

**FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KINERJA PERAWAT DALAM PEMBERIAN ASUHAN  
KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT  
UMUM DAERAH BANYUASIN**



Oleh :

**RIA HERTATI**  
NIM. 19.14201.91.29.P

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
BINA HUSADA  
PALEMBANG  
2021**

**FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KINERJA PERAWAT DALAM PEMBERIAN ASUHAN  
KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT  
UMUM DAERAH BANYUASIN**



Skripsi ini diajukan sebagai  
salah satu syarat memperoleh gelar  
**SARJANA KEPERAWATAN**

Oleh :

**RIA HERTATI**  
NIM. 19.14201.91.29.P

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
BINA HUSADA  
PALEMBANG  
2021**

**ABSTRAK**  
**SEKOLAH TINGGI KESEHATAN**  
**BINA HUSADA PALEMBANG**  
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**  
**Skripsi, Agustus 2021**

**RIA HERTATI**

**Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Banyuasin**

(xv + 86 halaman + 13 tabel + 2 bagan + 5 lampiran)

Menyediakan layanan perawatan berkualitas tinggi merupakan bagian penting dari kinerja pekerjaan perawat, yang menunjukkan efisiensi perawat dalam menyelesaikannya tugas dan tanggung jawab dalam perawatan pasien. Dokumentasi keperawatan sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan arena pelayanan keperawatan yang diberikan pada klien membutuhkan catatan dan pelaporan yang dapat digunakan sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat dari berbagai kemungkinan masalah yang dialami klien baik masalah kepuasan maupun ketidakpuasan terhadap pelayanan yang diberikan.

Penelitian bertujuan mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan di rumah sakit umum daerah Banyuasin Tahun 2021. Pelaksanaan penelitian pada tanggal 10-30 Juni 2021. Metode penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Populasi penelitian ini seluruh perawat rawat inap di RSUD Banyuasin Tahun 2021 yaitu 92 perawat dengan 41 sampel menggunakan *teknik purposive sampling*. Instrumen dalam pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisa data secara univariat dan bivariat menggunakan uji *chi square*.

Hasil analisis univariat didapatkan distribusi umur sebagian besar perawat berumur >33 tahun sebanyak 22 orang (53,7%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 34 orang (82,9%), berpendidikan D3 sebanyak 36 orang (87,8%), mempunyai masa kerja >8 tahun sebanyak 23 orang (56,1%), mempunyai motivasi kurang baik sebanyak 22 orang (53,7%), mendapatkan penghargaan rendah sebanyak 24 orang (58,5%) dan kinerja kurang baik sebanyak 26 orang (67,4%). Hasil analisis bivariat didapatkan tidak ada hubungan umur ( $p=0,536$ ), jenis kelamin ( $p=0,705$ ), pendidikan ( $0,246$ ) dan ada hubunganyang bermakna masa kerja ( $p=0,019$ ), motivasi ( $p=0,001$ ) dan imbalan/penghargaan ( $p=0,013$ ) menyatakan terhadap kinerja perawat dalam asuhan keperawatan.

Kesimpulan penelitian ini kinerja perawat dalam asuhan keperawatannya dipengaruhi oleh motivasi, masa kerja, imbalan/penghargaan.. Diharapkan lebih meningkatkan supervisi kepada perawat berupa monitoring dan evaluasi setiap kegiatan pemberian asuhan keperawatan pasien.

**Kata Kunci : Faktor-faktor, kinerja perawat, pemberian asuhan keperawatan**

**Daftar Pustaka : 39 (2001 – 2019)**

**ABSTRACT**  
**HIGH SCHOOL OF HEALTH**  
**BINA HUSADA PALEMBANG**  
**NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM**  
**Student Thesis, August 2021**

**RIA HERTATI**

**Factors Related to Nurse Performance in Providing Nursing Care at Banyuasin Regional General Hospital**

(xv + 86 pages + 13 tables + 2 images + 5 attachments)

*The provision of quality services is an important part of the work of nurses, which shows the efficiency of nurses in completing tasks and responsibilities of patients in care. Assistance provided for services provided to clients who need records and reports that can be used as solutions to various possible problems experienced by clients, both satisfaction problems and the services provided.*

*This study aims to determine the factors related to the performance of nurses in providing nursing care at the Banyuasin general hospital in 2021. The research was carried out on 10-30 June 2021. This research method used a cross sectional design. The population of this study were all inpatient nurses at the Banyuasin Hospital in 2021, namely 92 nurses. The research sample was 41 samples using purposive sampling technique. Instruments in collecting data using a questionnaire. Data analysis was univariate and bivariate using chi square test.*

*The results of univariate analysis showed that the age distribution of most nurses aged >33 years was 22 people (53.7%), female sex was 34 people (82.9%), nurses with D3 education were 36 people (87.8%), nurses had working period > 8 years as many as 23 people (56.1%), having poor motivation as many as 22 people (53.7%), getting low awards as many as 24 people (58.5%) and nurses having poor performance as many as 26 people (67.4%). The results of the bivariate analysis showed that there was no relationship between age ( $p = 0.536$ ), gender ( $p = 0.705$ ), education (0.246) and there was a significant relationship between years of service ( $p = 0.019$ ), motivation ( $p = 0.001$ ) and rewards / rewards ( $p = 0.013$ ) stated on the performance of nurses in nursing care.*

*The conclusion of this study is that the performance of nurses in nursing care is only influenced by motivation, years of service, rewards/awards. It is expected to further improve the supervision of nurses in the form of monitoring and evaluation of each activity of providing patient nursing care.*

**Keywords** : *Factors, nurse performance, nursing care*  
**Bibliography** : *39 (2001 – 2019)*

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Skripsi dengan judul :

**FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA  
PERAWAT DALAM PEMBERIAN ASUHAN KEPERAWATAN  
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANYUASIN**

**OLEH**

**RIA HERTATI  
NIM. 19.14201.91.29P**

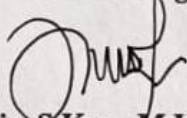
**Program Studi Ilmu Keperawatan**

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan di hadapan tim penguji Skripsi Program

Studi Ilmu Keperawatan STIK Bina Husada Palembang

**Palembang, 07 Agustus 2021**

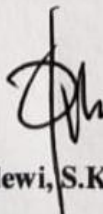
**Pembimbing**



**Ns. Amalia, S.Kep., M.Kes., M.Kep**

**Mengetahui,**

**Ketua Program Studi Keperawatan**

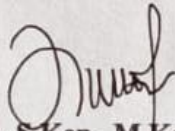


**Ns. Kardewi, S.Kep., M.Kes**

**PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINA HUSADA  
PALEMBANG**

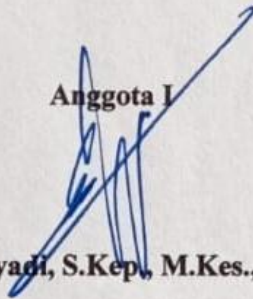
Palembang, 07 Agustus 2021

**Ketua**



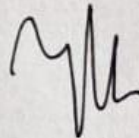
**Ns. Amalia, S.Kep., M.Kes., M.Kep**

**Anggota I**



**Ns. Romliyadi, S.Kep., M.Kes., M.Kep**

**Anggota II**



**Ns. Ersita, S.Kep., M.Kes**

## **RIWAYAT HIDUP PENULIS**

Nama : Ria Hertati  
Tempat, tanggal lahir : Betung, 25 Mei 1977  
Jenis kelamin : Perempuan  
Alamat tempat tinggal : Kp. Meranjat Lk 1 RT005 RW.001 Kelurahan Rimba  
Asam Kecamatan Betung Kabupaten Banyuasin

Nama orang tua :

- Ayah : Makruf
- Ibu : Rohma

Riwayat pendidikan :

- SD : Negeri KP Meranjat Betung
- SMP : PGRI Betung
- SMA : PGRI Betung
- D3 : Akper PPNI Palembang

## **PERSEMBAHAN DAN MOTTO**

### **Kupersembahkan kepada:**

- Orang tua (Bapak dan Ibu) tercinta yang senantiasa mendoakanku,
- Saudara-saudaraku yang tercinta yang mengharapkan keberhasilanku,
- Sahabat-sahabatku yang selalu bersama dalam suka dan duka.

