khusus.....	7
1.4 Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Tinjauan Umum Tentang Kinerja	9
1. Definisi Kinerja	9
2. Determinan Kinerja.....	10
3. Penilaian Kinerja	12
4. Penilaian Kinerja Perawat	16
2.2 Tinjauan Umum Standar Asuhan Keperawatan	16
2.3 Tinjauan Umum Tentang Perawat	18
1. Definisi Perawat	18
2. Paradigma Keperawatan.....	19
3. Nilai-Nilai Keperawatan	19
4. Keperawatan sebagai Profesi	20
5. Profesi Keperawatan	21
6. Tugas dan Wewenang Perawat	23
7. Peran Perawat.....	26
2.4 Tinjauan Umum Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja	27
1. Keterampilan	27
2. Kompensasi.....	27
3. Beban Kerja.....	27
4. Sikap	28
5. Desain Pekerjaan	29
6. Pengetahuan	30
2.5 Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit.....	31
1. Pengertian Rumah Sakit	31
2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit	32

3. Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit	32
2.6 Sintesa Penelitian	34
2.7 Kerangka Teori	41
2.8 Kerangka Konsep	42
2.9 Hipotesis Penelitian	43
2.10 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	44
BAB III METODE PENELITIAN	50
3.1 Jenis Penelitian	50
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	50
3.3 Populasi dan Sampel	50
3.4 Sumber Data	51
3.5 Pengolahan Data	51
3.6 Analisis Data	52
3.7 Penyajian Data	52
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	53
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	53
4.2 Hasil Penelitian	55
4.3 Pembahasan	62
4.4 Keterbatasan Penelitian	78
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	75
5.1 Kesimpulan	75
5.2 Saran	75
DAFTAR PUSTAKA	77
LAMPIRAN	85

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1	Sintesa Penelitian	34
Tabel 4. 1	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden di RS Sandi Karsa Kota Makassar	55
Tabel 4. 2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kinerja Perawat di RS Sandi Karsa Kota Makassar	56
Tabel 4. 3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Perawat di RS Sandi Karsa Kota Makassar	57
Tabel 4. 4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Keterampilan Perawat di RS Sandi Karsa Kota Makassar	57
Tabel 4. 5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kompensasi Perawat di RS Sandi Karsa Kota Makassar	58
Tabel 4. 6	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Beban Kerja Perawat di RS Sandi Karsa Kota Makassar	58
Tabel 4. 7	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Desain Pekerjaan Perawat di RS Sandi Karsa Kota Makassar	59
Tabel 4. 8	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Perawat di RS Sandi Karsa Kota Makassar	59
Tabel 4. 9	Hubungan Sikap dengan Kinerja Perawat di RS Sandi Karsa Kota Makassar Tahun 2024	60
Tabel 4. 10	Hubungan Keterampilan dengan Kinerja Perawat di RS Sandi Karsa Kota Makassar Tahun 2024	60
Tabel 4. 11	Hubungan Kompensasi dengan Kinerja Perawat di RS Sandi Karsa Kota Makassar Tahun 2024	61
Tabel 4. 12	Hubungan Beban Kerja dengan Kinerja Perawat di RS Sandi Karsa Kota Makassar Tahun 2024	61
Tabel 4. 13	Hubungan Desain Pekerjaan dengan Kinerja Perawat di RS Sandi Karsa Kota Makassar.....	62
Tabel 4. 14	Hubungan Pengetahuan dengan Kinerja Perawat di RS Sandi Karsa Kota Makassar	63
Tabel 4. 15	Hasil Seleksi Variabel Yang Dapat Masuk	63
Tabel 4. 16	Hasil Analisis Multivariat Regresi Linear Berganda Antara Determinan Kinerja Terhadap Kinerja Perawat.....	64
Tabel 4. 17	Hasil Analisis Multivariat Regresi Linear Berganda Variabel Yang Paling Berpengaruh	64

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Teori Perilaku dan Kinerja.....	10
Gambar 2. 2 Teori Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Kopelmen.....	11
Gambar 2. 3 Teori Kelelahan Kerja.....	12
Gambar 2. 4 Kerangka Pikir Penelitian	41
Gambar 2. 5 Kerangka Konsep.....	43
Gambar 4. 1 Struktur Organisasi RS Sandi Karsa.....	54

DAFTAR SINGKATAN

ANA	: American Nurse Association
Askep	: Asuhan Keperawatan
BOR	: Bad Occupancy Ratio
BTO	: Bed Turn Over
Depkes	: Departemen Kesehatan
D-III	: Diploma III
Dkk	: dan kawan kawan
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
LOS	: Length of Tray
MBO	: Management By Objective
Menkes	: Menteri Kesehatan
Nakes	: Tenaga Kesehatan
No	: Nomor
OR	: Odd Ratio
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
RI	: Republik Indonesia
RS	: Rumah Sakit
RSD	: Rumah Sakit Daerah
RSU	: Rumah Sakit Umum
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
S	: Setuju
S1	: Strata 1
S2	: Strata 2
SDM	: Sumber Daya Manusia
SDMK	: Sumber Daya manusia Kesehatan
SK	: Surat Keputusan
SPSS	: Statistical Product and Service Solutions
SS	: Sangat Setuju
STS	: Sangat Tidak Setuju
THL	: Tenaga Harian Lepas
TOI	: Turn of Interval
TS	: Tidak Setuju
UU	: Undang-Undang
UUD	: Undang-Undang Dasar

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan UU RI Nomor 44 Tahun 2009, rumah sakit adalah sebuah lembaga pelayanan kesehatan yang memiliki karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh kemajuan ilmu pengetahuan kesehatan, perkembangan teknologi, dan situasi sosial ekonomi masyarakat. Rumah sakit diharapkan untuk tetap mampu meningkatkan mutu pelayanan yang lebih baik dan terjangkau bagi masyarakat, dalam rangka mencapai derajat kesehatan yang sebaik-baiknya bagi seluruh masyarakat.

Rumah sakit memiliki peran strategis dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat dengan cepat (Myrskykari *et al.*, 2023; Pereira *et al.*, 2022; Bastani *et al.*, 2021). Peran ini semakin penting mengingat perubahan pola penyakit, demografi, sosioekonomi, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta tuntutan akan pelayanan yang lebih baik dan ramah terhadap pasien (Mutiarasari *et al.*, 2021; Zhihan *et al.*, 2023). Dalam Permenkes RI Nomor 30 Tahun 2019 Rumah sakit memiliki fungsi sebagai pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat sangat penting untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada Masyarakat (Jung *et al.*, 2019; Shen and Wang, 2019). Pelayanan ini dapat membantu meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat, serta mencegah terjadinya komplikasi. Maka, penting bagi rumah sakit untuk memiliki sistem pelayanan kesehatan yang terintegrasi, sehingga pasien dapat mendapatkan layanan yang tepat dan berkualitas (Sondakh *et al.*, 2023; Tushar *et al.*, 2023). Oleh karena itu, peran tenaga kesehatan sangat signifikan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas (Fischer *et al.*, 2020; Cole *et al.*, 2021; Ripp *et al.*, 2020). Dalam konteks ini, sumber daya manusia yang paling dominan dan berpotensi besar dalam memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah tenaga keperawatan (Meghdad *et al.*, 2020). Tenaga keperawatan di rumah sakit berperan sangat penting, karena perawat merupakan kelompok terbesar dalam jumlah dan berinteraksi secara intensif dan berkelanjutan dengan pasien. Di rumah sakit, perawat bertanggung jawab untuk memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif kepada pasien (Pasaribu dkk, 2021).

Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2023 menunjukkan bahwa jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) di rumah sakit di Indonesia sebanyak 817.145 SDM. Proporsi tenaga kesehatan yang tertinggi adalah tenaga perawat, yang mencapai 65,3% atau sekitar 533.796 perawat. Sementara itu, proporsi tenaga kesehatan yang paling kecil adalah tenaga kesehatan tradisional keterampilan dan tenaga kesehatan

tradisional ramuan.

Proporsi yang tinggi dari tenaga perawat di rumah sakit memang harus diiringi oleh tingkat kompetensi yang baik dan kinerja yang unggul (Garrigues *et al.*, 2022; Kang and Lee, 2022). Kinerja perawat yang berkualitas tercermin dari pelayanan keperawatan yang mereka berikan kepada pasien (Zendrato *et al.*, 2019). Kinerja perawat yang baik memiliki peran kunci dalam membentuk citra positif rumah sakit di masyarakat serta berkontribusi dalam pencapaian tujuan organisasi (Tulasi dkk, 2021; Shan *et al.*, 2022). Keperawatan adalah sebuah profesi, dan perawat adalah tenaga profesional yang memiliki tanggung jawab besar dalam memberikan pelayanan keperawatan yang sesuai dengan kompetensi dan kewenangan yang dimilikinya, baik secara mandiri maupun dalam kerja sama dengan anggota tim kesehatan lainnya (Depkes RI, 2005). Kinerja perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan harus didukung oleh kemampuan dan keterampilan yang baik, yang pada hakikatnya akan memastikan pelaksanaan tugas perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas (Yani dkk, 2019).

Penilaian kinerja perawat berdasarkan standar asuhan keperawatan adalah pendekatan yang sangat penting dalam memastikan bahwa perawat memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas kepada pasien. Sebagai tenaga profesional, perawat memiliki tanggung jawab untuk memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Ini mencakup pelaksanaan rencana tindakan yang telah dirancang dengan tujuan memenuhi kebutuhan pasien secara optimal. Proses keperawatan adalah kerangka kerja yang umumnya digunakan oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan.

Proses tersebut merupakan metode ilmiah yang terstruktur dan berkelanjutan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan pasien, menetapkan diagnosis keperawatan, merencanakan perawatan secara sistematis, melaksanakan tindakan keperawatan, dan mengevaluasi hasil dari tindakan tersebut (Ginting, 2020). Dengan menggunakan pendekatan ini, perawat dapat secara efektif memahami dan merespon kebutuhan kesehatan individu pasien, serta memberikan perawatan yang sesuai dengan situasi klinis mereka. Ini membantu memastikan bahwa perawat memberikan pelayanan yang berkualitas, aman, dan efektif kepada pasien, yang pada akhirnya akan mendukung pencapaian tujuan perawatan dan pemulihan pasien.

Namun, berdasarkan fakta dilapangan menunjukkan bahwa kinerja perawat rumah sakit di Indonesia masih belum optimal, hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian-penelitian terdahulu. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Meher dan Rochadi (2021) menyimpulkan bahwa rendahnya asuhan keperawatan yang dijalankan oleh perawat di ruang rawat RS Raskita masih tergolong kurang baik (52,5%). Hasil penelitian Teresa, dkk. (2021) di Rumah Sakit X Jakarta juga menunjukkan bahwa kinerja perawat dalam kategori baik (43,2%) sedangkan untuk kategori kurang (56,8%). Adapun hasil penelitian

Tulasi dkk, (2021) menunjukkan kinerja perawat di RSUD Kefamenanu Kabupaten Timor Tengah Utara yaitu kinerja kerja kurang (55,1%) dan kinerja kerja baik (44,9%).

Kinerja perawat yang kurang optimal memiliki dampak yang signifikan terhadap citra pelayanan suatu rumah sakit di mata Masyarakat. Pelayanan keperawatan yang kurang baik dapat mengakibatkan kurangnya kepercayaan masyarakat terhadap kemampuan rumah sakit dalam memberikan pelayanan. Pelayanan perawatan di rumah sakit bukan hanya menjadi komponen penting dalam pelayanan kesehatan, tetapi juga menjadi indikator utama keberhasilan pencapaian tujuan rumah sakit (Kaltsum and Hamdan, 2023).

Kinerja seseorang dipengaruhi atas tiga variabel berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Gibson (2003) yaitu variabel individu, terdiri dari kemampuan, keterampilan, 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 beban kerja. Dan variabel psikologi terdiri dari persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi. Variabel-variabel tersebut akan mempengaruhi perilaku kerja dari pegawai yang juga akan berpengaruh terhadap kinerja dari pegawai tersebut (Tulasi, 2021).

Rumah Sakit Sandi Karsa merupakan rumah sakit umum (RSU) tipe C milik swasta yang berada di Kota Makassar yang diresmikan pada tanggal 19 Oktober 2019. Rumah sakit ini terletak sangat strategis yaitu berada di tengah Kota Makassar dan sangat mudah di akses oleh masyarakat. Rumah Sakit Sandi Karsa memberikan pelayanan Kesehatan bagi Masyarakat di Kota Makassar. Tidak semata mata untuk bisnis, RS Sandi Karsa juga melaksanakan fungsi sosialnya yaitu mengupayakan pelayanan Kesehatan bagi pasien yang kurang mampu, berpartisipasi dalam penanggulangan bencana alam nasional atau lokal dan melakukan misi kemanusiaan rumah sakit. Rumah Sakit Sandi Karsa memiliki Visi "Menjadikan RS Sandi Karsa South Sulawesi sebagai rumah sakit swasta yang memberikan pelayanan kanker terpadu serta pusat diagnostik terpadu kedokteran nuklir dan pencitraan molekul di Indonesia".

Salah satu cara untuk menilai kinerja perawat di rumah sakit yaitu dengan cara melihat kelengkapan data asuhan keperawatan. Berdasarkan Surat Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik Nomor: YM.00.03.2.6.7637 Tahun 1993 tentang Berlakunya Standar Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit, ditetapkan bahwa standar asuhan keperawatan harus memenuhi standar minimal yang telah ditetapkan yaitu 80%.

Namun berdasarkan hasil pengamatan terkait kelengkapan data asuhan keperawatan tiga tahun terakhir di Rumah Sakit Sandi Karsa yaitu pada tahun 2020 kelengkapan asuhan keperawatan hanya mencapai 52,2%, adapun tahun 2021 yaitu 58,5% sedangkan pada tahun 2022 kembali turun menjadi 56,8%. Dari data tersebut tampaknya pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan masih jauh dari standar yang telah ditetapkan oleh Dirjen

Pelayanan Medik yaitu 80%.