### **Motto:**

**“Mimpi Membuat Hidup Bergairah, Bersyukur Membuat Hidup Bahagia”**



## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan Karunia-nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Bina Husada Palembang Program Studi Ilmu Keperawatan. Dengan selesainya penulisan ini skripsi ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ns. Ersita, S.Kep., M.Kes selaku STIK Bina Husada Palembang dan sebagai penguji II yang telah memberikan bimbingan selama penulisan skripsi ini.
2. dr.Ari Fauta selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Banyuasin, terima kasih telah memfasilitas dalam penelitian ini.
3. Ns. Kardewi, S.Kep., M.Kes selaku ketua Program Studi Keperawatan yang telah memberikan kemudahan dalam pengurusan administrasi penulisan skripsi ini
4. Ns. Amalia, S.Kep., M.Kes., M.Kep selaku pembimbing yang senantiasa telah memberikan waktu bimbingan, arahan pada setiap pembahasan atas kesulitan skripsi ini.
5. Ns. Romliyadi, S.Kep., M.Kes., M.Kep sebagai penguji I yang telah banyak memberikan saran dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada kedua orang tua saya dan teman-teman saya yang telah mendukung saya selama ini hingga penulisan skripsi ini dapat diselesaikan.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih belum sempurna, oleh karena itu kritik dan saran sangat penulis harapkan untuk perbaikan kedepannya. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi banyak orang.

Palembang, 07 Agustus 2021

Peneliti

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI .....</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>iii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>v</b>
<b>PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI .....</b>	<b>vi</b>
<b>RIWAYAT HIDUP PENULIS.....</b>	<b>vii</b>
<b>PERSEMBAHAN DAN MOTTO .....</b>	<b>viii</b>
<b>UCAPAN TERIMA KASIH .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR BAGAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan masalah .....	4
1.3 Pertanyaan penelitian .....	5
1.4 Tujuan Penelitian .....	5
1.5 Manfaat Penelitian .....	6
1.6 Ruang lingkup penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAIAN PUSTAKA</b>	
2.1 Perawat .....	8
2.2 Konsep Kinerja .....	12
2.3 Penelitian Terkait .....	25
2.4 Kerangka Teori .....	29
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
3.1 Desain Penelitian .....	30
3.2 Lokasi dan waktu .....	30
3.3 Populasi dan Sampel .....	30
3.4 Kerangka Konsep .....	32
3.5 Definisi Operasional .....	33
3.6 Hipotesis .....	35
3.7 Pengumpulan Data .....	35
3.8 Pengolahan Data .....	38
3.8 Analisa Data .....	38

<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1 Hasil Penelitian .....	40
4.1.1 Profil RSUD Banyuasin .....	40
4.1.2 Hasil analisis Univariat .....	40
4.1.3 Hasil analisis Bivariat .....	45
4.2 Pembahasan.....	52
4.2.1 Hubungan Umur dengan Kinerja Perawat dalam Asuhan Keperawatan .....	52
4.2.2 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kinerja Perawat dalam Asuhan Keperawatan .....	53
4.2.3 Hubungan Pendidikan dengan Kinerja Perawat dalam Asuhan Keperawatan .....	54
4.2.4 Hubungan Masa Kerja dengan Kinerja Perawat dalam Asuhan Keperawatan .....	55
4.2.5 Hubungan Motivasi dengan Kinerja Perawat dalam Asuhan Keperawatan .....	56
4.2.6 Hubungan Imbalan/Penghargaan dengan Kinerja Perawat dalam Asuhan Keperawatan.....	58
 <b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
5.1 Kesimpulan .....	60
5.2 Saran .....	61
5.2.1 Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Banyuasin .....	61
5.2.2 Bagi Perawat .....	61
5.2.3 Bagi STIK Bina Husada .....	61

**DAFTAR PUSAKA**  
**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel. 3.1	Definisi Operasional.....	33
Tabel. 4.1	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur .....	41
Tabel. 4.2	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis kelamin .....	42
Tabel. 4.3	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan .....	42
Tabel. 4.4	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Masa Kerja.....	43
Tabel. 4.5	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Motivasi .....	44
Tabel. 4.6	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Imbalan/penghargaan.....	44
Tabel. 4.7	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kinerja Perawat dalam asuhan keperawatan.....	45
Tabel. 4.8	Hubungan umur terhadap kinerja perawat dalam asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Banyuasin Tahun 2021.....	46
Tabel. 4.9	Hubungan jenis kelamin terhadap kinerja perawat dalam asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Banyuasin Tahun 2021.....	47
Tabel. 4.10	Hubungan pendidikan terhadap kinerja perawat dalam asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Banyuasin Tahun 2021.....	48
Tabel. 4.11	Hubungan masa kerja terhadap kinerja perawat dalam asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Banyuasin Tahun 2021.....	49
Tabel. 4.12	Hubungan motivasi terhadap kinerja perawat dalam asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Banyuasin Tahun 2021.....	50
Tabel. 4.13	Hubungan Imbalan/penghargaan terhadap kinerja perawat dalam asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Banyuasin Tahun 2021.....	51

## DAFTAR BAGAN

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	29
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	32

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner.....	67
Lampiran 2 Output SPSS .....	71
Lampiran 3 Master data .....	80
Lampiran 4 Dokumentasi penelitian.....	82
Lampiran 5 Surat Selesai Penelitian .....	86

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pelayanan keperawatan merupakan satu kesatuan dari pelayanan kesehatan yang memiliki kontribusi terbesar dalam menentukan kualitas pelayanan di rumah sakit (Fu X, et al, 2015). Dalam UU Nomor 38 tahun 2014, pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit.

Perawat ditugaskan dengan berbagai tugas klinis seperti melakukan *asesment* dan aktivitas keperawatan, membantu dan melaksanakan berbagai kegiatan medis sesuai petunjuk dokter, membantu dokter dalam menjaga keselamatan pasien, mencegah dan mengendalikan infeksi, memberikan perawatan kepada pasien yang tidak mampu merawat diri sendiri, membantu pasien menyesuaikan diri dengan penyakitnya, berkonsultasi dengan pasien dan keluarga tentang perawatan kesehatan. Menyediakan layanan perawatan berkualitas tinggi merupakan bagian penting dari kinerja pekerjaan perawat, yang menunjukkan efisiensi perawat dalam menyelesaikannya tugas dan tanggung jawab dalam perawatan pasien. (Al-Homayan AM, et al, 2013).



Kinerja perawat adalah kemampuan dan keterampilan yang berkaitan dengan uraian tugas seorang perawat yang berdasarkan pada lima proses standar asuhan keperawatan (Potter & Perry, 2002). Proses keperawatan terdiri atas lima tahap yang berurutan dan saling berhubungan, yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Tahap-tahap tersebut berintegrasi terhadap fungsi intelektual *problem-solving* dalam mendefinisikan suatu asuhan keperawatan (Nursalam, 2008).

Asuhan keperawatan merupakan salah satu indikator dalam menentukan kualitas pelayanan dari suatu Rumah Sakit. Pencatatan data klien yang lengkap dan akurat akan memberikan kemudahan bagi perawat dalam membantu menyelesaikan masalah klien. Selain itu untuk mengetahui sejauh mana masalah klien dapat teratasi dan seberapa jauh masalah baru dapat diidentifikasi dan dimonitor melalui catatan yang akurat. Hal ini akan membantu meningkatkan mutu pelayanan keperawatan. Melalui dokumentasi keperawatan akan dapat dilihat sejauh mana peran dan fungsi perawat dalam membentuk asuhan keperawatan kepada klien. Dengan demikian akan dapat diambil kesimpulan tingkat keberhasilan pemberian asuhan keperawatan yang diberikan guna pembinaan dan pengembangan lebih lanjut (Nursalam, 2001).

Dokumentasi keperawatan sangat penting bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan arena pelayanan keperawatan yang diberikan pada klien membutuhkan catatan dan pelaporan yang dapat digunakan sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat dari berbagai kemungkinan masalah yang dialami klien baik masalah kepuasan maupun ketidakpuasan terhadap pelayanan yang diberikan (Hidayat, 2001).

Kualitas perawatan kesehatan atau kinerja karyawan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu individu, organisasi, dan faktor pekerjaan itu sendiri. Individu faktor-faktor tersebut antara lain kemampuan, pengetahuan, pendidikan, lamanya pekerjaan, keterampilan, motivasi, dan norma. Organisasi faktor terdiri dari penghargaan, pelatihan, visi, misi, dan model kepemimpinan dalam pekerjaan (Nursalam, 2011).

Menurut Al-Ahmadi (2009) menjelaskan bahwa kinerja juga dipengaruhi oleh penghargaan intrinsik (rekognisi dan aktualisasi diri) dan ekstrinsik (imbalan, promosi), yang akhirnya bermuara pada kepuasan. Hasil penelitiannya menemukan ada beberapa faktor penentu kinerja perawat yang berfokus pada kepuasan kerja, komitmen organisasi, dan karakteristik personal. Kepuasan kerja dan komitmen organisasi merupakan faktor dominan terhadap kinerja perawat. Hasil kajian lebih jauh terhadap kepuasan kerja ditemukan bahwa faktor yang dominan berisiko mempengaruhi kinerja dari pada yang lainnya adalah kepuasan terhadap imbalan, supervisi, promosi, dan kondisi kerja.

Hasil penelitian Kumajas (2014) menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan dari masing-masing karakteristik individu yaitu umur, pendidikan, masa kerja, dan status pernikahan dengan kinerja perawat ( $p < 0,05$ ) sedangkan hasil penelitian Mandagi (2015) didapatkan terdapat hubungan bermakna antara motivasi (OR 6,98,  $p = 0,004$ ), supervisi (OR 4,69,  $p = 0,019$ ) dan penghargaan (OR 19,79,  $p = 0,000$ ) dengan kinerja perawat.

Rumah sakit Umum Daerah Banyuasin merupakan Rumah Sakit Umum Daerah milik Pemerintah Kabupaten Banyuasin sebagai rumah sakit dengan tipe kelas C. Total Jumlah perawat rawat inap di RSUD Banyuasin sebanyak 92 Perawat.

Hasil wawancara dengan 3 perawat dan hasil observasi terhadap 5 pendokumentasian asuhan keperawatan pada pasien terdapat beberapa pendokumentasiannya belum sesuai standar asuhan keperawatan yaitu unsur pengkajian dan diagnosa keperawatan serta pada intervensi yang hanya dilakukan secara kolaborasi yang seharusnya juga dilakukan secara mandiri dan pendidikan kesehatan. Asuhan keperawatan seperti itu dikarenakan kurangnya sosialisasi mengenai standar asuhan keperawatan dan supervisi keperawatan yang belum maksimal dilakukan oleh kepala ruangan. Berdasarkan uraian latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Dari latar belakang dirumuskan bahwa kinerja karyawan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu individu, organisasi, dan faktor pekerjaan itu sendiri. Individu faktor-faktor tersebut antara lain kemampuan, pengetahuan, pendidikan, lamanya pekerjaan, keterampilan, motivasi, dan norma., belum sesuai standar asuhan keperawatan yaitu pada unsur pengkajian dan diagnosa keperawatan serta pada intervensi yang hanya dilakukan secara kolaborasi yang seharusnya juga dilakukan secara mandiri dan pendidikan kesehatan. Beberapa perawat menyatakan bahwa asuhan keperawatan seperti itu dikarenakan kurangnya sosialisasi mengenai standar asuhan keperawatan dan supervisi keperawatan yang belum maksimal dilakukan oleh kepala ruangan, sehingga rumusan masalah pada penelitian ini faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kinerja perawat?

### **1.3 Pertanyaan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah diatas maka pertanyaan penelitian yaitu faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan?

### **1.4 Tujuan Penelitian**

#### 1.4.1. Tujuan Umum

Diketuainya faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan.

#### 1.4.2. Tujuan Khusus

1.4.2.1. Diketuainya distribusi frekuensi umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja, motivasi dan imbalan/penghargaan.

1.4.2.2. Diketuainya distribusi frekuensi kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan.

1.4.2.3. Diketuainya hubungan umur dengan kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan.

1.4.2.4. Diketuainya hubungan jenis kelamin dengan kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan.

1.4.2.5. Diketuainya hubungan pendidikan dengan kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan.

1.4.2.6. Diketuainya hubungan masa kerja dengan kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan.

1.4.2.7. Diketuinya hubungan motivasi dengan kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan.

1.4.2.8. Diketuinya hubungan imbalan/penghargaan dengan kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Bagi Tempat Penelitian**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi pihak Rumah Sakit sebagai evaluasi kinerja perawat dan dapat memberikan dorongan untuk perawat dalam peningkatan kinerja pelayanan keperawatan.

### **1.5.2 Bagi Institusi STIK Bina Husada Palembang.**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi di Perpustakaan STIK Bina Husada dan dapat digunakan sebagai bahan acuan, perbandingan untuk penelitian selanjutnya.

### **1.5.3 Bagi Peneliti**

Penelitian ini dapat dijadikan pengalaman dan menambah wawasan Ilmu pengetahuan dibidang riset dan sebagai sarana dalam menerapkan teori yang telah diperoleh selama mengikuti perkuliahan dan mengaplikasikannya di lapangan dalam penelitian terhadap masyarakat.

## **1.6 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini merupakan area masalah manajemen keperawatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat

dalam pemberian asuhan keperawatan di RSUD Tahun 2021. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Banyuasin tanggal 10 – 30 Juni 2021. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat rawat inap yang bekerja di RSUD Banyuasin sebanyak 92. Sampel penelitian sebagian perawat di RSUD Banyuasin berjumlah 41 perawat. Teknik pengambilan sampel menggunakan *teknik purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampling dengan pertimbangan tertentu sesuai kriteria yang dibuat peneliti. Desain penelitian menggunakan *crosssectional*. Instrumen dalam pengumpulan data menggunakan kuesioner. Pengolahan data menggunakan software SPSS dan rancangan analisa secara analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji statistik *chi-square*.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Perawat**

##### **2.1.1. Definisi Perawat**

Perawat merupakan tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit, peran perawat sangatlah penting dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan salah satunya dengan partisipasi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan (Depkes, 2017).

Perawat adalah orang yang telah lulus pendidikan keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri, sesuai ketentuan perundang undangan yang berlaku. Menurut Wardah, dkk (2017) berpendapat bahwa perawat adalah tenaga yang bekerja secara professional memiliki kemampuan, kewenangan dan bertanggung jawab dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

Perawat adalah orang yang mengasuh dan merawat orang lain yang mengalami masalah kesehatan. Namun pada perkembangannya, defenisi perawat semakin meluas. Kini, pengertian perawat merujuk pada posisinya sebagai bagian dari tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kepada mayarakat secara profesional. Perawat merupakan tenaga profesional mempunyai kemampuan, tanggung jawab, dan kewenangan dalam melaksanakan dan/atau memberikan perawatan kepada pasien yang mengalami masalah kesehatan (Rifiani dan Sulihandari, 2013).

### 2.1.2. Peran Perawat

Menurut Rifiani dan Sulihandari (2013), keperawatan memiliki peran pokok dalam pelayanan kesehatan masyarakat. Peran pokok perawat antara lain sebagai berikut:

1. Caregiver (pengasuh).
2. Client advocate (advokat klien).
3. Counselor.
4. Educator (pendidik).
5. Coordinator (coordinator)
6. Collaborator (kolaborator).
7. Consultan (konsultan).

Peran perawat dapat diartikan sebagai tingkah laku dan gerak gerik seseorang yang diharap oleh orang lain sesuai dengan kedudukan dalam system, tingkah laku dan gerak gerik tersebut dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial di dalam maupun di luar profesi perawat yang bersifat konstan (Potter & Perry, 2010). Peran perawat menurut Potter & Perry (2010)

- 1) Pemberi perawatan, perawat membantu klien untuk memenuhi kebutuhan dasarnya dan mendapatkan kesehatannya kembali melalui proses penyembuhan dengan pemberian asuhan keperawatan
- 2) Pembuat keputusan klinis, perawat membuat keputusan sebelum mengambil tindakan keperawatan dan menyusun rencana tindakan yang berhubungan dengan pengkajian, pemberian perawatan, evaluasi hasil, dengan menggunakan



pendekatan terbaik bagi pasien. Pembuatan keputusan dapat dilakukan secara mandiri, ataupun kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dan keluarga klien.