Selain dari data asuhan keperawatan, kinerja perawat dapat dilihat dari hasil penilaian kinerja yang dinilai langsung oleh atasan, Adapun penilaian kinerja perawat di RS Sandi Karsa terdiri dari 13 indikator penilaian kinerja dan dikelompokkan menjadi 5 kategori. Berdasarkan data penilaian kinerja perawat yang bekerja di bidang pelayanan RS Sandi Karsa pada bulan Januari-Maret tahun 2023 menunjukkan bahwa kategori kinerja perawat yang dominan di RS Sandi Karsa adalah kategori cukup baik yaitu 74%, namun dari data tersebut menunjukkan bahwa masih ada 4.3% dari total jumlah perawat yang dinilai memiliki kinerja yang kurang baik.

Hasil wawancara dan observasi langsung penulis pada bulan Oktober 2023, terdapat beberapa isu yang diidentifikasi terkait dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RS Sandi Karsa. Masalah-masalah ini menjadi salah satu penyebab rendahnya kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Permasalahan yang berkaitan dengan kinerja perawat di rumah sakit ini mencakup masalah keterampilan, beban kerja, kompensasi, dan sikap.

Masalah pertama yang ditemui di RS Sandi Karsa adalah masalah keterampilan perawat dalam mengisi data asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan penting untuk mendokumentasikan proses keperawatan setiap pasien yang dirawat, mulai dari saat pasien masuk hingga pulang. Standar dokumen ini menunjukkan tanggung jawab perawat profesional dalam memberikan asuhan keperawatan (Indar, 2022).

Namun berdasarkan hasil observasi langsung terhadap pelaksanaan peran dan fungsi perawat menunjukkan bahwa keterampilan kerja mereka dalam mendokumentasikan data asuhan keperawatan masih belum optimal. Hasil pengamatan dari 80 sampel terdapat 49 dokumen (61,3%) yang tidak terdokumentasi dengan lengkap bahkan pengakuan dari salah satu staf menyatakan bahwa terkadang juga ada beberapa dokumen asuhan keperawatan yang tidak terisi sama sekali. Hal ini tidak sesuai dengan Permenkes Nomor 10 Tahun 2015 yang menyatakan bahwa data asuhan keperawatan terkait formulir pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi asuhan keperawatan harus didata secara lengkap mulai dari pasien masuk hingga pulang dan ditandatangani langsung oleh perawat yang bersangkutan. Apabila ada data asuhan keperawatan yang kosong, maka data asuhan keperawatan tersebut dinyatakan tidak sempurna.

Asuhan keperawatan yang kurang lengkap dapat berdampak negatif terhadap pasien. Hal-hal yang akan terjadi jika asuhan keperawatan tidak dijalankan dengan baik akan berdampak terhadap kesalahan dalam identifikasi masalah kesehatan pasien, kesalahan dalam perencanaan tindakan keperawatan, kesalahan dalam evaluasi hasil asuhan keperawatan dan bahkan akan menimbulkan risiko hukum bagi perawat.

Selain itu, masalah terkait keterampilan perawat juga dapat dilihat dari kejadian flebitis. Berdasarkan standar yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan (2008) terkait standar angka flebitis (peradangan pembuluh darah) adalah <1,5%. Namun, berdasarkan data flebitis di RS Sandi Karsa bulan Mei 2023 menunjukkan bahwa angka kejadian flebitis (4%) masih melebihi standar yang telah ditetapkan oleh rumah sakit yaitu 3% dan juga melebihi standar Permenkes (<1,5%). Berdasarkan penjelasan dari pihak rumah sakit, hal tersebut terjadi dikarenakan jumlah perawat baru lebih banyak dibandingkan jumlah perawat yang senior dengan perbandingan 65:35.

Beban kerja juga merupakan salah satu masalah yang dihadapi oleh perawat di RS Sandi Karsa. Saat ini, belum ada analisis yang dilakukan terkait dengan beban kerja perawat di rumah sakit tersebut. Menurut Permenkes Nomor 340 Tahun 2010 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit yaitu perbandingan tenaga keperawatan dan tempat tidur yaitu 1:1. Namun berdasarkan data dari Rumah Sakit Sandi Karsa, jumlah tempat tidur yaitu sebanyak 122 bed, sedangkan jumlah perawat yaitu 93 orang, sehingga rasionya adalah 1:1,4. Begitupun dengan aturan terkait jumlah pasien yang ditangani perawat menurut PPNI yakni idealnya yaitu 3-5 Pasien, namun berdasarkan data yang ada jumlah pasien mencapai 7-9 orang per perawat. Hal tersebut dapat menyebabkan perawat mengalami kelelahan fisik dan mental oleh karena beban kerja yang melebihi standar, dengan beban kerja yang berlebihan akan menyebabkan perawat tidak dapat memberikan pelayanan asuhan keperawatan yang berkualitas sehingga dapat meningkatkan risiko infeksi, komplikasi, bahkan kematian pasien.

Masalah lain yang ditemui di ruang rawat inap RS Sandi Karsa adalah masalah kompensasi. Kompensasi seharusnya diberikan sesuai dengan kinerja seseorang, karena kompensasi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kinerja seseorang. Kompensasi yang sesuai dengan kinerja dapat memotivasi pegawai untuk bekerja lebih keras dan meningkatkan kinerja mereka. Namun berdasarkan informasi yang didapatkan dari perawat RS Sandi Karsa menyatakan bahwa ada ketidak-adilan dalam pemberian kompensasi. Perawat yang setara baik dari posisi, dan pengalamannya namun memiliki kompensasi yang berbeda, dan yang lebih parahnya lagi perawat yang memiliki kinerja yang kurang baik tetapi mendapatkan kompensasi yang setara dengan perawat yang memiliki kinerja yang baik. Hal tersebut sangatlah tidak baik dalam suatu organisasi dikarenakan dapat menyebabkan perawat yang memiliki kinerja baik akan merasa tidak dihargai, begitupun dengan perawat yang memiliki kinerja yang kurang baik tidak akan termotivasi untuk meningkatkan kinerjanya, sehingga akan berdampak pada pelayanan terhadap pasien.

Selain itu masalah yang perlu diperhatikan adalah sikap perawat di RS Sandi Karsa. Pasien pastinya memiliki harapan bahwa perawat bersikap ramah dan sopan kepada mereka, sikap ramah dan sopan dapat membuat pasien merasa nyaman dan diterima. Pasien juga berharap perawat dapat memberikan

informasi yang jelas dan akurat tentang kondisi kesehatan mereka. Sikap perawat yang baik dapat memberikan dampak positif terhadap kepuasan pasien, serta dapat meningkatkan efektivitas pelayanan keperawatan

Namun, berdasarkan hasil wawancara dari beberapa pasien dan keluarganya menunjukkan bahwa ada sebagian kecil dari perawat yang ada di RS Sandi Karsa yang bersikap kurang ramah dalam memberikan pelayanan kepada pasien seperti tidak tersenyum/menyapa pasien dengan ramah, berbicara dengan nada ketus, dan melakukan tindakan keperawatan tanpa menjelaskan terlebih dahulu kepada pasien. Selain itu, adanya keluhan bahwa bagian *nurse station* sering kosong atau tidak ada perawat yang menjaga, sehingga keluarga pasien harus menunggu jika membutuhkan bantuan, seperti saat ingin mengganti cairan infus. Sikap perawat dan ketersediaan staf di bagian *nurse station* sangat penting dalam memberikan pelayanan yang baik kepada pasien dan keluarga pasien.

Indikasi tersebut mencerminkan bahwa performa perawat yang kurang memadai dalam menjalankan tanggung jawab mereka. Kinerja yang kurang optimal pada akhirnya dapat mempengaruhi mutu layanan perawatan, dan mutu layanan kesehatan di RS Sandi Karsa Makassar.

Upaya perbaikan dan peningkatan mutu pelayanan keperawatan untuk meningkatkan kinerja di rumah sakit selama ini belum tampak. Pihak manajemen bidang keperawatan perlu melakukannya untuk mengatasi penyebab fenomena tersebut di atas, dengan terlebih dahulu menganalisis determinan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di RS Sandi Karsa Kota Makassar.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh beberapa peneliti, ditemukan berbagai hubungan yang berpengaruh pada kinerja perawat di berbagai instansi kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh Hartati, dkk (2020) di RSUD Batara Siang menyatakan bahwa terdapat korelasi antara beban kerja dan kepemimpinan dengan kinerja perawat. Demikian pula, penelitian yang dilakukan oleh Effendy dkk (2019) menunjukkan bahwa ada korelasi antara sikap dan keterampilan dengan kinerja pegawai di Puskesmas Dolo.

Hasil penelitian oleh Tulasi, dkk (2021) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kompensasi, motivasi, beban kerja, dan penghargaan dengan tingkat kinerja perawat di Kefamenanu. Prihandhani dan Gandari (2019) dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa keterampilan kerja dan beban kerja memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja perawat di Ruang Rawat Inap Badan Rumah Sakit Umum Tabanan. Penelitian yang dilakukan oleh Asnawati dan Simbala (2021) menunjukkan adanya korelasi antara supervisi kepala ruangan dan kinerja perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Otanaha. Namun, penelitian Zakiyah dkk (2020) tidak menemukan hubungan antara gaya kepemimpinan dan motivasi kerja dengan kinerja perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Moch Ansari Saleh.

Penulis merasa penting untuk melaksanakan penelitian terkait Analisis Determinan Kinerja Perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Sandi Karsa, dengan dasar fenomena yang telah disebutkan di atas. Fenomena ini telah berkontribusi pada kurangnya optimalitas mutu pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit tersebut. Diharapkan hasil dari penelitian ini akan membantu mengurangi masalah-masalah yang telah diidentifikasi sebelumnya dan memberikan wawasan yang dapat digunakan untuk perbaikan selanjutnya dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dipaparkan, maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu apa saja determinan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di RS Sandi Karsa Kota Makassar?"

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui apa saja determinan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Sandi Karsa Kota Makassar

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan antara sikap dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Sandi Karsa Kota Makassar
- b. Untuk mengetahui hubungan antara keterampilan dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Sandi Karsa Kota Makassar
- c. Untuk mengetahui hubungan antara kompensasi dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Sandi Karsa Kota Makassar
- d. Untuk mengetahui hubungan antara beban kerja dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Sandi Karsa Kota Makassar
- e. Untuk mengetahui hubungan antara desain pekerjaan dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Sandi Karsa Kota Makassar
- f. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Sandi Karsa Kota Makassar
- g. Untuk mengetahui variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Sandi Karsa Kota Makassar.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

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

2. Manfaat Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi RS Sandi Karsa dalam rangka meningkatkan kinerja perawat di Instalasi Rawat Inap untuk menciptakan pelayanan yang prima.

3. Manfaat Praktis

Penelitian ini bertujuan untuk menambah wawasan dan pengalaman bagi peneliti dalam menerapkan ilmu pengetahuan dan informasi yang telah diperoleh. Selain itu, penelitian ini juga merupakan salah satu syarat kelulusan di Prodi Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Tentang Kinerja

1. Definisi Kinerja

Pendapat para pakar mengenai kinerja sangat luas dan banyak macamnya. Para pakar memberikan definisi yang berbeda-beda dari sudut pandangnya masing-masing.

Menurut Ilyas (2001) kinerja adalah penampilan hasil karya personel baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi. Vroom (1977) dalam As'ad (2003) menyatakan definisi performa atau kinerja/*Performance (P)* karyawan sebagai fungsi/*Function (F)* dari interaksi antara motivasi/*Motivation (M)* dan kemampuan/*Ability (A)*. Bentuk formulasi persamaannya dapat dijabarkan: $P = F (A \times M)$

Konsep di atas, bila salah satu tidak terpenuhi/seimbang, maka kinerja akan dipengaruhi secara negatif (saling berkaitan satu sama lainnya), artinya setinggi apapun tingkat kemampuan seorang pegawai tidak akan menghasilkan kinerja yang optimal bila dilaksanakan dengan motivasi yang rendah. Demikian pula sebaliknya setinggi apapun motivasi seorang pegawai dalam melakukan tugasnya tidak akan efektif bila tidak diimbangi dengan adanya kemampuan.

Selain itu ada variabel yang juga turut menentukan kinerja yaitu suasana kerja/situasi kerja/iklim kerja, adalah sejauh mana seseorang menyenangi tanggung jawab atas pekerjaannya, maka seberapa baik hubungan pergaulan dengan atasan, dan seberapa banyak kompensasi yang diberikan atas usaha-usaha yang dilakukan dalam pekerjaannya (Gomez, 1998: 220). Formula persamaannya harus ditambahkan satu variabel lagi yaitu situasi kerja/*work situation (Ws)*, sehingga persamaannya menjadi: $P = F (A \times M \times WS)$

Porter dan Lawler dalam As'ad (2003) berpendapat bahwa kinerja sebagai hasil perkalian dari usaha/*effort* dengan kemampuan/*ability* dan pemahaman peran/*role perception*. Formula persamaannya: $P = F (E \times A \times RP)$

Usaha/*effort* adalah banyaknya energi yang dikeluarkan seseorang dalam situasi tertentu. Usaha ditentukan oleh nilai dari penghargaan/*value of reward* serta persepsi seseorang tentang besarnya peluang untuk mendapatkan penghargaan (*perceived effort/reward probability*).