- 3) Pelindung dan advokat klien, perawat bertugas mempertahankan lingkungan yang aman, mencegah terjadinya kecelakaan dan hal yang merugikan bagi klien. Sebagai advokat, perawat membantu klien mengutarakan hak-haknya, melindungi hak-hak klien sebagai manusia dan secara hukum.
- 4) Manajer kasus, perawat berperan mengkoordinasi aktivitas anggota tim, mengatur waktu kerja serta sumber yang tersedia di lingkungan kerjanya.
- 5) Rehabilitator, perawat dengan segenap kemampuan membantu klien kembali meningkatkan fungsi maksimal dirinya setelah mengalami kecelakaan, sakit ataupun peristiwa lain yang menyebabkan klien kehilangan kemampuan dan menyebabkan ketidakberdayaan.
- 6) Pemberi kenyamanan, kenyamanan serta dukungan emosional yang diberikan perawat selama melaksanakan asuhan keperawatan secara utuh kepada klien, dapat memberikan pengaruh positif berupa kekuatan untuk mencapai kesembuhan klien.
- 7) Komunikator, perawat bertugas sebagai komunikator yang menghubungkan klien dan keluarga, antar perawat maupun tenaga kesehatan lainnya. Faktor terpenting dalam memenuhi kebutuhan klien, keluarga dan komunitas adalah kualitas komunikasi.
- 8) Penyuluh, dalam hal ini perawat menjelaskan kepada klien tentang pentingnya kesehatan, memberi contoh prosedur perawatan dasar yang dapat digunakan klien untuk meningkatkan derajat kesehatannya, melakukan penilaian secara

mandiri apakah klien memahami penjelasan yang diberikan dan melakukan evaluasi untuk melihat kemajuan dalam pembelajaran klien.

- 9) Peran karier, perawat berkarier dan mendapatkan jabatan tertentu, hal ini memberikan perawat kesempatan kerja lebih banyak baik sebagai seorang perawat pendidik, perawat pelaksana tingkat lanjut, dan tim perawatan kesehatan.

### 2.1.3 Fungsi Perawat

Fungsi utama perawat adalah membantu pasien/klien baik dalam kondisi sakit maupun sehat, untuk meningkatkan derajat kesehatan melalui layanan keperawatan. Dalam menjalankan perannya, perawat akan melaksanakan berbagai fungsi yaitu: fungsi independen, fungsi dependen, dan fungsi interdependen.

#### 1. Fungsi Independen.

Fungsi independen merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam menjalankan tugasnya dilakukan secara sendiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia.

#### 2. Fungsi Dependen.

Fungsi dependen merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatannya atas pesan atau instruksi dari perawat lain. 3. Fungsi Interdependen. Fungsi Interdependen merupakan fungsi yang dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan di antara tim satu dengan lain (Rifiani dan Sulihandari, 2013).

## **2.2 Konsep Kinerja**

### **2.2.1 Definisi Kinerja**

Kinerja (prestasi kerja) merupakan hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya (Nursalam, 2012). Kinerja pada dasarnya ialah apa yang dilakukan oleh karyawan yang umumnya untuk kebanyakan pekerjaan meliputi kuantitas dan kualitas dari hasil, ketepatan waktu dari hasil, kehadiran, kemampuan bekerja sama (Jackson, 2006).

Menurut Sulistyowati (2012), penilaian kinerja perawat harus dilakukan sesuai dengan tingkat ilmu dan kompetensi yang dimiliki dengan mengacu pada standar praktek keperawatan dimana hasil dari penilaian kinerja disesuaikan dengan visi dari rumah sakit yang berdampak pada kinerja rumah sakit.

### **2.2.2 Kinerja dalam Manajemen Keperawatan**

Tanggung jawab pengendalian sebagai salah satu fungsi yang dimiliki oleh seorang manajer adalah menentukan seberapa baik karyawan menjalankan tugas yang diberikan. Fungsi ini salah satunya dilakukan dengan penilaian kinerja. Marquis (2006) mengatakan bahwa pada penilaian kinerja, sebenarnya bukan kinerja yang ingin dievaluasi, tetapi penilaian kinerja membuat pegawai mengetahui tingkat kinerja mereka dan harapan organisasi pada mereka. Penilaian kinerja juga memberikan informasi untuk penyesuaian gaji, promosi, transfer, tindakan disiplin, terminasi. Beberapa ahli dalam hal manajemen sumber daya manusia menyarankan agar penilaian kinerja tahunan diganti dengan manajemen kinerja kontinyu (Coens,

Jenkins, & Block, 2000; Fandray, 2001; Nickols, 1997 dalam Marquis, 2006). Dalam manajemen kinerja, penilaian dihilangkan. Namun manajer melakukan upaya dalam hal pemanduan, penyusunan tujuan mutual dan pelatihan kepemimpinan bawahan secara terus menerus. Fokus ini mengharuskan manajer membuat jadwal dengan bawahan secara lebih teratur. Weizman juga menyatakan bahwa dalam manajemen kinerja, organisasi membuat satu rangkaian sistem kompetensi berbasis peran dan membiarkan setiap pegawai mengetahui lima atau enam kualitas kesuksesan bagi setiap anggota organisasi (Fandray, 2001 dalam Marquis, 2006). Dengan demikian manajer perlu untuk membuat suatu sistem penilaian kompetensi yang bisa mengatur kinerja karyawan secara kontinyu yang akan menjadi dasar guna melakukan upaya pemanduan, penyusunan tujuan dan pelatihan kepemimpinan terhadap para karyawan secara terus menerus. Mengintegrasikan kepemimpinan ke dalam fase pengawasan proses manajemen juga akan memberikan kesempatan kepada manajer untuk berbagi, berkomunikasi dan tumbuh. Kesadaran diri manajer akan mengarah pada keadilan dan kejujuran dalam mengevaluasi kinerja. Pada akhirnya akan meningkatkan rasa percaya diri manajer dan meningkatkan semangat tim antar karyawan (Marquis, 2006). Secara garis besar peran fungsi manajemen terkait dengan penilaian kinerja meliputi penggunaan sistem penilaian kinerja, pengumpulan data secara adil dan objektif, penggunaan proses penilaian untuk menentukan pendidikan staf dan kebutuhan akan pelatihan, mendasarkan penilaian kinerja pada standar yang ada. Hal lain yang harus diperhatikan dalam kaitan fungsi manajemen dengan kinerja ini adalah objektivitas penilaian kinerja, pendokumentasian yang tepat mengenai proses penilaian, tindak lanjut terhadap kecurangan kinerja yang teridentifikasi, wawancara

penilaian dengan cara yang meningkatkan hasil akhir positif, dan pemberian umpan balik informal terhadap kinerja yang dilakukan (Marquis, 2006).

### 2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja

Robert L Mathis menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja adalah kemampuan individu, usaha yang dicurahkan, serta dukungan organisasional. Kemampuan Individu yang terdiri bakat individu itu sendiri, minat dari individu terhadap pekerjaannya, serta faktor kepribadian. Usaha yang dicurahkan terdiri dari etika kerja, motivasi dalam melakukan pekerjaan, kehadiran, dan rancangan tugas yang diberikan. Dukungan Organisasional yaitu terdiri dari, peralatan dan teknologi yang telah disiapkan, standar kinerja, manajemen kerja, serta rekan kerja, pelatihan, peningkatan diri dalam berkarir atau kesempatan pengembangan karir yang diperoleh melalui kebijakan dari organisasi, pelatihan, keterampilan dan pengembangan diri yang diberikan organisasi kepada karyawan yang diharapkan meningkatkan kinerja karyawan (Jackson, 2006).

Teori Gibson (1987) menjelaskan untuk meningkatkan kinerja pegawai dikelompokkan menjadi 3 kelompok antara lain: faktor organisasi yang terdiri dari sumber daya, kepemimpinan, kompensasi (finansial dan non finansial), struktur dan desain pekerjaan. Faktor psikologis terdiri dari persepsi, sikap, kepribadian, pembelajaran dan motivasi. Serta faktor Individu yang terdiri dari kemampuan dan keahlian, latar belakang individu dan demografi.

1. Faktor Individu terdiri dari kemampuan dan keterampilan pegawai itu sendiri, demografis serta latar belakang pribadi.

- a. Kemampuan dan keterampilan baik fisik ataupun mental. Kemampuan ialah kemampuan individu dalam melakukan sesuatu, beberapa aspek yang bisa dinilai dari variabel kemampuan, yaitu kemampuan kognitif, afektif, dan psikomotor. Seorang perawat tetap terus mengembangkan dirinya melalui pendidikan formal ataupun nonformal, dan uji kompetensi. Sedangkan keterampilan merupakan kapasitas yang dibutuhkan dalam melaksanakan beberapa tugas (Nursalam, 2014). Pendidikan merupakan salah bentuk investasi dan upaya meningkatkan sumber daya manusia, dimana secara tidak langsung pendidikan akan menambah pengetahuan, meningkatkan kemampuan, meningkatkan keterampilan dan meningkatkan produktivitas kerja. Pendidikan yang lebih tinggi dan teknologi meningkatkan produktivitas kerja yang memungkinkan tingkat penghasilan meningkat.
- b. Latar Belakang terdiri dari pengalaman individu dimana semakin banyak pengalaman seseorang maka pengetahuan yang diperoleh semakin banyak, wawasan semakin luas sehingga diharapkan setiap individu dapat mengaplikasikan setiap pengetahuan yang dimilikinya. Selain pengalaman individu terdapat masa kerja yang berkaitan dengan kinerja, dimana masa kerja semakin lama, pengalaman yang didapat semakin banyak (Nursalam, 2014). Latar belakang keluarga, dan tingkat sosial merupakan salah satu faktor yang juga dapat mempengaruhi kinerja.
- c. Demografis, terdiri dari jenis kelamin, etnis, dan umur. semakin bertambahnya usia, kecerdasan, tenaga serta koordinasi semakin menurun dari waktu ke waktu.

2. Faktor Psikologis terdiri dari motivasi, sikap, persepsi, belajar.
  - a. Motivasi merupakan karakteristik psikologis dari manusia serta segala sesuatu yang menggerakkan seseorang dalam melakukan pekerjaan atau menjalankan kekuasaan terutama dalam berperilaku. Menurut bentuknya motivasi terdiri dari tiga yaitu motivasi yang datang dari dalam diri sendiri (motivasi intrinsik), motivasi yang datang dari luar individu (motivasi ekstrinsik), dan motivasi yang muncul dalam keadaan terdesak (motivasi terdesak) (Nursalam, 2014).
  - b. Sikap terdapat pada setiap individu yang memberikan corak tingkah laku pada setiap individu, sikap merupakan reaksi respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu objek. Kognitif, afektif, dan konatif merupakan 3 komponen yang saling menunjang dalam sikap individu (Sunaryo, 2004).
  - c. Persepsi diartikan sebagai proses panca indra yang didahului oleh perhatian, sehingga individu mengetahui, mengartikan, dan menghayati tentang hal-hal yang diamati, baik yang ada diluar maupun di dalam diri individu (Sunaryo, 2004).
  - d. Belajar dijelaskan dengan apabila perawat tersebut belajar maka seorang perawat akan memiliki pengetahuan sehingga akan digunakan sebagai dasar bagi individu dalam bertindak, untuk mengambil keputusan dan strategi tertentu (Ida Sukesi, 2015).
3. Faktor Organisasi terdiri dari sumberdaya, kepemimpinan, struktur dan desain kerja, imbalan, supervisi.
  - a. Sumber daya terdiri dari sumber daya manusia dan sumber daya non manusia seperti mesin, teknologi, modal, material dan lain-lain. Kedua sumber daya tersebut sama-sama penting, namun sumber daya manusia (SDM) merupakan hal

yang paling dominan disebabkan oleh memiliki akal, pengetahuan, keterampilan, motivasi, karya dan prestasi. SDM merupakan sumber daya yang sangat menentukan organisasi dalam melakukan aktivitas untuk mencapai tujuan.

- b. Kepemimpinan merupakan kegiatan/seni untuk mempengaruhi orang lain agar bersedia bekerja sama berdasarkan pada kemampuan yang dimiliki orang tersebut sehingga tujuan-tujuan yang diinginkan kelompok dapat tercapai (Nursalam, 2014).
- c. Struktur dan desain kerja, Struktur organisasi menjelaskan kegiatan dari pekerjaan antara yang satu dengan yang lain terpisah serta bagaimana hubungan aktivitas serta fungsinya dibatasi. Dengan struktur organisasi yang baik hendaknya menerangkan hubungan kekuasaan, siapa yang melapor kepada siapa. Sedangkan desain kerja memiliki fungsi sebagai penetapan kegiatan kerja sekelompok atau seseorang karyawan secara organisasional. Hal tersebut dilakukan dengan tujuan penugasan kerja bisa memenuhi kebutuhan yang diperlukan organisasi (Nursalam, 2014).
- d. Imbalan tidak hanya berupa gaji pokok, namun imbalan juga merupakan upah yang diterima oleh karyawan selain gaji pokok. Imbalan sering dihubungkan dengan kinerja, semakin tinggi kinerja maka imbalan yang diterima semakin besar (Jackson, 2006). Imbalan dapat berupa imbalan financial seperti gaji, tunjangan honor, jasa pelayanan, dan asuransi. Imbalan non financial dapat berupa imbalan psikologis dan sosial.
- e. Supervisi merupakan suatu proses kegiatan yang berkesinambungan dalam upaya untuk membantu pembinaan dan peningkatan kemampuan pihak yang disupervisi



agar mereka dapat melaksanakan tugas kegiatan yang telah ditetapkan secara efektif dan efisien. (Nursalam, 2012). Supervisi kepala ruangan dapat dilihat dari struktur, keterampilan, dukungan serta adanya evaluasi dalam melakukan supervisi (Sudaryanto, 2008)

#### 2.2.4 Penilaian Kinerja Perawat

Swamburg (1987) dalam Nursalam 2007 menyebutkan dalam mengontrol sumber daya manusia yang dimilikinya serta produktivitasnya, penilaian kinerja merupakan alat yang tepat dan bisa diandalkan bagi seorang manajer perawat. Menghasilkan jasa keperawatan dalam kualitas yang tinggi, serta untuk membentuk perilaku pegawai, sangat efektif dilakukan dengan penilaian kinerja. Proses operasional kinerja memudahkan perawat manajer untuk dapat mengatur arah kerja, seperti memilih, membimbing perencanaan karir, melatih, serta dapat memberikan penghargaan bagi perawat yang memiliki kompetensi baik (Nursalam, 2012). Penilaian kerja staf perlu direncanakan dengan baik, serta manajer perawat hendaknya menetapkan orang yang bertanggungjawab dalam mengevaluasi setiap pekerja. Supervisor pegawai terdekat secara ideal mengevaluasi pelaksanaan kerjanya, satu orang mengevaluasi kerja rekannya secara akurat, keduanya harus selalu mengadakan kontak langsung dan diperpanjang sehingga penilai memiliki kesempatan untuk menganalisis sampel yang memadai dari seluruh aspek pelaksanaan kerja pegawai. Pelaksanaan kerja pegawai jasa keperawatan di evaluasi secara formal, banyak lembaga melakukan evaluasi terhadap masing- 20 masing pelaksanaan kerja perawat pada akhir orientasi dan dilakukan setiap tahun. Beberapa

lembaga melakukan penilaian kinerja setiap enam bulan agar praktik kerja yang baik bisa diperkuat, dan yang buruk dapat dihilangkan (Nursalam, 2012). Seorang manager dapat secara tepat dan adil dalam mengevaluasi bawahan, untuk hal tersebut sebaiknya seorang manager memperhatikan beberapa prinsip-prinsip tertentu antara lain.

1. Evaluasi pekerja sebaiknya disesuaikan dengan standar kinerja serta orientasi dari tingkah laku pada posisi yang ditempati, hal tersebut disebabkan oleh standar kinerja yang disajikan ke pegawai selama masa orientasi merupakan tujuan yang harus dicapai.
2. Evaluasi pelaksanaan kerja sebaiknya dalam sampel tingkah laku perawat yang representatif perlu diamati, untuk mengevaluasi tingkah laku konsistennya. Perhatian khusus diperlukan sehingga dapat menjauhi hal-hal yang tidak diharapkan.
3. Perawat hendaknya diberikan informasi tentang standar kinerja, diberikan salinan deskripsi kerjanya, evaluasi yang digunakan untuk meninjau ulang sebelum pertemuan evaluasi sehingga dalam kerangka kerja yang sama, perawat dan supervisor dapat mendiskusikan evaluasi.
4. Manager dalam menuliskan penilaian hendaknya memperlihatkan segi-segi mana pelaksana kerja itu bisa memuaskan dan segi-segi mana yang perlu perbaikan. Seorang manager hendaknya memberikan contoh-contoh khusus tentang tingkah laku yang memuaskan dan yang tidak memuaskan.
5. Perawat dalam meningkatkan pelaksanaan kerja, hendaknya seorang manager menerangkan area mana yang perlu diprioritaskan.