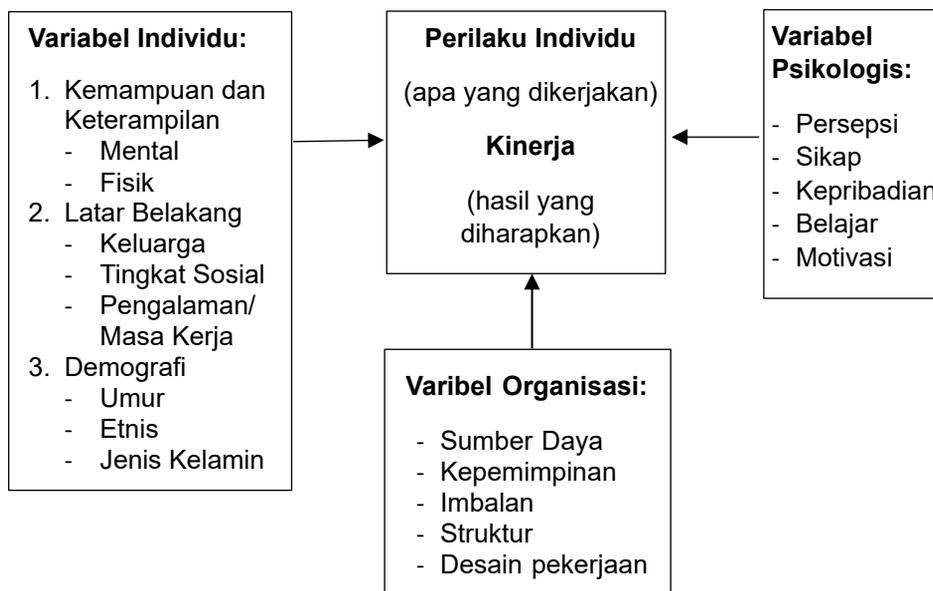
Blunberd dan Pringle dalam Robbins (2003), mengatakan kinerja merupakan perkalian dari fungsi dengan kemampuan/*ability*, motivasi/*motivation* dan kesempatan berprestasi/*opportunity to perform*. Formula persamaannya: $P = F (A \times M \times O)$.

Kesempatan berprestasi adalah kesempatan untuk mencapai tingkat kinerja yang lebih tinggi. Bantuan dan fasilitas dari luar seperti kondisi tempat kerja, tercukupinya peralatan kerja, ada teman yang membantu, tercukupinya informasi yang diperlukan dan adanya aturan dan prosedur kerja.

Pendapat beberapa ahli, dapat ditarik suatu benang merah mengenai konsep kinerja. Kinerja adalah segala sesuatu yang dihasilkan/dicapai oleh seseorang, sekelompok, organisasi yang akan dipengaruhi tingkat kemampuan/*ability*, kemauan/*motivation*, suasana lingkungan kerja/*work situation* dan kesempatan berprestasi/*opportunity to perform*.

2. Determinan Kinerja

Gibson (1999) menyatakan determinan seseorang, yaitu: faktor individu, faktor psikologis dan faktor organisasi. Faktor individu meliputi: kemampuan, ketrampilan, latar belakang keluarga, pengalaman tingkat sosial dan demografi. Faktor psikologisterdiri dari: persepsi, peran, sikap, kepribadian, motivasi dan kepuasan kerja), dan (struktur organisasi, desain pekerjaan, kepemimpinan, sistem penghargaan/*reward system*). Pendapat Gibson dijelaskan seperti dibawah ini:

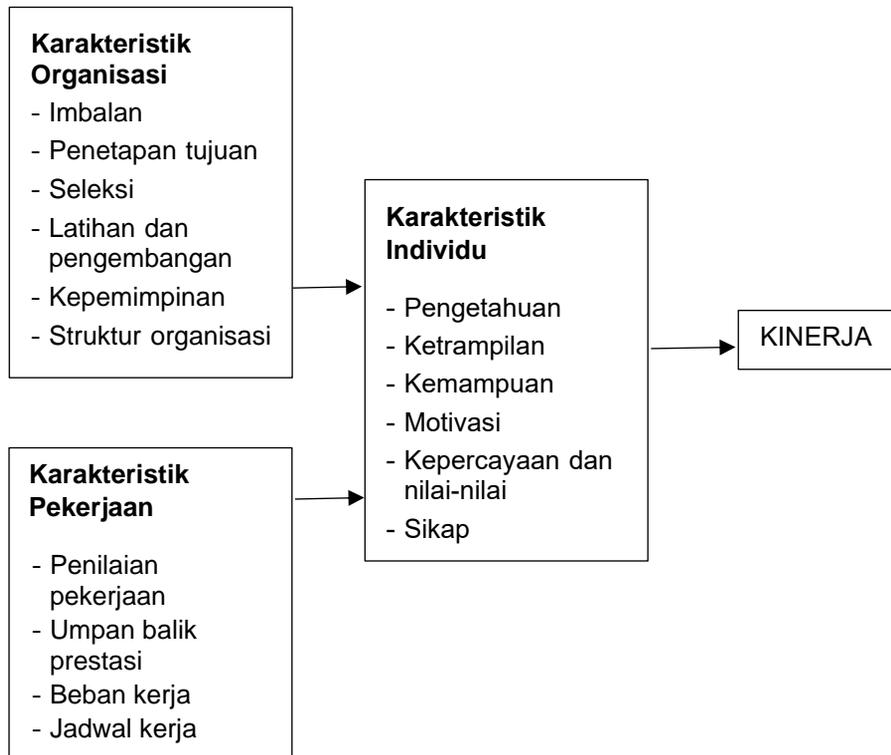


Gambar 2. 1 Teori Perilaku dan Kinerja

Sumber: Gibson (1999). *Organisasi-Organisasi Perilaku, Struktur dan Proses*

Sedangkan Kopelman (1986) menyatakan kinerja organisasi dipengaruhi oleh empat faktor yaitu: lingkungan, karakteristik individu,

karakteristik organisasi dan karakteristik pekerjaan. Kinerja pegawai sangat dipengaruhi oleh kinerja individu (pengetahuan, ketrampilan, kemampuan, motivasi, kepercayaan, nilai-nilai serta sikap). Karakteristik individu sangat dipengaruhi oleh karakteristik organisasi dan karakteristik pekerjaan, sehingga kinerja pegawai sangat tergantung oleh karakteristik organisasi. Pendapat Kopelmen dapat dijelaskan sebagai berikut:

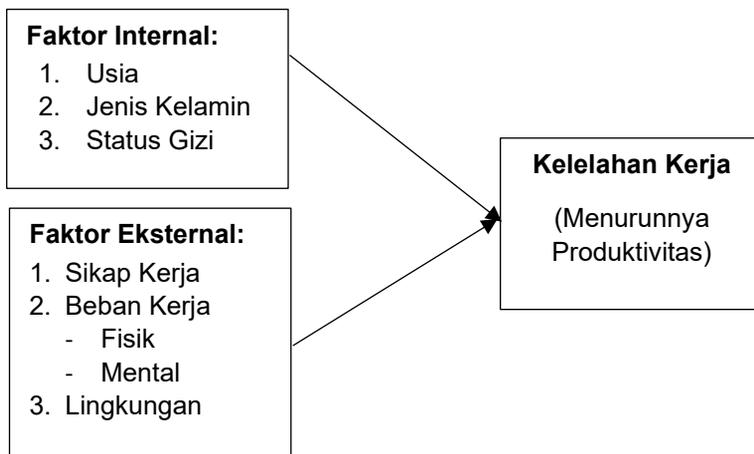


Gambar 2. 2 Teori Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja Organisasi Kopelmen (1986).

Teori lain tentang kinerja menurut Notoatmodjo (2003) faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja adalah disingkat “*ACHIEVE*”. *ACHIEVE* terdiri dari kemampuan pembawaan/*Ability*, kemampuan yang dapat dikembangkan/*Capacity*, bantuan untuk mewujudkan penampilan kerja/*Help*, material maupun non material/*Incentive*, lingkungan tempat kerja/*Environment*, pedoman dan uraian kerja/*Validity*, umpan balik hasil kerja/*Evaluation*.

Selain itu teori tentang kelelahan kerja yang dikemukakan oleh Suma'mur (1989) dalam Tarwaka (2013:95) menyatakan bahwa beban kerja fisik merupakan indikator yang menentukan lama waktu seseorang dapat bertahan dan bekerja sesuai dengan kemampuan yang dimiliki. Oleh karena itu, beban kerja fisik merupakan salah satu aspek yang perlu

dipertimbangkan untuk menjaga kesehatan pegawai. Apabila beban kerja fisik tidak sesuai dengan kemampuan kerja pegawai, maka dapat mengganggu kesehatan pegawai. Terganggunya kesehatan tenaga kerja dapat menurunkan kemampuan kerja sehingga menurunkan kemampuan kerja sehingga menurunkan produktivitas atau kinerjanya (Suma'mur 2009 dalam Tarwaka 2013:95).



Gambar 2. 3 Teori Kelelahan Kerja

Sumber: Suma'mur (2009) dalam Tarwaka (2013:95)

3. Penilaian Kinerja

a. Definisi Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja adalah proses penilaian secara berkala, yang dilakukan seorang pimpinan, untuk memperbaiki keputusan-keputusan personalia dan memberikan umpan balik kepada karyawan, tentang apa yang sedang dihadapi dan target apa yang harus dicapai. Penilaian kinerja merupakan aktivitas membandingkan hasil yang telah dicapai dengan hasil yang diharapkan serta menganalisa terjadinya penyimpangan dari rencana yang ditetapkan semula, mengevaluasi kinerja individu dan mengkaji kemajuan yang dibuat ke arah pencapaian tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya (David, 2003). Bagi pihak manajemen, kinerja sangat membantu dalam mengambil keputusan seperti promosi dan pengembangan karier, mutasi, pemutusan hubungan kerja, penyesuaian kompensasi, kebutuhan pelatihan dan mempertahankan status akreditasi perguruan tinggi yang telah diperoleh (Siagian dan Sondang, 2001). Pelaksanaan penilaian kinerja perawat mengacu pada peran dan fungsi perawat dalam menjalankan asuhan keperawatan. Jadi kinerja yang dinilai berhubungan dengan penerapan asuhan keperawatan dari

pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

b. Tujuan dan Manfaat Penilaian Kinerja

Menurut Irawan, dkk (1992) tujuan penggunaan penilaian kinerja adalah: 1) Peningkatan imbalan, 2) umpan balik/*Feedback*, 3) Promosi, 4) PHK atau pemberhentian sementara, 5) Melihat potensi kinerja pegawai, 6) Rencana suksesi, 7) *Transfer*/pemindahan pegawai, 8) Perencanaan tenaga kerja, 9) Pemberian bonus, 10) Perencanaan karier pegawai, 11) Evaluasi dan pengembangan diklat, 12) Komunikasi internal, 13) Kriteria untuk validasi prosedur suksesi, 14) Kontrol pengeluaran.

Sedangkan Ilyas (2002), mengatakan penilaian kinerja bertujuan:

- 1) Menilai kemampuan perawat,
- 2) Peningkatan dan pengembangan perawat,
- 3) Mengukur tanggung jawab perawat,
- 4) Merupakan informasi dalam mempertimbangkan promosi dan penetapan gaji,
- 5) Memberikan umpan balik bagi para manajer maupun perawat pelaksana untuk melakukan evaluasi diri dan meninjau kembali perilaku yang ditampilkan selama ini,
- 6) Memotivasi perawat menghasilkan mutu asuhan keperawatan yang berkualitas,
- 7) Memperbaiki kinerja,
- 8) Merupakan alat yang dapat dipercaya oleh manajemen keperawatan dalam mengontrol sdm dan produktivitas,
- 9) Sebagai rencana pengembangan dan motivasi kerja, promosi, penghargaan, dan kesempatan untuk mengikuti pendidikan bagi individu perawat.

Manfaat dari penilaian kinerja menurut Wexley dan G.A Yuki (2005) yaitu: mendorong peningkatan prestasi kerja, sebagai bahan pengambil keputusan dan memberikan imbalan, untuk kepentingan mutasi atau promosi jabatan, menyusun program pendidikan dan latihan, membantu merencanakan pengembangan karir.

Proses *appraisal* menurut Swansburg and Swansburg (1999) dapat digunakan perawat manajer untuk mengatur arah kinerja dalam memilih, melatih, bimbingan perencanaan karier, serta pemberian penghargaan personel. Penilaian prestasi kerja informal menurut Stoner, (1996) adalah proses terus menerus, memberikan umpan balik kepada karyawan informasi mengenai seberapa baik melakukan pekerjaannya untuk organisasi. Penilaian informal merupakan penilaian yang baik sekali untuk mendorong prestasi kerja yang

diinginkan dan mencegah prestasi yang tidak dikehendaki sebelum menjadi kebiasaan.

c. Metode Penilaian Kinerja

Menurut Mathias & Jackson (2006) berdasarkan orientasi waktu yang digunakan, penilaian kinerja dibagi menjadi dua yaitu evaluasi kinerja masa lalu dan kinerja masa depan, sebagai berikut:

1) Metode penilaian kinerja berdasarkan masa lalu

Metode pengukuran kinerja berdasarkan masa lalu didasarkan pada kejadian masa lalu masa lalu. Dengan mengevaluasi kinerja masa lalu pegawai dapat memperoleh umpan balik atas upaya yang telah mereka lakukan. Umpan balik ini kemudian dapat mengarah pada perbaikan prestasi kerja pegawai. Teknik penilaian tersebut adalah sebagai berikut:

a) Skala peringkat (rating scale)

Penilaian kinerja dimana penilai melakukan penilaian kinerja terkait pekerjaan pegawai pada skala tertentu dari yang terendah hingga tertinggi.

b) Daftar pertanyaan.

Metode ini menggunakan formulir isian yang menggambarkan tingkat perilaku yang berbeda untuk pekerjaan tertentu. Penilai hanya perlu memilih satu pertanyaan yang menggambarkan karakteristik dan hasil kinerja pegawai.

c) Metode dengan pemilihan terarah.

Salah satu tujuan dasar dari pendekatan pilihan ini adalah untuk mengurangi dan menghilangkan kemungkinan penilaian yang berat sebelah penilaian dengan memaksakan pilihan antara pernyataan deskriptif yang memiliki nilai yang sama.

d) Metode acara kunci.

Metode ini merupakan pilihan berdasarkan catatan penilai tentang perilaku karyawan yang sangat penting seperti sangat kritis seperti sangat baik atau buruk dalam melakukan pekerjaan.

e) Metode catatan prestasi.

Metode ini berkaitan erat dengan metode peristiwa kritis seperti catatan penyempurnaan yang banyak digunakan oleh para profesional.

f) Skala peringkat yang dikaitkan dengan perilaku.

Metode ini merupakan cara untuk mengevaluasi kinerja seorang pegawai selama periode waktu tertentu di masa lalu dengan mengaitkan skala penilaian kinerja dengan perilaku tertentu.

g) Metode peninjauan lapangan.
Penilai melakukan kunjungan lapangan dengan ahli SDM. Profesional SDM menerima informasi dari atasan langsung mereka tentang kinerja karyawan dan kemudian mengevaluasi berdasarkan informasi tersebut.

h) Tes dan observasi prestasi kerja.
Berdasarkan pertimbangan dan keterbatasan penilaian pembelajaran sebelumnya dapat didasarkan pada tes pengetahuan dan keterampilan dalam bentuk tertulis dan demonstrasi dengan syarat tes tersebut valid dan reliabel.

2) Metode penilaian kinerja berorientasi masa depan

Metode penilaian kinerja berorientasi masa depan berfokus pada kinerja masa depan dengan menilai potensi karyawan atau dengan bersama-sama menetapkan tujuan-tujuan kinerja masa depan antara manajemen dan pegawai. Metode penilaian kinerja berorientasi pada masa depan meliputi:

a) Penilaian diri sendiri .

Self-assessment adalah penilaian yang dilakukan oleh karyawan itu sendiri dengan harapan karyawan dapat mengenali kekuatan dan kelemahannya sendiri sehingga dapat diidentifikasi aspek perilaku tempat kerja yang perlu ditingkatkan dimasa depan

b) Manajemen berdasarkan sasaran.

Manajemen berbasis sasaran adalah suatu bentuk penilaian di mana seorang karyawan dan seorang supervisor bersama-sama menetapkan tujuan atau sasaran untuk kinerja individu karyawan dimasa yang akan datang

c) Implikasi penilaian kinerja individu dengan pendekatan MBO (*management by objective*).

MBO digunakan untuk mengevaluasi kinerja karyawan berdasarkan keberhasilan mereka dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan melalui konsultasi dengan atasan mereka. Keberhasilan evaluasi kinerja tergantung pada pendekatan yang konsisten endapatkan perbandingan hasil, ukuran, dan standar yang jelas, selain penilaian harus bebas dari bias.

d) Penilaian dengan psikolog.

Menilai menggunakan psikolog untuk menilai potensi masa depan bukan pada kinerja masa lalu.

e) Pusat Penilaian.

Penilaian ini merupakan bentuk standar penilaian kinerja yang berfokus pada berbagai jenis penilai dan peninjau. Pusat

pusat penilaian sebagai bentuk standar pekerja yang bertumpu pada tipe tipe evaluasi dan nilai nilai ganda.

4. Penilaian Kinerja Perawat

Penelitian ini akan menjelaskan kinerja perawat yang bekerja dibidang pelayanan di rumah sakit. Penilaian kinerja perawat dapat digunakan secara efektif dalam mengarahkan perilaku pegawai dalam rangka menghasilkan jasa keperawatan dalam kualitas dan kuantitas yang tinggi. Proses penilaian kinerja bagi tenaga profesional menjadi bagian penting dari proses manajemen untuk meningkatkan kinerja organisasi yang efektif. Hasil dari interaksi yang kompleks dan agregasi dari kinerja seluruh individu dalam organisasi merupakan kinerja organisasi (Ilyas, 2002). Kinerja perawat asuhan keperawatan di rumah sakit sesuai dengan tahapan-tahapan dalam proses keperawatan terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi (Depkes RI, 1993).

2.2 Tinjauan Umum Standar Asuhan Keperawatan

Standar diartikan sebagai suatu patokan yang disepakati sedangkan kompetensi merujuk pada kemampuan seseorang yang dapat diamati, termasuk keterampilan, sikap, dan pengetahuan dalam melaksanakan pekerjaan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Standar kompetensi perawat mencerminkan kemampuan yang diharapkan dari seorang perawat. Dalam menghadapi era globalisasi, standar tersebut harus sesuai dengan standar industri kesehatan di negara lain dan berlaku secara internasional. Praktik keperawatan melibatkan pendekatan dinamis dan siklik yang mencakup pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pada pasien dalam berbagai kondisi, baik sehat maupun sakit, serta memperhitungkan faktor lingkungan yang mempengaruhi (PPNI, 2013).

Dalam memberikan asuhan keperawatan, perawat harus sesuai dengan standar asuhan keperawatan yang telah ditetapkan. Standar asuhan keperawatan adalah pernyataan yang menggambarkan tingkat kinerja yang diperlukan untuk menilai kualitas struktur, proses, dan hasil asuhan keperawatan. Tujuan dan manfaat dari standar asuhan keperawatan adalah untuk mengukur kualitas kinerja perawat dan efektivitas manajemen organisasi (Sutrisnoputri dkk., 2018).

Dalam menjalankan tugas profesi, perawat berpatokan kepada standar asuhan keperawatan. Standar keperawatan deskripsi kualitas yang diinginkan terhadap pelayanan yang diberikan pada pasien. Berdasarkan Surat Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik Nomor: YM.00.03.2.6.7637 Tahun 1993 tentang Berlakunya Standar Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit bahwa asuhan keperawatan terdiri atas pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan:

a. Standar I : Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan fase awal dalam proses keperawatan. Fase pengkajian merupakan elemen yang paling penting dalam mengawali hubungan perawatan yang berarti, pengumpulan informasi yang benar, pemilihan dan pengaturan data, serta verifikasi, analisis dan laporannya (Arets dan Morle, 2006). Kegiatan pengumpulan data diperoleh dari berbagai sumber dengan cara wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan interpretasi data penunjang (laboratorium, radiologi dan lain-lain). Sumber data berasal dari klien, keluarga atau orang yang terkait, tim kesehatan rekam medis, dan catatan lain. Data yang dikumpulkan, difokuskan untuk mengidentifikasi sistem kesehatan klien masa lalu, status kesehatan klien saat ini, status biologis psiko-sosio-spiritual, respon terhadap terapi dan harapan terhadap tingkat kesehatan yang optimal.

b. Standar II : Penetapan Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis mengenai respons individu, keluarga atau komunitas terhadap masalah kesehatan/proses kehidupan aktual dan potensial. Diagnosis keperawatan adalah dasar seleksi intervensi keperawatan untuk mencapai hasil yang diperhitungkan perawat (Nanda, 1990, dalam Arets & Morle, 2006). Diagnosa keperawatan dirumuskan berdasarkan data status kesehatan pasien, dianalisis dan dibandingkan dengan norma fungsi kehidupan pasien (Depkes, 1997).

Perawat menganalisa data pengkajian untuk merumuskan diagnosa keperawatan. Proses diagnosa terdiri dari analisis, interpretasi data, identifikasi masalah klien dan perumusan diagnosa keperawatan. Identifikasi hasil ditetapkan untuk mencapai tujuan dari tindakan keperawatan yang diformulasikan berdasarkan pada kebutuhan klien yang dapat diukur dan realistis (Craven and Hirnle, 2000).

c. Standar III : Perencanaan Keperawatan

Menurut Arets & Morle, (2006) perencanaan asuhan keperawatan merupakan aktifitas berorientasi tujuan dan sistematis dimana rancangan intervensi keperawatandituangkan dalam rencana keperawatan.

Perawat membuat rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah kesehatan klien. Perencanaan dibuat setelah diagnosa telah diprioritaskan dan tujuan serta hasil yang diharapkan telah ditetapkan. Perawat bekerja sama dengan klien dan petugas kesehatan lain untuk memvalidasi diagnosa keperawatan. Perencanaan keperawatan mencakup 4 (empat) unsur yaitu: observasi, monitoring, terapi keperawatan, dan pendidikan kesehatan.

d. Standar IV : Implementasi/Intervensi Keperawatan

Implementasi adalah tahap pelaksanaan tindakan dalam proses keperawatan. Intervensi keperawatan adalah pelaksanaan rencana tindakan keperawatan agar kebutuhan pasien terpenuhi secara maksimal yang mencakup aspek *promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif*, dengan

melibatkan pasien dan keluarganya Depkes (1997). Pada tahap iniperawat harus selalu mengobservasi pasien secara cermat untuk mengetahui validitas masalah keperawatan, tujuan keperawatan, dan tindakan keperawatan serta efek tindakan keperawatan (Arets & Morle, 2006).

e. Standar V : Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah fase terakhir dalam proses keperawatan. Arets & Morle, (2006), evaluasi adalah aktifitas terus menerus yang memainkan peran penting selama seluruh fase proses keperawatan. Evaluasi keperawatan menunjukkan penilaian tentang keefektifan atau keberhasilan struktur, proses, dan hasil efektifitas keperawatan dengan menggunakan standar atau nilai.

Perawat mengevaluasi kemajuan terhadap tindakan keperawatan dalam pencapaian tujuan dan merevisi data dasar dan perencanaan. Pada tahap ini perawat mengevaluasi keberhasilan atau kegagalan suatu tindakan (Craven & Hirnle, 2000). Perawat menyusun perencanaan evaluasi hasil dari intervensi secara komprehensif, tepat waktu dan terus menerus, menggunakan data dasar dan respon klien dalam mengukur perkembangan kearah pencapaian tujuan, memvalidasi dan menganalisis data baru dengan teman sejawat, bekerjasama dengan klien dan keluarga untuk memodifikasi rencana asuhan keperawatan dan mendokumentasikan hasil evaluasi serta memodifikasi perencanaan.

2.3 Tinjauan Umum Tentang Perawat

1. Definisi Perawat

Menurut Undang-Undang RI No. 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan, keperawatan adalah pemberian asuhan kepada individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat, baik dalam keadaan sakit maupun sehat. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1239/Menkes/SK/XI/2001 tentang Registrasi dan Praktek Keperawatan juga menjelaskan bahwa perawat adalah individu yang telah menyelesaikan pendidikan perawat, baik di dalam negeri maupun di luar negeri, sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Dalam istilah yang lebih sederhana, seorang perawat adalah seseorang yang merawat dan memberikan perawatan kepada individu yang mengalami masalah kesehatan. Namun, seiring berjalannya waktu, definisi perawat telah berkembang. Saat ini, perawat dianggap sebagai anggota tenaga kesehatan yang memberikan layanan profesional kepada masyarakat. Mereka adalah tenaga profesional dengan kemampuan, tanggung jawab, dan otoritas untuk memberikan perawatan kepada pasien yang mengalami masalah kesehatan.

Berdasarkan jenjang pendidikan, seorang perawat adalah individu yang telah menyelesaikan pendidikan formal di bidang keperawatan setidaknya setara dengan Diploma 3 (D3) dan/atau Sarjana Sains 1 (S1), baik di dalam maupun di luar negeri. Program pendidikan tersebut harus

mematuhi standar keperawatan dan diakui oleh pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Definisi perawat ini sesuai dengan ketentuan yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MenKes/148/I/Tahun 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktikum Perawat (Rifiani, 2013).

Seorang perawat harus memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam bidang keperawatan. Sesuai dengan peran mereka, perawat memiliki wewenang untuk memberikan asuhan keperawatan kepada individu lain berdasarkan pengetahuan dan praktik yang mereka miliki, dengan tetap mematuhi batasan kewenangan mereka. Menjadi seorang perawat adalah suatu profesi mulia, di mana mereka memberikan perawatan yang tepat sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki.

Bidang keperawatan memiliki kontribusi yang sangat signifikan bagi masyarakat. Dahulu, pelayanan kesehatan hanya fokus pada individu yang sedang sakit. Namun, saat ini cakupan pelayanan tersebut telah diperluas untuk mencakup individu yang sehat. Oleh karena itu, tidak mengherankan jika bidang keperawatan mengalami perkembangan pesat. Profesi keperawatan akan selalu berusaha untuk terus mengembangkan diri, aktif berpartisipasi dalam penyelenggaraan layanan kesehatan yang ideal, dan terus meningkatkan peran mereka sebagai mitra kerja dokter, mirip dengan yang telah dilakukan di negara-negara maju. Langkah-langkah ini merupakan upaya untuk meningkatkan kinerja perawat dan mendukung perbaikan layanan kesehatan, terutama di dalam negeri (Rifiani, 2013).

2. Paradigma Keperawatan

Paradigma adalah sebuah kerangka pemikiran yang menjelaskan fenomena tertentu. Paradigma ini mencakup berbagai konsep yang terkait dengan fokus dan ruang lingkup ilmu keperawatan. Paradigma keperawatan, di sisi lain, adalah pandangan dasar tentang bagaimana kita melihat, berpikir, memberikan makna, merespons, dan mengambil tindakan terhadap berbagai fenomena yang ada dalam domain keperawatan.

Paradigma keperawatan adalah pandangan umum yang dianut oleh kelompok profesi keperawatan. Paradigma ini berfungsi sebagai panduan atau dasar untuk pelaksanaan praktik keperawatan yang bersifat profesional. Paradigma keperawatan terdiri dari empat konsep dasar utama, yaitu keperawatan, manusia, lingkungan, dan kesehatan-penyakit. Keempat konsep dasar inilah yang membedakan paradigma keperawatan dari teori-teori lain. Hubungan antara keempat konsep dasar tersebut saling terkait satu sama lain (Rifiani, 2013).

3. Nilai-Nilai Keperawatan

Nilai-nilai keperawatan yang diformulasikan oleh The American Association Colleges Of Nursing pada tahun 1985 adalah sebagai berikut:

- a) **Aesthetics (Keindahan)**: Nilai ini berkaitan dengan kualitas dari objek, peristiwa, atau kejadian dalam konteks pelayanan keperawatan.

Perawat memberikan pelayanan dengan mencerminkan penghargaan, kreativitas, imajinasi, sensitivitas, dan kepedulian terhadap pasien atau klien.