6. Pertemuan evaluasi alangkah baiknya dilaksanakan pada saat yang sesuai bagi manajer dan perawat sehingga diskusi evaluasi dilaksanakan dalam waktu yang memadai untuk keduanya.
7. Laporan evaluasi alangkah baiknya dibuat secara terencana, hal ini akan membuat perawat tidak merasakan pelaksanaannya sedang dianalisis oleh manajer (Nursalam, 2012).

Alat evaluasi hendaknya disusun untuk mengurangi bias agar lebih efektif, meningkatkan objektivitas serta dapat menjamin ketahanan dan keabsahan. Terdapat beberapa tingkatan bias ditunjukkan supervisor dalam mengevaluasi kinerja bawahannya, beberapa supervisor menganggap bahwa kinerja perawat yang berjenis kelamin laki-laki lebih tinggi dibandingkan dengan kinerja perawat perempuan, dan ada supervisor pula yang biasanya meremehkan pelaksanaan kerja perawat asing, serta ada pula yang memperkirakan terlalu tinggi keterampilan serta pengetahuan dari setiap perawat (Nursalam, 2012). Objektivitas merupakan hal yang bisa dilakukan manusia dalam mengalihkan diri sendiri secara emosional dari suatu keadaan, serta dapat mempertimbangkan fakta tanpa dipengaruhi oleh penyimpangan perasaan diri sendiri. Keabsahan berarti tingkatan alat dalam mengukur pokok isi dan apa yang seharusnya diukur. Alat ukur yang dipakai untuk menilai pelaksanaan kerja serta tugas-tugas yang terdapat dalam deskripsi kerja dari kepala perawat, perlu diuraikan satu demi satu serta dilaksanakan secara teratur. Menurut Henderson (1984) alat pelaksanaan kerja yang biasa digunakan ialah laporan bebas, penilaian diri sendiri, pengurutan yang sederhana, checklist pelaksanaan kerja, penilaian grafik, serta perbandingan pilihan yang telah dibuat (Nursalam, 2012).

- 1) Laporan tanggapan bebas Laporan tanggapan bebas merupakan komentar dari pemimpin, supervisor atau atasan terkait kualitas dari kinerja bawahan dalam kurun waktu tertentu. Akibat dari tidak terdapatnya acuan dalam melakukan valuasi kinerja, maka penilaian akan memiliki kecenderungan tidak sah. Penilaian kerja yang menggunakan laporan seperti ini sangat kurang objektif sebab satu atau lebih aspek penting terabaikan (Nursalam, 2012).
- 2) Checklist pelaksanaan kerja Checklist ini berisikan daftar kriteria pelaksanaan kerja seperti tugas yang paling penting dalam deskripsi kerja karyawan, penilai dapat menilai bagaimana bawahan tersebut dapat memperlihatkan tingkah laku yang diharapkan atau perilaku yang tidak diharapkan dengan menggunakan lampiran tersebut (Nursalam, 2012). Checklist yang menggunakan metode observasi dan penilai lebih dari satu orang maka akan sering sekali terjadi perbedaan persepsi terhadap kejadian yang diamati.
- 3) Penilaian terhadap diri sendiri Penilaian terhadap diri sendiri bisa diterapkan dalam beberapa situasi tertentu. Dalam proses mengembangkan diri, tentunya hal tersebut dapat menuntut karyawan agar memikirkan tentang kekuatan serta kelemahan yang mereka miliki dan memutuskan tujuan untuk peningkatan terhadap diri sendiri. Para pekerja yang bekerja pada isolasi atau memiliki keterampilan unik, memiliki kemungkinan mereka dapat menilai mereka sendiri. Sedangkan para pekerja yang tidak mampu menilai mereka sendiri sebagaimana supervisor menilai mereka, pekerja dapat menggunakan standar yang berbeda. Beberapa riset digabungkan menyatakan bagaimana orang-orang tersebut bisa cenderung lunak, atau mungkin lebih menuntut saat mereka menilai diri sendiri,

namun karyawan yang dapat menilai diri sendiri bisa menjadi sumber informasi kinerja yang berharga dan terpercaya (Jackson, 2006).

Standar pelayanan keperawatan merupakan suatu pertanyaan yang deskriptif mengenai kualitas pelayanan yang diinginkan untuk menilai pelayanan keperawatan yang diberikan pada pasien. Dengan demikian standar asuhan keperawatan dapat membuat pelayanan keperawatan menjadi lebih terarah. Standar praktek keperawatan yang di jabarkan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) tetap mengacu pada proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi, dan evaluasi.

1. Standar I ialah pengkajian keperawatan Perawat mengumpulkan data terkait status kesehatan pasien secara holistic, sistematis, akurat, singkat, serta berkesinambungan. Kriteria pengkajian keperawatan adalah sebagai berikut.
  - a) Pengumpulan data dilaksanakan dengan melakukan anamnesa kepada pasien, melakukan observasi pada pasien, pemeriksaan fisik pada pasien serta dari beberapa pemeriksaan penunjang pasien.
  - b) Sumber data yang didapat bisa dari pasien itu sendiri, keluarga pasien, atau orang terdekat, tim kesehatan lain, rekam medis, serta catatan lainnya.
  - c) Data yang telah terkumpul, fokus pada data status kesehatan masa lalu pasien, status kesehatan pasien saat ini, status biologis-psikologis-sosial- spiritual, harapan pasien tentang tingkat kesehatan yang optimal, respon pasien terhadap terapi yang diberikan, dan resiko tinggi masalah yang dimiliki pasien (Nursalam, 2012).

2. Standar II ialah diagnosa keperawatan Melakukan analisa data pengkajian dengan tujuan merumuskan diagnosa keperawatan, adapun kriteria prosesnya adalah sebagai berikut.

- a) Proses diagnosa terdiri dari menganalisa, menginterpretasikan data, mengidentifikasi masalah pasien, serta merumuskan diagnosa keperawatan.
- b) Diagnosa keperawatan terdiri dari: masalah (problem), penyebab (etiologi), dan tanda atau gejala (symptoms), atau terdiri dari gabungan masalah dan penyebab.
- c) Bekerjasama dengan pasien, serta petugas kesehatan lainnya dalam memvalidasi diagnosa keperawatan pasien.
- d) d. Melaksanakan pengkajian ulang dan melakukan revisi diagnosa apabila terdapat data terbaru (Nursalam, 2012).

3. Standar III ialah rencana keperawatan Penyusunan rencana keperawatan bertujuan agar perawat dapat mengatasi masalah pasien dan meningkatkan kesehatan pasien.

Kriteria prosesnya adalah sebagai berikut.

- a) Perencanaan terdiri dari memutuskan prioritas masalah, tujuan dibuatnya rencana keperawatan, serta rencana tindakan keperawatan.
- b) Perawat bekerjasama dengan pasien dalam membuat rencana tindakan keperawatan.
- c) Rencana keperawatan dapat bersifat individual sesuai dengan kondisi atau kebutuhan pasien. d. Mendokumentasikan rencana keperawatan (Nursalam, 2012).

4. Standar IV ialah implementasi Setelah ditetapkan rencana keperawatan maka akan dilanjutkan dengan implementasi keperawatan yang tetap mengacu pada rencana keperawatan yang telah dibuat. Kriteria prosesnya adalah sebagai berikut

- a) Perawat bekerjasama dengan pasien dalam melaksanakan tindakan keperawatan
- b) Melaksanakan kolaborasi dengan tim kesehatan lain.
- c) Tindakan keperawatan (implementasi) yang dilakukan bertujuan untuk mengatasi masalah kesehatan pasien.
- d) Memberikan KIE (pendidikan kesehatan) pada pasien dan keluarganya terkait konsep keterampilan asuhan diri serta membantu pasien dalam memodifikasi lingkungan yang dibutuhkan.
- e) Melakukan pengkajian ulang dan melakukan revisi pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan respon pasien (Nursalam, 2012).

5. Standar V ialah evaluasi keperawatan Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka dilakukan evaluasi dari tindakan keperawatan guna mencapai tujuan serta merevisi data dasar dan perencanaan. Adapun kriteria prosesnya sebagai berikut.