- b) **Altruism (Mengutamakan Orang Lain):** Perawat berkomitmen untuk memprioritaskan kesejahteraan pasien atau klien dengan komitmen, kedermawanan, dan tekad yang tinggi dalam memberikan perawatan.
- c) **Equality (Kesetaraan):** Nilai ini menekankan hak-hak yang sama dan status yang setara, mencakup aspek sikap asertif, kejujuran, harga diri, dan toleransi. Hubungan perawat dan pasien tidak seharusnya dianggap seperti hubungan antara pembantu dan majikan.
- d) **Freedom (Kebebasan):** Pasien memiliki kapasitas untuk memilih aktivitas dan memiliki kebebasan dalam mengarahkan diri sendiri, dengan perawat yang mendukung hak ini.
- e) **Human Dignity (Martabat Manusia):** Nilai ini melibatkan penghargaan yang tinggi terhadap martabat manusia sebagai individu, termasuk aspek kemanusiaan, kebaikan, pertimbangan, dan penghargaan penuh terhadap keyakinan pasien.
- f) **Justice (Keadilan):** Nilai ini menekankan moralitas, prinsip-prinsip legal, objektivitas, integritas, keadilan, dan kebijaksanaan dalam tindakan keperawatan.
- g) **Truth (Kebenaran):** Nilai ini mencakup penerimaan kenyataan dan realitas, termasuk aspek akuntabilitas, kejujuran, pengakuan atas keunikan pasien, dan refleksi rasional.

Nilai-nilai ini membentuk dasar etika dan prinsip-prinsip yang memandu praktik keperawatan, menjadikan perawat sebagai pelaksana pelayanan kesehatan yang peduli, berintegritas, dan menghormati hak dan martabat pasien.

4. Keperawatan sebagai Profesi

Profesi berasal dari kata “profession” yang berarti suatu pekerjaan yang membutuhkan “badan pengetahuan” sebagai dasar bagi perkembangan teori yang sistematis. Profesi membutuhkan pengetahuan dan keterampilan dan umumnya memiliki kode etik profesi yang berorientasi untuk melayani masyarakat/khalayak. Untuk itu, menekuni suatu profesi harus menempuh pendidikan dan mempunyai keterampilan khusus.

Profesionalisme merujuk pada karakter professional merupakan suatu sifat resmi, cara hidup yang bertanggung jawab dan dapat dipercaya. Sedangkan professional adalah suatu proses untuk menjadikan professional dengan cara memenuhi criteria yang telah ditentukan/disepakati oleh organisasi profesi. Ciri dari praktik professional adalah adanya komitmen yang kuat terhadap kepedulian individu, khususnya kekuatan fisik, kesejahteraan dan kebebasan pribadi, sehingga dalam praktik selalu melibatkan hubungan yang

bermakna. Oleh karenanya, seorang profesional harus memiliki orientasi pelayanan standar praktik dan kode etik untuk melindungi masyarakat serta memajukan profesi (Rifiani, 2013).

Pada dasarnya sebuah profesi ditujukan untuk melayani kepentingan dan kesejahteraan khalayak bukan hanya untuk kepentingan golongan atau untuk kelompok tertentu saja. Keperawatan sebagai profesi merupakan salah satu pekerjaan yang pelaksanaannya didasari oleh ilmu pengetahuan serta keterampilan yang jelas yang spesifik. Profesi perawat memiliki otonomi dalam kewenangan dan bertanggung jawab dalam pelaksanaan keperawatan. Profesi keperawatan berpegang kepada kode etik dalam bekerja, berorientasi kepada individu, kelompok atau komunitas. Profesi perawat sangat mementingkan kesejahteraan orang lain dalam konsumennya ialah konsumen atau pasien sebagai penerima jasa pelayanan perawatan profesional.

Tenaga keperawatan merupakan bagian dari tenaga kesehatan yang bertanggung jawab dalam membantu pasien memenuhi kebutuhan dasarnya, yaitu memepertahankan kondisi kesehatan yang optimal. Tenaga kesehatan bukan hanya orang yang secara sadar mau mengabdikan dalam bidang kesehatan saja. Tetapi, tenaga kesehatan harus memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang dapat dibuktikan dengan ijazah kelulusan dari pendidikan kesehatan (Rifiani, 2013).

Tenaga kesehatan jenis tertentu seperti dokter, perawat dan bidan memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Upaya kesehatan yang dimaksud adalah kegiatan-kegiatan yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan dalam masyarakat. Tenaga keperawatan yang dimaksud meliputi tenaga perawat. Sebagai bagian dari tenaga kesehatan, tenaga keperawatan wajib memiliki pengetahuan dan keterampilan di bidang kesehatan. Hal tersebut dinyatakan dengan ijazah dari lembaga pendidikan bidang keperawatan dan/atau sekolah perawat kesehatan baik di dalam dan di luar negeri. Tenaga keperawatan hanya dapat dilakukan upaya kesehatan setelah mendapatkan ijin dari pejabat terkait (Rifiani, 2013).

5. Profesi Keperawatan

a) Macam –Macam Profesi Keperawatan

Profesi perawat terbagi menjadi tiga maca yaitu perawat vokasional, perawat professional, dan perawat professional spesialis. Ketiga macam profesi perawat tersebut akan dijelaskan sebagai berikut :

1) Perawat vokasional

Perawat vokasional ialah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan vokasional setara Diploma III (D-3)

Bidang Keperawatan dan/atau Sekolah Perawat Kesehatan yang telah memiliki akreditasi dan diakui oleh pejabat yang berwenang. Perawat Vokasional memiliki kewenangan untuk melakukan praktik keperawatan dalam batasan tertentu. Praktik perawat vokasional berada di bawah supervise perawat professional, baik secara langsung maupun tidak langsung.

2) Perawat Profesional Spesialis

Perawat Profesional ialah tenaga keperawatan professional yang telah menyelesaikan program pendidikan tinggi setara Sarjana Strata 1 (S-1) Profesi Keperawatan yang juga telah memiliki akreditasi dan diakui oleh pejabat yang berwenang. Perawat Profesional harus lulus uji kompetensi sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh Konsil Keperawatan yaitu sebuah badan otonom yang bersifat independen . perawat Profesional bekerja secara mandiri, otonom, namun tetap berkolaborasi dengan yang lain.

3) Perawat Profesional Konsultan

Perawat Profesional Konsultan ialah tenaga keperawatan professional yang telah menyelesaikan program pendidikan tinggi setara Sarjana Strata 2 atau S2, dan dinyatakan lulus uji kompetensi Perawat Profesional Konsultan. Perawat Profesional Konsultan mempunyai kewenangan sebagai konsultan, di atas level Perawat Profesional.

b) Karakteristik Profesi Keperawatan

Keperawatan sebagai suatu profesi memiliki karakteristik sebagai berikut :

Pertama, praktik keperawatan didasarkan pada keterampilan yang bersifat intuitif dalam menyelesaikan masalah dalam konteks praktik keperawatan. Sebagai sebuah disiplin, keperawatan sekarang dianggap sebagai ilmu yang mengintegrasikan berbagai pengetahuan dasar, seperti ilmu perilaku, ilmu sosial, ilmu fisika, ilmu biomedis, dan lainnya. Keperawatan juga memerlukan pemahaman mendalam tentang pengetahuan inti yang mendukung praktik keperawatan, termasuk fungsi tubuh manusia dalam konteks kesehatan dan penyakit, serta prinsip-prinsip dasar dalam memberikan asuhan langsung kepada pasien atau klien.

Kedua, kemampuan memberikan pelayanan yang unik kepada masyarakat. Fungsi unik perawat adalah memberikan bantuan kepada seseorang dalam melakukan kegiatan untuk menunjang kesehatan dan penyembuhan serta membantu keandirian klien.

Ketiga, pendidikan yang memenuhi standar dan diselenggarakan di perguruan tinggi atau universitas. Beralihnya pendidikan keperawatan kepada institusi pendidikan tinggi

memberikan kesempatan kepada perawat untuk mendapatkan pengetahuan dan keterampilan intelektual, interpersonal dan tehnikal yang memungkinkan mereka menjalankan peran dengan lebih terpadu dan berkesinambungan. Selain itu perawat dituntut untuk mengembangkan iptek keperawatan.

Keempat, pengendalian terhadap standar praktik. Standar adalah pernyataan atau kriteria tentang kualitas praktik. Standar praktik keperawatan menekankan kepada tanggung jawab dan tanggung gugat perawat untuk memenuhi standar yang telah ditetapkan yang bertujuan melindungi masyarakat maupun perawat. Perawat bekerja tidak di bawah pengawasan dan pengendalian profesi lain.

Kelima, bertanggung jawab dan bertanggung gugat terhadap tindakan yang dilakukan. Tanggung gugat *accountable* berarti perawat bertanggung jawab terhadap pelayanan yang diberikan kepada klien. Tanggung gugat mengandung aspek legal terhadap kelompok sejawat, atasan, dan konsumen. Konsep tanggung gugat mempunyai dua implikasi yaitu bertanggung jawab terhadap konsekuensi dari tindakan yang dilakukan dan juga menerima tanggung jawab dengan tidak melakukan tindakan pada situasi tertentu.

Keenam, karier seumur hidup. Perawat memang berbeda dengan profesi lain yang merupakan bagian dari pekerjaan rutin. Lebih dari itu, perawat memikul beban kemanusiaan yang dibekali dengan beban pendidikan dan keterampilan yang menjadi pilihannya sendiri untuk bekerja sepanjang hayat.

Ketujuh, fungsi mandiri. Perawat memiliki kewenangan penuh melakukan asuhan keperawatan walaupun kegiatan kolaborasi dengan profesi lain kadang kala dilakukan dimana itu semua didasarkan kepada kebutuhan klien bukan sebagai ekstensi intervensi profesi lain (Rifiani, 2013).

6. Tugas dan Wewenang Perawat

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

1) Pemberi Asuhan Keperawatan

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

- a) Melakukan pengkajian Keperawatan secara holistik;
- b) Menetapkan diagnosis Keperawatan;
- c) Merencanakan tindakan Keperawatan;
- d) Melaksanakan tindakan Keperawatan;
- e) Mengevaluasi hasil tindakan Keperawatan;

- f) Melakukan rujukan;
- g) Memberikan tindakan pada keadaan gawat darurat sesuai dengan kompetensi;
- h) Memberikan konsultasi Keperawatan dan berkolaborasi dengan dokter;
- i) Melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling; dan
- j) Melakukan penatalaksanaan pemberian obat kepada Klien sesuai dengan resep tenaga medis atau obat bebas dan obat bebas terbatas.

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

- a) Melakukan pengkajian Keperawatan kesehatan masyarakat di tingkat keluarga dan kelompok masyarakat;
 - b) Menetapkan permasalahan keperawatan kesehatan masyarakat;
 - c) Membantu penemuan kasus penyakit;
 - d) Merencanakan tindakan keperawatan kesehatan masyarakat;
 - e) Melaksanakan tindakan keperawatan kesehatan masyarakat;
 - f) Melakukan rujukan kasus;
 - g) Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan kesehatan masyarakat;
 - h) Melakukan pemberdayaan masyarakat;
 - i) Melaksanakan advokasi dalam perawatan kesehatan masyarakat;
 - j) Menjalin kemitraan dalam perawatan kesehatan masyarakat;
 - k) Melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling;
 - l) Mengelola kasus; dan
 - m) Melakukan penatalaksanaan Keperawatan komplementer dan alternatif.
- 2) Penyuluh dan Konselor bagi Klien
- Dalam menjalankan tugas sebagai penyuluh dan konselor bagi klien, Perawat berwenang:
- a) Melakukan pengkajian Keperawatan secara holistik di tingkat individu dan keluarga serta di tingkat kelompok masyarakat;
 - b) Melakukan pemberdayaan masyarakat;
 - c) Melaksanakan advokasi dalam perawatan Kesehatan masyarakat;
 - d) Menjalin kemitraan dalam perawatan Kesehatan Masyarakat dan
 - e) Melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling.
- 3) Pengelola Pelayanan Keperawatan
- Dalam menjalankan tugasnya sebagai pengelola Pelayanan Keperawatan, Perawat berwenang:
- a) Melakukan pengkajian dan menetapkan permasalahan;
 - b) Merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi pelayanan perawat ; dan
 - c) Mengelola kasus.

4) Peneliti Keperawatan

Dalam menjalankan tugasnya sebagai peneliti keperawatan, perawat berwenang:

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

5) Pelaksana Tugas Berdasarkan Pelimpahan Wewenang

Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang dari tenaga medis kepada perawat harus mematuhi pedoman hukum, etika, dan praktik keperawatan yang berlaku. Perawat yang melaksanakan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang biasanya memiliki kewenangan sebagai berikut:

- a) Menjalankan tindakan medis yang telah diinstruksikan oleh tenaga medis dalam ruang lingkup keperawatan, seperti memberikan obat-obatan, merawat luka, atau merawat pasien sesuai dengan rekomendasi medis.
- b) Melakukan evaluasi pelaksanaan tugas tersebut dan memberikan laporan kepada tenaga medis yang memberikan pelimpahan wewenang.
- c) Memastikan bahwa tindakan yang dijalankan sesuai dengan protokol medis dan standar keperawatan yang berlaku.
- d) Membuat dokumentasi yang akurat tentang pelaksanaan tugas, termasuk catatan evaluasi dan hasil tindakan.
- e) Mematuhi pedoman etika keperawatan dan prinsip-prinsip privasi pasien dalam menjalankan tugas medis.
- f) Berkomunikasi secara efektif dengan tenaga medis dan meminta klarifikasi jika ada ketidakjelasan atau kebingungan dalam menjalankan tugas."

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.

7. Peran Perawat

Keperawatan memegang peran utama dalam pelayanan kesehatan masyarakat, dengan ciri khas praktik profesional yang didasari oleh komitmen kuat terhadap perhatian individu, khususnya dalam hal kekuatan fisik, kesejahteraan, dan kebebasan pribadi. Oleh karena itu, seorang profesional keperawatan harus memiliki orientasi pelayanan, mematuhi standar praktik, dan mengikuti kode etik sebagai langkah-langkah penting dalam melindungi masyarakat dan memajukan profesi ini. Peran utama perawat meliputi

Pertama, perawat berperan sebagai caregiver (pengasuh). Dalam peran ini, perawat memberikan pelayanan keperawatan dengan memenuhi kebutuhan dasar manusia, mulai dari yang paling sederhana hingga yang paling kompleks, sesuai dengan kebutuhan pasien.