- a) Menyusun rencana evaluasi hasil dari intervensi yang komprehensif, tepat waktu serta terus menerus.
- b) Menggunakan data dasar pasien serta respon pasien dalam mengukur perkembangan ke arah pencapaian tujuan.
- c) Melakukan validasi dan melakukan analisa data baru dengan teman sejawat.
- d) Melakukan kerjasama terhadap pasien dan keluarga dalam memodifikasi rencana asuhan keperawatan.
- e) Melakukan dokumentasikan hasil evaluasi (Nursalam, 2012).

Penilaian kinerja memiliki beberapa manfaat, antara lain dalam rangka mencapai tujuan pelayanan yang ada di rumah sakit, penilaian kinerja dapat meningkatkan/memperbaiki kinerja perawat baik secara individu ataupun kelompok serta memberikan peluang pada mereka dalam memenuhi kebutuhan aktualisasi diri. Peningkatan terhadap prestasi kerja perawat secara individu diharapkan secara keseluruhan dapat mempengaruhi dan mendorong sumber daya manusia lainnya, sehingga dapat meningkatkan motivasi dalam pengembangan pribadi untuk meningkatkan prestasi dan hasil karya dengan cara memberikan umpan balik kepada perawat tentang prestasinya. Rumah sakit sangat terbantu dalam penyusunan program pengembangan dan pelatihan perawat yang lebih tepat guna, sehingga rumah sakit akan memiliki tenaga yang cukup dan terampil dalam mengembangkan pelayanan keperawatan dimasa yang akan datang. Memfasilitasi sarana dan prasarana yang dibutuhkan untuk membandingkan prestasi kerja dengan meningkatkan gaji perawat atau sistem imbalan yang baik. Perawat berkesempatan untuk menyampaikan perasaannya terkait pekerjaannya atau hal lain yang memiliki kaitan melalui komunikasi serta dialog, sehingga akan mempererat hubungan antara atasan dengan bawahan (Nursalam, 2012).

### **2.3 Penelitian Terkait**

Hasil penelitian Aris C.W, 2019 mengenai “kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di instalasi rawat inap” didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki kinerja asuhan keperawatan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan kurang baik yaitu sebanyak 75% sedangkan



yang berkategori baik yaitu sebanyak 25%. Distribusi frekuensi karakteristik perawat lebih dari setengah perawat memiliki usia masa dewasa awal sebanyak 65%, sebagian besar perawat berjenis kelamin perempuan dan memiliki masa kerja  $\geq 3$  tahun yaitu sebanyak 80% serta lebih dari setengah perawat berpendidikan D3 sebanyak 57,5%.

Hasil penelitian Nany.L, 2018 mengenai “hubungan motivasi dengan kinerja perawat pelaksana di uptd kesehatan tapung kab. kampar tahun 2018” terdapat hubungan antara motivasi dengan kinerja perawat pelaksana rawat inap di UPTD Kesehatan Tapung Kab. Kampar hasil analisis diperoleh nilai *POR* sebesar 10,50 artinya tingkat motivasi perawat termotivasi beresiko 10,50 kali, berpeluang untuk mempunyai kinerja kurang baik.

Hasil penelitian Fergie M. M, 2015 “Analisis faktor – faktor yang berhubungan dengan Kinerja perawat dalam menerapkan asuhan Keperawatan di rumah sakit umum bethesda gmim Tomohon” didapatkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara motivasi (OR 6,98,  $p=0,004$ ), supervisi (OR 4,69,  $p=0,019$ ) dan penghargaan (OR 19,79,  $p=0,000$ ) dengan kinerja perawat, sedangkan kompetensi (OR 1,91,  $p=0,409$ ) tidak terdapat hubungan bermakna dengan kinerja perawat.

Hasil penelitian Alessandra L.S, 2019 “hubungan disiplin kerja dan lingkungan kerja dengan kinerja perawat di ruang rawat inap rumah sakit umum daerah tugurejo semarang” Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara disiplin kerja dengan kinerja perawat (nilai  $p = 0,000$ ) dan tidak ada hubungan yang bermakna antara lingkungan kerja dengan kinerja perawat (nilai  $p = 0,332$ ).

Hasil penelitian Nursalam, 2018 “*The Correlation between the Quality of Nursing Work Life and Job Performance*” menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan kinerja perawat ( $p = 0,035$ ), serta ada hubungan kualitas hidup perawat dengan kinerja perawat ( $p = 0,000$ ). Lamanya waktu lama bekerja tidak dipengaruhi oleh kinerja perawat ( $p = 0,103$ ).

Hasil penelitian Royani, 2010 menyatakan bahwa gambaran kinerja perawat berdasarkan hasil observasi maupun kinerja yang dipersepsikan oleh perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan adalah memiliki nilai yang sama yaitu kinerja baik 53,8% dan kinerja kurang baik 46,2%. Hasil analisis bivariat menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara sistem penghargaan dengan kinerja 65 perawat dengan  $p$  value (menurut persepsi perawat) = 0,720 dan  $p$  value (berdasarkan hasil observasi) = 0,716.

Hasil penelitian Magda N.S, 2017 menunjukkan bahwa indikator kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Porsea sebagian besar responden menyatakan kategori kurang baik 33(66%) dan sebagian kecil responden menyatakan kategori baik 1 (2%). Hasil analisis bivariat didapatkan yang mempunyai pengaruh signifikan terhadap kinerja perawat adalah kepemimpinan ( $p=0,01$ ), motivasi intrinsik ( $p=0,30$ ) dan motivasi ekstrinsik ( $p=0,028$ ).

Hasil penelitian Heti R.P (2018), menunjukkan bahwa hasil motivasi kerja menunjukkan sebagian besar perawat mempunyai motivasi kerja cukup (74,7%) dan kinerja perawat sebagian besar mempunyai kinerja cukup (77%). Dari hasil uji *spearman's rho* terhadap hubungan antara motivasi kerja dengan kinerja perawat di ruang rawat Inap

RSI Siti Aisyah Madiun didapatkan nilai  $r$  0,229 dan nilai  $p$  0,42 yang artinya antara motivasi kerja dan kinerja ada hubungan yang signifikan.

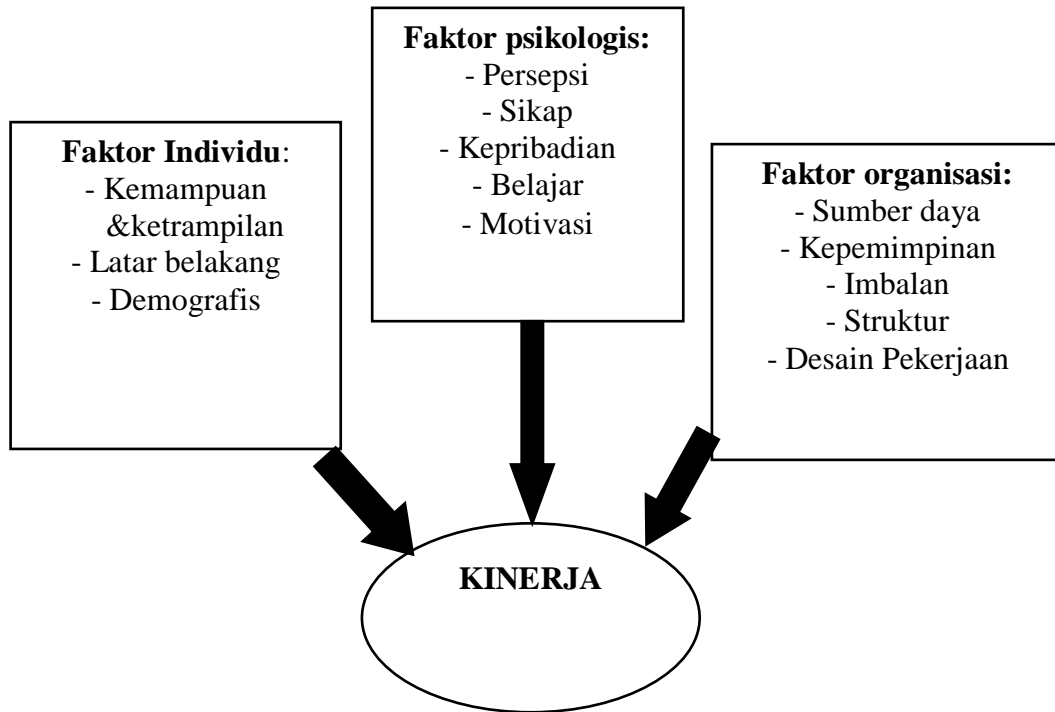
Hasil penelitian Fauziah A, dkk, 2015, didapatkan hasil Sebagian besar responden memiliki kinerja yang cukup dalam pendokumentasian asuhan keperawatan sebanyak 14 orang (48%) dan sebagian kecil responden yang memiliki kinerja yang kurang dalam pendokumentasian asuhan keperawatan yaitu 3 orang (11%) dari 29 responden. Terdapat hubungan antara kecerdasan emosional dengan kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang.