Kedua, perawat berperan sebagai clienadvocate (advokat klien). Peran ini bertujuan untuk membantu dan melayani klien dalam memahami informasi yang diberikan oleh penyedia layanan, terutama dalam konteks pengambilan persetujuan terkait tindakan keperawatan. Selain itu, perawat juga memiliki tanggung jawab untuk melindungi dan mempertahankan hak-hak pasien, seperti hak atas pelayanan terbaik, hak atas informasi tentang kondisinya, hak terhadap kebebasan memilih pengobatan, hak untuk menentukan nasibnya sendiri, dan hak untuk menerima ganti rugi dalam kasus kelalaian oleh tenaga kesehatan.

Ketiga, peran perawat sebagai Konselor melibatkan mendengarkan dan memberikan dukungan saat klien berbicara tentang perasaan dan situasi mereka.

Keempat, sebagai Pendidik, perawat membantu klien meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan, gejala penyakit, serta tindakan perawatan, dengan harapan menghasilkan perubahan perilaku positif setelah edukasi kesehatan.

Kelima, dalam peran sebagai Koordinator, perawat bertanggung jawab mengarahkan, merencanakan, dan mengkoordinasikan pelayanan kesehatan dari tim kesehatan, memastikan bahwa pemberi layanan kesehatan memahami dan melaksanakan praktik yang sesuai dengan kebutuhan klien.

Keenam, sebagai Kolaborator, perawat bekerja sama dengan berbagai tenaga kesehatan, termasuk dokter dan sesama perawat, untuk bersama-sama mengidentifikasi kebutuhan layanan keperawatan klien. Kolaborasi dimulai dengan diskusi untuk memberikan pelayanan yang sesuai. Perawat tidak dapat menjalankan peran ini tanpa kerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya.

Ketujuh, dalam peran sebagai Konsultan, perawat berfungsi sebagai sumber pengetahuan dan tempat untuk pertanyaan serta konsultasi. Mereka melakukan perencanaan, kerja sama, dan perubahan sistematis

serta terarah dalam metode pemberian pelayanan keperawatan (Rifiani, 2013).

2.4 Tinjauan Umum Tentang Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja

1. Keterampilan

Keterampilan adalah kemampuan seseorang untuk menggunakan akal, ide, pemikiran, dan kreativitas dalam menjalankan, mengubah, bahkan menciptakan sesuatu yang memiliki makna, serta menghasilkan nilai dari pekerjaan yang dilakukan. Keterampilan dapat terus ditingkatkan dan diasah melalui latihan sehingga seseorang dapat menjadi ahli atau menguasai salah satu bidang keterampilan yang ada. Seperti yang dijelaskan oleh Lian (2013), keterampilan adalah kemampuan seseorang untuk menjalankan suatu aktivitas atau pekerjaan yang diperlukan dalam praktik.

Menurut Gibson (2008), keterampilan seorang pegawai merupakan faktor utama dalam mencapai target yang telah ditetapkan oleh perusahaan atau lembaga. Keterampilan pegawai sangat berpengaruh dalam memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat, dan juga berdampak pada perkembangan perusahaan atau lembaga tersebut. Keterampilan pegawai memiliki potensi untuk meningkatkan kinerja dan kualitas pelayanan saat bekerja (Enrico, 2020).

2. Kompensasi

Imbalan/kompensasi merupakan insentif atau motivasi yang diberikan kepada pegawai dengan tujuan untuk meningkatkan semangat mereka dalam mencapai kinerja yang lebih unggul bagi kepentingan organisasi. Penggunaan imbalan, baik yang bersifat ekstrinsik maupun intrinsik, dapat digunakan sebagai alat untuk mendorong dan memotivasi prestasi kerja. Ketika imbalan yang memiliki nilai diberikan sebagai motivasi, pegawai akan lebih termotivasi untuk memberikan usaha maksimal dalam mencapai tingkat prestasi yang lebih tinggi (Gibson 1997 dalam Idrati, 2004).

Kompensasi memegang peran yang sangat penting dalam mengelola operasi organisasi atau perusahaan dengan lancar. Menurut pernyataan Martoyo (1994) yang dikutip dalam Akbar (2018), kompensasi memiliki beberapa fungsi utama. Pertama, untuk mengelola sumber daya manusia dengan lebih efisien dan efektif. Kedua, untuk meningkatkan stabilitas dan pertumbuhan ekonomi. Selain itu, kompensasi juga memiliki beberapa tujuan yang sangat relevan. Salah satunya adalah pemenuhan kebutuhan ekonomi karyawan dan menjamin keamanan ekonomi bagi mereka. Selain itu, kompensasi juga bertujuan untuk menunjukkan kemajuan perusahaan, mendorong karyawan untuk bekerja lebih baik dan lebih giat, serta memberikan penghargaan dan perlakuan yang adil kepada karyawan dalam organisasi.

3. Beban Kerja

Beban kerja dalam suatu unit pelayanan keperawatan merujuk pada

semua tindakan atau aktivitas yang dilakukan oleh perawat dalam kurun waktu 24 jam. Menurut Ilyas (2001) Beban kerja adalah salah satu faktor organisasi yang dapat mempengaruhi kinerja karyawan. Beban kerja yang terlalu tinggi dapat menurunkan kinerja karyawan, sedangkan beban kerja yang terlalu rendah dapat menyebabkan karyawan merasa bosan dan tidak termotivasi. Beban kerja dapat diukur berdasarkan jumlah dan kompleksitas tugas yang harus diselesaikan oleh karyawan. Beban kerja yang optimal adalah beban kerja yang dapat diselesaikan oleh karyawan dengan baik tanpa menyebabkan kelelahan atau stres.

Oleh karena itu, unit-unit keperawatan perlu melakukan evaluasi terhadap tingkat beban kerja yang ada. Hal ini perlu dikaitkan dengan variasi waktu jaga, agar kemampuan perawat dapat disesuaikan dengan volume tindakan yang harus dilakukan dalam setiap waktu jaga di unit perawatan tersebut.

Dalam Irzal (2016), beban kerja diartikan sebagai usaha yang harus dikeluarkan oleh seseorang untuk memenuhi "permintaan" dari pekerjaan yang diemban. Namun, jika seorang pekerja diberikan beban kerja yang berlebihan mengakibatkan penurunan kualitas hidup karena menyebabkan kelelahan, serta menurunkan kualitas kerja individu dengan tingkat kesalahan yang cenderung tinggi. Selain itu, beban kerja yang berlebihan juga dapat berdampak pada keselamatan dan kesehatan kerja.

Menurut Simamora (1997), analisis beban kerja adalah proses identifikasi jumlah karyawan atau kualifikasi karyawan yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan suatu organisasi. Dengan kata lain, analisis beban kerja membantu organisasi dalam menentukan berapa banyak sumber daya manusia yang diperlukan untuk menangani tugas dan tanggung jawab yang ada sehingga dapat mencapai tujuan dengan efisien.

Beban kerja dalam suatu unit pelayanan keperawatan mencakup seluruh tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh perawat selama periode 24 jam. Menurut Ilyas (2000), beban kerja memiliki potensi untuk memengaruhi prestasi kerja atau kinerja. Oleh karena itu, unit-unit keperawatan perlu mengevaluasi tingkat beban kerja mereka dengan mempertimbangkan perbedaan dalam jadwal kerja, sehingga perawat dapat menghadapi jumlah tindakan yang berbeda-beda selama waktu jaga di unit perawatan tersebut. Salah satu indikator dari kinerja perawat adalah kualitas dokumentasi asuhan keperawatan yang diberikan.

4. Sikap

Sikap pada dasarnya adalah kecenderungan pernyataan seseorang, yang dapat bersifat positif atau negatif, yang mencerminkan bagaimana seseorang merasa tentang orang, objek, atau peristiwa di lingkungan sekitarnya (Wibowo, 2016). Sikap adalah persiapan mental yang dipelajari dan di organisasi melalui pengalaman, dan memengaruhi cara seseorang merespons orang lain, objek, dan situasi yang terkait (Nuraida, 2011).

Sikap merupakan pernyataan evaluatif yang dapat mencerminkan pandangan positif atau negatif terhadap objek, peristiwa, atau orang tertentu. Sikap tidak sama dengan nilai, tetapi keduanya memiliki hubungan yang erat. Secara umum sikap memiliki tiga komponen utama: komponen kognitif (pemahaman), komponen afektif (emosional), dan komponen perilaku (tingkah laku). Dalam konteks ini, istilah "sikap" merujuk pada komponen efektif atau emosional dari sikap (Robbin, 2003 dalam Adamy, 2016). Dengan memahami ketiga komponen ini, kita dapat lebih baik memahami kompleksitas sikap dan hubungannya dengan perilaku yang mungkin muncul sebagai hasil dari sikap tersebut.

5. Desain Pekerjaan

Desain pekerjaan mengacu pada proses yang diterapkan para manajer untuk memutuskan tugas pekerjaan dan wewenang. Secara lebih positif, pekerjaan dapat menghasilkan pendapatan, pengalaman hidup yang berarti, harga diri, penghargaan dari orang lain, hidup yang teratur, dan hubungan yang lain. Oleh karena itu kesejahteraan organisasi dan masyarakat tergantung dari seberapa baik pimpinan mendesain pekerjaan (Gibson, 2000).

Desain Pekerjaan adalah fungsi penetapan kegiatan-kegiatan kerja seorang individu atau kelompok perawat secara organisasional. Dengan tujuan mengatur penugasan-penugasan kerja yang memenuhi kebutuhan organisasi, teknologi dan keperilakuan (Simamora, 1997).

Setiap organisasi memiliki serangkaian tugas atau kegiatan yang harus diselesaikan untuk mencapai tujuan. Kegiatan perlu dikumpulkan sesuai dengan spesifikasi tertentu. Pengorganisasian kegiatan dilakukan untuk memudahkan pembagian tugas pada perawat sesuai dengan pengetahuan dan keterampilan dimiliki peserta sesuai dengan kebutuhan klien pengorganisasian tugas perawat ini disebut metode penugasan (Endah, 2007)

Keperawatan diberikan karena ketidaktahuan dan ketidakmampuan pasien dalam melakukan aktifitas untuk dirinya dalam upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal. Setiap kegiatan keperawatan diarahkan kepada pencapaian tujuan dan merupakan tugas manager keperawatan untuk selalu mengkoordinasi, mengarahkan dan mengendalikan proses pencapaian tujuan melalui interaksi, komunikasi, integrasi pekerjaan diantara staf keperawatan yang terlibat (Endah, 2007).

Upaya mencapai tujuan manager keperawatan dalam hal ini kepala ruangan bertanggung jawab mengorganisir tenaga keperawatan yang ada dan kegiatan pelayanan keperawatan yang akan dilakukan sesuai dengan kebutuhan klien, sehingga kepala ruangan perlu mengkatagorikan klien yang ada diunit kerjanya. Menurut Kron kategori klien didasarkan atas : Tingkat pelayanan keperawatan yang dibutuhkan klien, misalnya

keperawatan mandiri, minimal, sebagian, total atau intensif. Usia misalnya anak, dewasa, usia lanjut. Diagnosa/masalah kesehatan yang dialami klien misalnya perawatan bedah/ortopedi, kulit. Terapi yang dilakukan, misalnya rehabilitas, kemoterapi. Dibeberapa rumah sakit ini pengelompokan klien didasarkan atas kombinasi kategori diatas (Endah, 2007).

6. Pengetahuan

Pengetahuan diperlukan sebagai dorongan pikir dalam menumbuhkan kepercayaan diri maupun dorongan sikap dan perilaku, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan stimuli terhadap tindakan seseorang. Seseorang dapat mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya dan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Pengetahuan yang telah dimiliki tersebut menjadikan seseorang memiliki kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya (Haryati, 2007).

Menurut Notoatmodjo (2003) pengetahuan adalah merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu tempat tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Tingkat pengetahuan perawat yang kurang dapat menyebabkan komplikasi dan keluhan yang membahayakan bagi pasien sehingga dapat menyebabkan kematian (Nashrulloh, 2009). Pengetahuan yang kurang akan memberikan dampak yang negatif terhadap pasien maupun terhadap perawat, hal ini dapat menyebabkan pelayanan yang diterima kurang bermutu, memperberat kondisi sakit pasien karena pelayanan yang diperoleh tidak sesuai dengan kebutuhan pasien Hamid (2000, dalam Dwi, 2013).

Menurut Hamid (2000, dalam Dwi, 2013) bahwa karakteristik keperawatan sebagai profesi antara lain memiliki pengetahuan yang melandasi keterampilan dan pelayanan serta pendidikan yang memenuhi standar. Pelayanan keperawatan yang professional haruslah dilandasi oleh ilmu pengetahuan. Mutu pelayanan perawat antara lain juga ditentukan oleh pendidikan keperawatan.

Perawat dengan pendidikan yang cukup baik akan melakukan praktik keperawatan yang efektif dan efisien yang selanjutnya akan menghasilkan pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi. Perawat, sebagai tenaga ujung tombak dan berhubungan langsung dengan pasien selama 24 jam, harus dapat mengaktualisasikan diri secara fisik, emosional, dan spiritual untuk merawat orang yang mengalami penyakit kritis (Hayati, 2007).

Perawat adalah seorang professional yang mempunyai kemampuan, tanggungjawab dan kewenangan melaksanakan pelayanan asuhan keperawatan pada berbagai jenjang pelayanan keperawatan. Pemenuhan kebutuhan kepuasan pasien selama di rumah sakit diperlukan tenaga kesehatan yang harus mempunyai pengetahuan (knowledge), keterampilan (skill) yang tinggi serta mempunyai sikap professional (attitude) dan dapat menunjang Pembangunan kesehatan. Pelayanan yang diberikan akan berkualitas dan dapat memberikan kepuasan pada pasien sebagai penerima pelayanan maupun perawat sebagai pemberi pelayanan (Hamid, 2000 dalam Dwi, 2013).

Menurut Notoatmodjo (2007) mengatakan bahwa pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif. Pengetahuan mempunyai 6 tingkatan yaitu :

- a. Know / Tahu
Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.
- b. Comprehension / Memahami
Memahami merupakan kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang akan diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
- c. Application / Aplikasi
Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil.
- d. Analisis / Analisa
Analisa suatu kemampuan dalam menjabarkan materi atau objek kedalam komponen-komponen tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut.
- e. Sintesa
Sintesa menunjukkan kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain suatu kemampuan untuk menyusun formulasi yang sudah ada.
- f. Evaluasi
Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek atau materi.

2.5 Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Berdasarkan Undang Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009, rumah sakit adalah sebuah lembaga pelayanan kesehatan yang memiliki karakteristik khusus yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kondisi sosial ekonomi masyarakat. Rumah sakit ini diharapkan mampu terus meningkatkan mutu

pelayanannya dan menjadikannya lebih terjangkau bagi masyarakat, dengan tujuan mencapai tingkat kesehatan yang sebaik-baiknya.

Sementara itu, Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 30 Tahun 2019 menyatakan bahwa rumah sakit adalah sebuah lembaga pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan kesehatan yang komprehensif, termasuk perawatan inap, perawatan jalan, dan layanan gawat darurat kepada individu.

2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit memiliki tugas utama yaitu memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Selain itu, dalam menjalankan tugasnya, rumah sakit juga memiliki fungsi-fungsi yang diatur dalam Pasal 4 Undang-Undang yaitu:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan;

3. Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit

a. Jenis Rumah Sakit

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

1. Berdasarkan Jenis Pelayanan

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

2. Berdasarkan Jenis Pengelolaannya

- Rumah Sakit publik yaitu dapat dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba.
- Rumah Sakit privat yaitu dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero.

b. Klasifikasi Rumah Sakit

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

1. Klasifikasi Rumah Sakit umum
 - Rumah Sakit umum kelas A
 - Rumah Sakit umum kelas B
 - Rumah Sakit umum kelas C
 - Rumah Sakit umum kelas D
2. Klasifikasi Rumah Sakit khusus
 - Rumah Sakit khusus kelas A
 - Rumah Sakit khusus kelas B
 - Rumah Sakit khusus kelas C

2.6 Sintesa Penelitian

Tabel 2. 1 Sintesa Penelitian

No	Peneliti (Tahun)	Judul	Desain Penelitian	Sampel	Temuan
1	Hadi, Hartono dan Amir (2022)	Analisis Kinerja Perawat Saat Masa Wabah Covid-19 Di Rumah Sakit Bhayangkara Pekanbaru Tahun 2020	<i>Cross sectional study</i>	51 perawat	Hasil penelitian menunjukkan analisa bivariat variabel yang berhubungan signifikan dengan kinerja perawat yaitu pengetahuan OR=1,364, beban kerja OR=2,714, stress kerja OR=2,200, motivasi OR=1,617, insentif OR=17,14, lingkungan kerja OR=4,541. Berdasarkan analisa multivariat variabel stres kerja dan motivasi lebih dominan terhadap kinerja perawat.
2	Hartati, Noor dan Mangilep (2020)	Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Di Instalasi Rawat Inap rumah Sakit Umum Daerah Batara Siang Kabupaten Pangkep	<i>Cross sectional study</i>	165 Perawat	Kinerja perawat di RSUD Batara Siang Kabupaten Pangkep menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dimensi kepemimpinan dan beban kerja terhadap kinerja perawat dengan uji Likelihood Ratio di temukan bahwa p value < 0.05. Kesimpulan:
3	Effendy, Sudirman dan Rosnawati (2019)	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Pegawai Di Puskesmas Dolo	<i>Cross sectional study</i>	54 responden	Hasil penelitian menunjukan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan pegawai dengan kinerja dengan nilai p value = 0,000 nilai $\alpha =$

					0,05, ada hubungan yang bermakna antara sikap pegawai dengan kinerja dengan nilai p value = 0,000 nilai α = 0,05. dan ada hubungan yang bermakna antara hubungan yang bermakna antara keterampilan pegawai dengan kinerja dengan nilai p value = 0,002 nilai α = 0,05.
4	Harahap <i>et al.</i> (2023)	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Pegawai Di Puskesmas Teladan Medan Tahun 2023	Analitik korelasi	52 orang	Hasil analisis meliputi faktor- faktor yang mempengaruhi kinerja karyawan di Puskesmas adalah iklim organisasi (15,09), disiplin kerja (OR 49,15), dan Kompetensi (OR 18,53). Variabel yang tidak berpengaruh terhadap kinerja karyawan adalah <i>reward system</i> .
5	Walangara, Widuri dan Devianto, (2022)	Pengaruh Karakteristik Individu Terhadap Kinerja Perawat di Rumah Sakit: Studi Literatur	Studi literatur yang menggunakan beberapa artikel yang telah dipublikasikan melalui data <i>base pubmed</i> dan <i>google scholar</i>	-	Berdasarkan enam artikel yang direview, lima artikel menunjukkan bahwa karakteristik individu berpengaruh terhadap kinerja perawat di rumah sakit. Karakteristik individu yang mempengaruhi kinerja perawat adalah umur, jenis kelamin, masa kerja, tingkat pendidikan, dan pelatihan

6	Hasanah dan Maharani (2022)	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Perawat	<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.
7	Makawimbang, Dotulong dan Uhing (2023)	Kajian Kualitatif Terhadap Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Karyawan Cv. Kharisma Indah Lestari Mokupa	Penelitian kualitatif menggunakan metode <i>Miles and Huberman</i>	7 informan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa: (1) faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja karyawan CV. Kharisma Indah Lestari Mokupa adalah lingkungan kerja, kompensasi, beban kerja, disiplin, spontanitas/ kesadaran diri (<i>self awareness</i>), loyalitas dan kepemimpinan. (2) lingkungan kerja, kompensasi, dan loyalitas merupakan faktor-faktor utama yang dapat meningkatkan kinerja karyawan. (3) Beban kerja merupakan faktor yang dapat membuat kinerja karyawan CV. Kharisma Indah Lestari Mokupa menurun. (4). Spontanitas / Kesadaran Diri (<i>Self Awareness</i>) belum sepenuhnya dimiliki oleh para

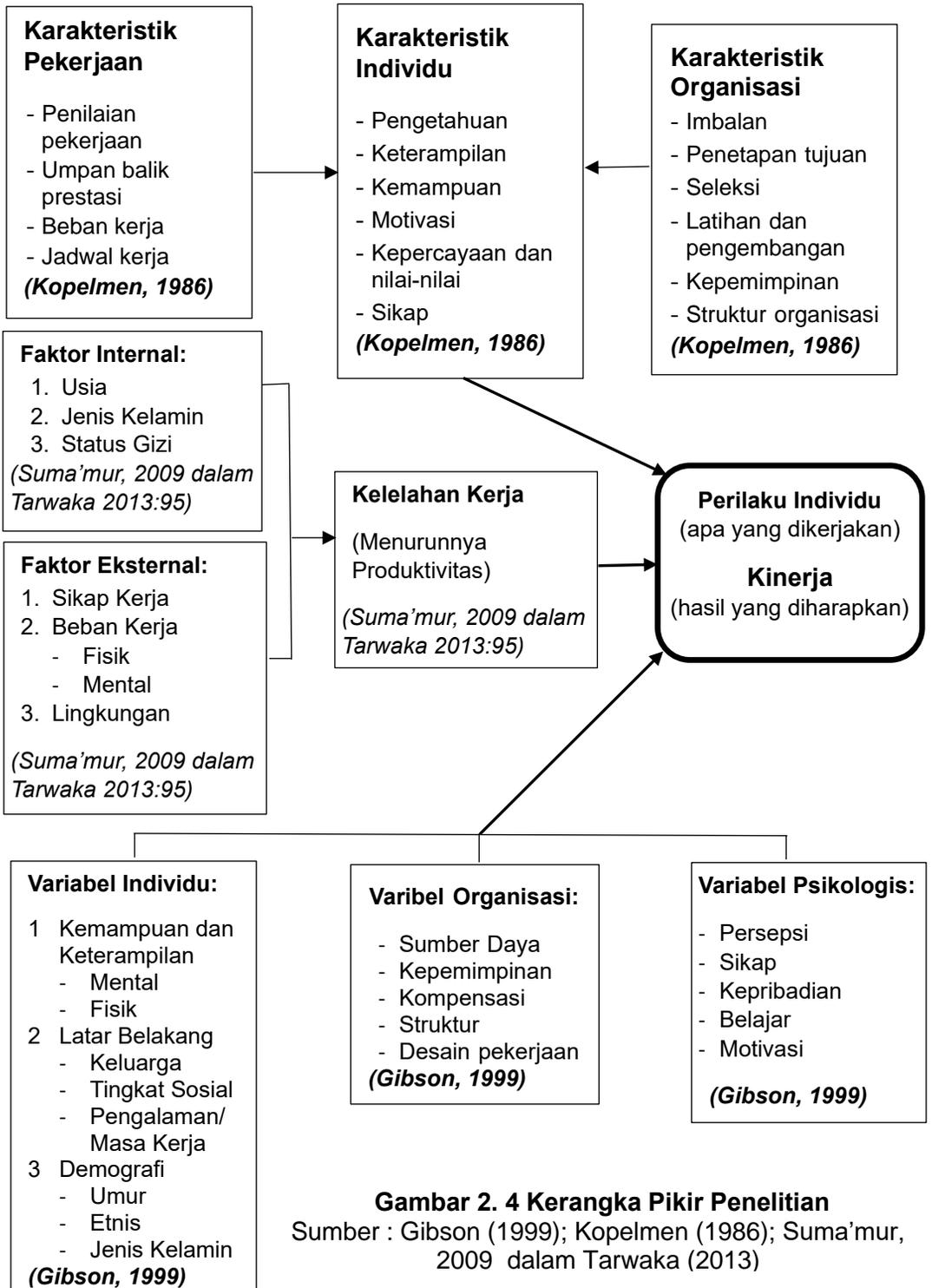
					karyawan yang ada di CV. Kharisma Indah Lestari Mokupa. (5).Kepemimpinan pihak atasan, dapat menjadikan para karyawan menjadi disiplin.
8	Nisa, Serudji dan Sulastri (2019)	Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan dalam Memberikan Pelayanan Antenatal Berkualitas Diwilayah Kerja Puskesmas Kota Bukittinggi Tahun 2018	<i>Mix Metode</i> (gabungan kualitatif dan kuantitatif)	67 responden, dan 15 informan	Hasil analisis data kuantitatif, faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan adalah Insentif, motivasi dan beban kerja. Motivasi merupakan faktor paling dominan yang berhubungan dengan kinerja bidan. Motivasi. Dalam hal ini bidan juga membutuhkan dukungan sosial dari pimpinan berupa <i>reward</i> penghargaan dan ucapan terimakasih bagi bidan yang sudah berprestasi maupun bidan yang sudah menunjukkan kinerja baik. Hasil analisis data kualitatif, pimpinan sangat memegang peranan penting dalam meningkatkan motivasi bekerja bidan dan optimalisasi peran bidan dalam hal mengatasi permasalahan terkait beban kerja yang tumpang tindih.
9	Iqbal, A Fachrin dan Saleh (2020)	Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap	<i>Cross sectional</i>	114 perawat	ada hubungan pengetahuan, sikap dan kualitas kerja dengan kinerja

		dan Kualitas Kerja Dengan Kinerja Perawat Dalam Penerapan Sistem Keselamatan Pasien Di RSUD Sinjai Tahun 2020			perawat dalam penerapan sistem keselamatan pasien ($p\ value = 0,000$), dan ada hubungan secara simultan pengetahuan, sikap dan kualitas kehidupan kerja dengan kinerja perawat dalam penerapan sistem keselamatan pasien di rumah sakit umum daerah sinjai sebesar 52% dengan F hitung 58,498 bermakna (karena $> F\ tabel\ 3,08$).
10	Andriani Nugrahmi (2020)	Analisis Faktor Faktor Yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan dalam Pengisian Buku Kia Pada Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi Di Puskesmas Kota Bukittinggi Tahun 2020	<i>Cross sectional</i>	37 responden	faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan dalam pengisian buku KIA adalah sikap sedangkan faktor yang tidak berhubungan dengan kinerja bidan dalam pengisian buku KIA adalah tingkat pengetahuan, motivasi dan beban kerja.
11	Ambiya, Firdaus dan Rinda (2019)	Pengaruh Sikap Dan Keterampilan Terhadap Kinerja Karyawan	konklusif dengan pendekatan kuantitatif	37 orang	Hasil analisis menunjukkan bahwa hubungan sikap terhadap kinerja karyawan dengan nilai $R = 0,731$, hal ini menunjukkan bahwa terjadi hubungan yang kuat antara variabel X2 (Keterampilan) dengan variabel Y (Kinerja Karyawan). Sedangkan arah hubungan positif pada 0,605

					menunjukkan jika Keterampilan meningkat, maka kinerja karyawan akan meningkat.
12	Suban, Tewal dan Dotulong (2020)	Pengaruh Karakteristik Individu, Kompetensi Dan Fasilitas Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Pada PT. Tropica Cocoprime Lelema	Menggunakan metode analisis regresi linier berganda	77 karyawan	Hasil penelitian ini membuktikan bahwa karakteristik individu, kompetensi dan fasilitas kerja berpengaruh positif signifikan secara parsial terhadap kinerja karyawan PT. Tropica Cocoprime Lelema.
13	Istikomah, Hidayat dan Widayanto (2014)	Pengaruh Keterampilan Kerja, Kompensasi Dan Disiplin Kerja Terhadap Kinerja Perawat (Studi Kasus Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Bagian Rawat Inap Unit Umum)	Uji regresi linier dan uji signifikansi	122 perawat	Dari hasil analisis data dapat disimpulkan bahwa secara parsial variabel keterampilan kerja berpengaruh positif terhadap kinerja sebesar 26,6%, variabel kompensasi berpengaruh positif terhadap perilaku kinerja sebesar 15,3%, dan variabel disiplin kerja berpengaruh positif terhadap perilaku kinerja sebesar 12,2%.
14	Santari, Zainaro dan Isnainy, (2022)	Pengaruh Desain Pekerjaan Dengan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Kota Bandar Lampung	<i>Cross sectional</i>	82 responden	Hasil analisa data menggunakan uji chi square didapat nilai <i>p-value</i> = 0,000 ($< \alpha$ 0,05) yang artinya ada hubungan kepemimpinan dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin. Hasil analisa data menggunakan <i>uji chi square</i>

					didapat nilai $p\text{-value} = 0,000 (< \alpha 0,05)$. Ada hubungan desain pekerjaan dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin
15	Amir dan Ningsih (2021)	Keterkaitan Pendidikan Dan Pelatihan Dengan Peningkatan Kinerja Perawat Di Ruang Melati Rsud Kota Kotamobagu	<i>Cross sectional</i>	41 responden	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan pendidikan dengan peningkatan kinerja perawat ($p=0,017 < 0,05$) dan terdapat hubungan pelatihan dengan peningkatan kinerja perawat ($p=0,001 < 0,05$) di Ruang Melati RSUD Kota Kotamobagu. Berdasarkan hasil penelitian ini disimpulkan terdapat hubungan pendidikan dan pelatihan dengan peningkatan kinerja perawat di Ruang Melati RSUD Kota Kotamobagu.

2.7 Kerangka Teori



Gambar 2. 4 Kerangka Pikir Penelitian
 Sumber : Gibson (1999); Kopelmen (1986); Suma'mur, 2009 dalam Tarwaka (2013)

2.8 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah uraian mengenai keterkaitan variabel-variabel yang relevan dalam konteks masalah utama yang akan diselidiki. Kerangka konsep yang diterapkan dalam penelitian ini merupakan hasil pengembangan teori-teori yang telah dibahas dalam bab II, yang kemudian disesuaikan dengan keadaan di Rumah Sakit Sandi Karsa, serta kerangka konsep ini juga mencakup pandangan dari berbagai pakar yang relevan yaitu Gibson (1999); Kopelmen (1986); Suma'mur, 2009 dalam Tarwaka (2013).

Kerangka konsep pada umumnya digambarkan dalam bentuk skema. Kerangka konsep dibuat dalam hubungan antara variabel-variabel penelitian, yaitu variabel independen, meliputi beban kerja, kompensasi, keterampilan, sikap, desain pekerjaan, dan pengetahuan dengan variabel dependen yaitu kinerja perawat.

Keterkaitan beban kerja dan kinerja perawat yaitu, beban kerja perawat yang tinggi akan berdampak negatif terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang mereka berikan. Perawat yang memiliki beban kerja yang lebih akan menyebabkan mereka tidak memiliki cukup waktu untuk memberikan perawatan yang berkualitas kepada pasien dan juga mempengaruhi ketelitian perawat dalam mencatat setiap tindakan keperawatan ke dalam dokumen asuhan keperawatan.

Adapun keterkaitan kompensasi dengan kinerja perawat yaitu, kompensasi merupakan salah satu hal yang termasuk dalam motivasi ekstrinsik, apabila kompensasi diberikan secara adil dan layak hal tersebut dapat meningkatkan motivasi kerja perawat, yang pada akhirnya juga akan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.

Selanjutnya keterkaitan keterampilan dengan beban kerja yaitu, perawat memainkan peranan penting dalam memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien. Perawat memiliki tanggung jawab memberikan asuhan keperawatan seperti: mengganti infus, pemasangan kateter, perawatan luka, dll. Maka dari itu untuk memberikan pelayanan yang berkualitas, maka perawat harus memiliki keterampilan yang memadai.

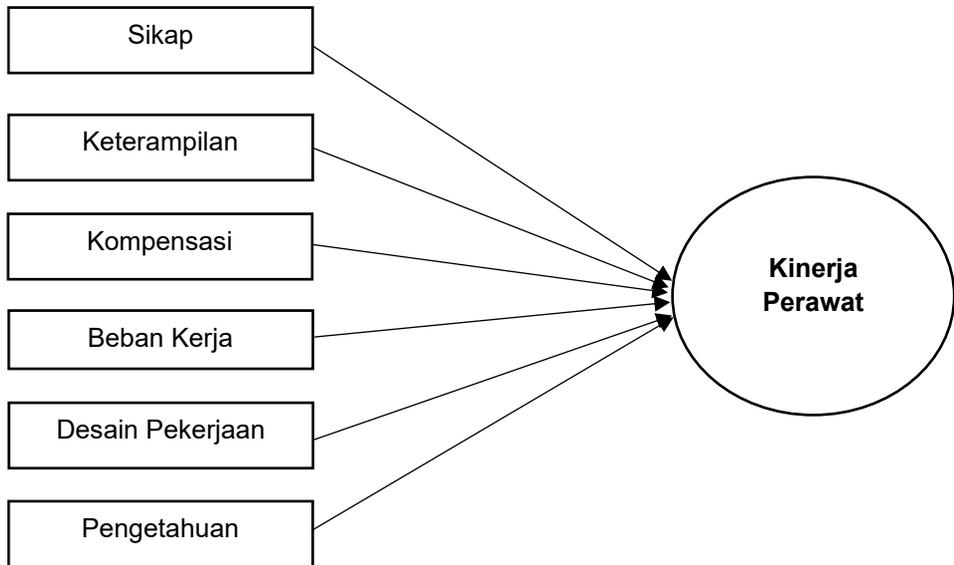
Sikap memiliki hubungan yang erat dengan kinerja perawat. Sikap dapat mempengaruhi perilaku perawat dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya seperti, sikap profesional perawat dapat mempengaruhi perawat untuk mematuhi standar asuhan keperawatan yang aman dan efektif. Dan sikap peduli dapat mempengaruhi perawat untuk memberikan perhatian dan empati kepada pasien.

Keterkaitan desain pekerjaan dengan kinerja perawat yaitu dikarenakan apabila rancangan tugas dan tanggung jawab yang diberikan jelas dan menantang, hal tersebut dapat mendorong perawat untuk bekerja lebih baik.

Selain itu pengetahuan juga memiliki keterkaitan dengan kinerja perawat, hal ini dikarenakan jika pengetahuan perawat terkait teori, praktik dan aturan dalam kondisi baik, maka pengetahuan perawat dapat membantu mereka

dalam memahami kebutuhan pasien dan memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan standar yang berlaku.

Berikut kerangka konsep dalam penelitian ini digambarkan dengan suatu gambar sebagai berikut:



Gambar 2. 5 Kerangka Konsep

Keterangan :

- : Variabel Independen
- : Variabel Dependen
- : Arah yang menunjukkan kemungkinan adanya hubungan

2.9 Hipotesis Penelitian

- a. Ada hubungan antara sikap dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Sandi Karsa Kota Makassar
- b. Ada hubungan antara keterampilan dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Sandi Karsa Kota Makassar
- c. Ada hubungan antara kompensasi dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Sandi Karsa Kota Makassar
- d. Ada hubungan antara beban kerja dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Sandi Karsa Kota Makassar

- e. Ada hubungan antara desain pekerjaan dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Sandi Karsa Kota Makassar
- f. Ada hubungan antara pengetahuan dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Sandi Karsa Kota Makassar

2.10 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Kinerja

a. Definisi Operasional

Kinerja yaitu proses keperawatan dalam hal ini perawat menerapkan asuhan keperawatan yang terdiri atas pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan terhadap pasien dan mendokumentasikannya secara lengkap.

b. Teknik pengumpulan data : Observasi langsung terhadap data asuhan keperawatan

c. Kriteria Objektif

Baik :apabila semua proses asuhan keperawatan terdokumentasi dengan lengkap.

Kurang :apabila ada salah satu proses asuhan keperawatan yang tidak terdokumentasi dengan lengkap

2. Sikap

a. Definisi Operasional

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

b. Skoring

1. Jumlah pertanyaan 10 nomor

2. Kriteria penilaian menggunakan skala Likert, yaitu:

a. Sangat setuju = 4

b. Setuju = 3

c. Tidak setuju = 2

d. Sangat tidak setuju = 1

3. Skor tertinggi = jumlah pertanyaan x skor tertinggi
= 10 x 4
= 40 (100%)

4. Skor terendah = jumlah pertanyaan x skor terendah
= 10 x 1
= 10 (25%)

5. Range (R) = skor tertinggi - skor terendah
= 100% - 25%
= 75%

6. Kategori (K) = 2

7. Interval = R/K
 = $75\% / 2$
 = $37,5\%$
8. Skor Standar = skor tertinggi – interval
 = $100\% - 37,5\%$
 = $62,5\%$

c. Kriteria Objektif

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

3. Keterampilan

a. Definisi Operasional

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

b. Skoring

1. Jumlah pertanyaan 10 nomor
2. Kriteria penilaian menggunakan skala *Likert*, yaitu:
 - a. Sangat setuju = 4
 - b. Setuju = 3
 - c. Tidak setuju = 2
 - d. Sangat tidak setuju = 1
3. Skor tertinggi = jumlah pertanyaan x skor tertinggi
 = 10×4
 = $40 (100\%)$
4. Skor terendah = jumlah pertanyaan x skor terendah
 = 10×1
 = $10 (25\%)$
5. Range (R) = skor tertinggi - skor terendah
 = $100\% - 25\%$
 = 75%
6. Kategori (K) = 2
7. Interval = R/K
 = $75\% / 2$
 = $37,5\%$
8. Skor Standar = skor tertinggi – interval
 = $100\% - 37,5\%$
 = $62,5\%$

c. Kriteria Objektif

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

4. Kompensasi

a. Definisi Operasional

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

b. Skoring

2 Jumlah pertanyaan 10 nomor

3 Kriteria penilaian menggunakan skala *Likert*, yaitu:

a. Sangat setuju = 4

b. Setuju = 3

c. Tidak setuju = 2

d. Sangat tidak setuju = 1

4 Skor tertinggi = jumlah pertanyaan x skor tertinggi
= 10×4
= 40 (100%)

5 Skor terendah = jumlah pertanyaan x skor terendah
= 10×1
= 10 (25%)

6 Range (R) = skor tertinggi - skor terendah
= 100% - 25%
= 75%

7 Kategori (K) = 2

8 Interval = R/K
= $75\% / 2$
= 37,5%

9 Skor standar = skor tertinggi – interval
= $100\% - 37,5\%$
= 62,5%

c. Kriteria Objektif

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

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

5. Beban Kerja

b. Definisi Operasional

Beban kerja perawat adalah jumlah dan kerumitan pekerjaan yang harus dilakukan oleh perawat dalam satu waktu tertentu dan tidak dibeban oleh tugas selain asuhan keperawatan. Beban kerja perawat dapat diukur dari aspek fisiknya, aspek mental, dan waktu kerja.

c. Skoring

1 Jumlah pertanyaan 11 nomor

2 Kriteria penilaian menggunakan skala *Likert*, Skala *likert* merupakan skala yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau kelompok mengenai suatu peristiwa

atau fenomena sosial.

- a. Sangat setuju = 4
- b. Setuju = 3
- c. Tidak setuju = 2
- d. Sangat tidak setuju = 1

- 3 Skor tertinggi = jumlah pertanyaan x skor tertinggi
= 11×4
= 44 (100%)
- 4 Skor terendah = jumlah pertanyaan x skor terendah
= 11×1
= 11 (25%)
- 5 Range (R) = skor tertinggi - skor terendah
= $100\% - 25\%$
= 75%
- 6 Kategori (K) = 2
- 7 Interval = R/K
= $75\% / 2$
= 37,5%
- 8 Skor standar = skor tertinggi – interval
= $100\% - 37,5\%$
= 62,5%

d. Kriteria Objektif

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

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

6. Desain Pekerjaan

a. Definisi Operasional

Desain pekerjaan adalah rancangan/desain tugas dan tanggung jawab guna mengatur penugasan-penugasan perawat dalam menjalankan tugas sehari hari. Desain pekerjaan dapat dinilai dari aspek pekerjaan (kejelasan tugas, tugas yang bervariasi) dan aspek lingkungan (bagaimana lingkungan tempat bekerja mendukung perawat dalam menjalankan tugas dan tanggung jawabnya).

b. Skoring

- 1. Jumlah pertanyaan 10 nomor
- 2. Kriteria penilaian menggunakan skala Likert, yaitu:
 - 1) Sangat setuju = 4
 - 2) Setuju = 3
 - 3) Tidak setuju = 2
 - 4) Sangat tidak setuju = 1
- 3. Skor tertinggi = jumlah pertanyaan x skor tertinggi
= 10×4
= 40 (100%)

4. Skor terendah = jumlah pertanyaan x skor terendah
= 10×1
= 10 (25%)
5. Range (R) = skor tertinggi - skor terendah
= $100\% - 25\%$
= 75%
6. Kategori (K) = 2
7. Interval = R/K
= $75\% / 2$
= 37,5%
8. Skor Standar = skor tertinggi – interval
= $100\% - 37,5\%$
= 62,5%

c. Kriteria Objektif

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

7. Pengetahuan

a. Definisi Operasional

Pengetahuan adalah kumpulan informasi yang dimiliki oleh perawat tentang konsep-konsep, prinsip-prinsip, dan praktik keperawatan. Pengetahuan ini penting untuk dimiliki oleh perawat agar dapat memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas kepada pasien.

b. Skoring

1. Jumlah pertanyaan 10 nomor
2. Kriteria penilaian menggunakan skala Guttman, yaitu:
 - a. Benar = 2
 - b. Salah = 1
3. Skor tertinggi = jumlah pertanyaan x skor tertinggi
= 10×2
= 20 (100%)
4. Skor terendah = jumlah pertanyaan x skor terendah
= 10×1
= 10 (50%)
5. Range (R) = skor tertinggi - skor terendah
= $100\% - 50\%$
= 50%
6. Kategori (K) = 2
7. Interval = R/K
= $50\% / 2$
= 25%
8. Skor Standar = skor tertinggi – interval
= $100\% - 25\%$

= 75%

c. Kriteria Objektif

Cukup : apabila presentase jawaban responden $\geq 75\%$

Kurang : apabila presentase jawaban responden $< 75\%$