Hasil penelitian Sabarulin, dkk (2013) menyatakan bahwa hasil analisis dan pembahasan yang telah diuraikan, maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa ada pengaruh motivasi terhadap kinerja perawat dengan nilai  $p$  0,001( $p < 0,05$ ), ada pengaruh kepemimpinan terhadap kinerja perawat di dengan nilai  $p$  0,003( $p < 0,05$ ), ada pengaruh imbalan terhadap kinerja perawat dengan nilai  $p$  0,018 ( $p < 0,05$ ), faktor yang paling berpengaruh terhadap kinerja perawat adalah motivasi dengan nilai  $p = 0,004$ , nilai Wall = 8,291, nilai  $\text{Exp}(B) = 0,089$ .

## 2.4 Kerangka Teori

Kerangka teori menurut Gibson (1987) sebagai berikut:

**Bagan 2.1**  
**Kerangka Teori**



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini kuantitatif dengan pendekatan observasional analitik dan menggunakan desain penelitian ini *cross sectional*, yaitu penelitian yang dilakukan dalam satu waktu yang bersamaan, dimana bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Banyuasin Tahun 2021.

#### **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Banyuasin Tahun 2021, penelitian telah dilaksanakan pada tanggal 10- 30 Juni 2021.

#### **3.3 Populasi dan Sampel**

##### **3.3.1 Populasi**

Populasi adalah semua subjek penelitian yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2017). Populasi penelitian ini seluruh perawat rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Banyuasin Tahun 2021 yaitu 92 perawat.

##### **3.3.2 Sampel**

Sampel adalah bagian dari populasi (Nursalam, 2017). Sampel penelitian ini sebagian perawat rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Banyuasin Tahun 2021 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

### Kriteria Inklusi

- 1) Perawat pelaksana dengan status pegawai tetap, kontrak yang telah bekerja di RSUD Banyuasin
- 2) Bersedia menjadi responden dengan menandatangani inform consent

### Kriteria Eksklusi

- 1) Sedang cuti lebih dari satu bulan.
- 2) Sedang tugas belajar atau mengikuti tugas belajar yang meninggalkan rumah sakit.

Sampel akan dihitung dengan menggunakan rumus minimal besar sampel Slovin (Sugiyono, 2012) sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{Nx(d^2) + 1}$$

Keterangan:

$n$  = Jumlah sampel

$N$  = Jumlah populasi

$d$  = Batas kesalahan 15%

$$n = \frac{92}{92x(0,15^2) + 1}$$

$$n = \frac{92}{92(0,015) + 1}$$

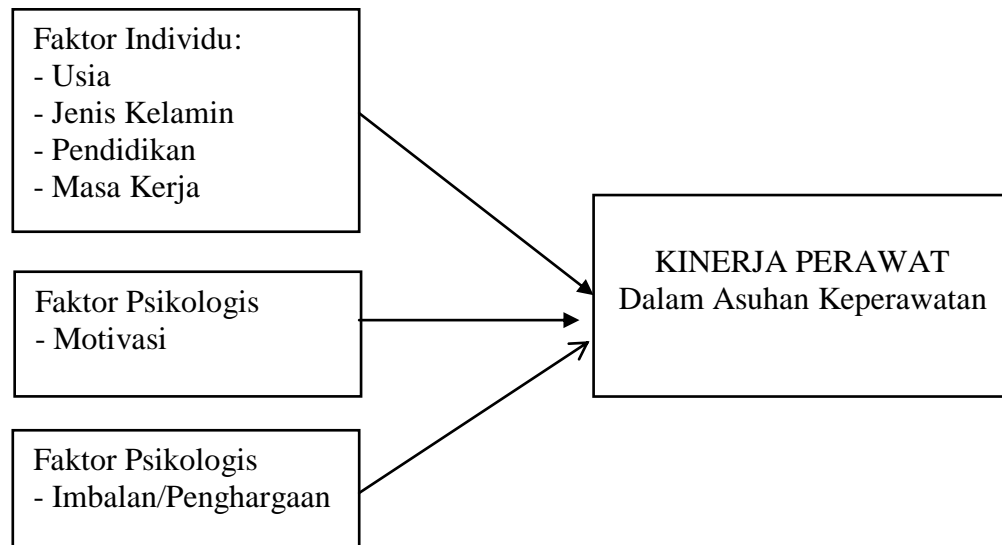
$$n = \frac{92}{(2,38)}$$

$n = 38,65$  *dibulatkan* 39

Sampel penelitian diambil dengan menggunakan teknik *proporsional random sampling* yaitu pengambilan sampel secara proporsional pada setiap ruang, pada penelitian ini setelah dilakukan pengumpulan data terkumpul data penelitian sebanyak 41 sampel.

### 3.4 Kerangka Konsep

**Bagan 3.1**  
**Kerangka Konsep**



### 3.5 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>Variabel Independen</b>					
Usia	Umur responden dihitung dari tanggal lahir sampai saat pengambilan data	Wawancara	Kuesioner	1. $\leq 33$ tahun 2. $> 33$ tahun (Gibson, 1987)	Ordinal
Jenis kelamin	Identitas gender yang dimiliki seorang perawat	Wawancara	Kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan (Gibson, 1987)	Nominal
Pendidikan	Ijazah terakhir yang dimiliki oleh perawat	Wawancara	Kuesioner	1. Diploma 2. Sarjana (Gibson, 1987)	Ordinal
Masa kerja	Waktu yang telah dilalui perawat dari pertama kali bekerja sampai dilakukan penelitian	Wawancara	Kuesioner	1. $\leq 8$ tahun 2. $> 8$ tahun (Gibson, 1987)	Ordinal
Motivasi	Sesuatu yang menimbulkan dorongan atau semangat kerja agar dapat memberikan desakan yang alami untuk memuaskan kebutuhan-kebutuhan hidup, dan merupakan kecenderungan untuk mempertahankan hidup	Wawancara	Kuesioner yang terdiri dari 10 pernyataan dengan skala likert 4 = sangat setuju 3 = setuju 2 = tidak setuju 1 = sangat tidak setuju	1. Kurang Baik, skor $\leq$ nilai mean (31) 2. Baik, Skor $>$ nilai mean (31) (Nursalam, 2014)	Ordinal
Imbalan/penghargaan	Persepsi perawat terhadap segala	Wawancara	Kuesioner yang terdiri	1. Penghargaan rendah, skor	Ordinal



---

sesuatu yang diterima oleh perawat sebagai balas jasa atas kerja berupa finansial maupun non finansial	dari 10 pernyataan dengan skala likert 4 = sangat setuju 3 = setuju 2 = tidak setuju 1 = sangat tidak setuju	$\leq$ nilai mean (24) 2. Penghargaan tinggi, skor > nilai mean (24) (Nursalam, 2014)
--	--	---

---

### Variabel Dependen

---

Kinerja Perawat dalam Asuhan keperawatan	Persepsi perawat tentang kemampuan dirinya dalam memberikan pelayanan meliputi standar praktik keperawatan kepada klien terdiri dari kemampuan : pengkajian, keperawatan, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, evaluasi keperawatan	Wawancara	Kuesioner terdiri dari 20 pernyataan dengan skala likert selalu (3), sering (2), jarang (1), tidak pernah (0)	1. Kurang Baik, skor $\leq$ nilai median (52) 2. Baik, skor > nilai median (52) (Nursalam, 2014)	Ordinal
--	---	-----------	---	--	---------

---

### **3.6 Hipotesis**

1. Ada hubungan umur terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Banyuasin Tahun 2021
2. Ada hubungan jenis kelamin terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Banyuasin Tahun 2021
3. Ada hubungan pendidikan terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Banyuasin Tahun 2021
4. Ada hubungan masa kerja terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Banyuasin Tahun 2021
5. Ada hubungan motivasi terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Banyuasin Tahun 2021
6. Ada hubungan imbalan/penghargaan terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Banyuasin Tahun 2021

### **3.7 Pengumpulan Data**

Data dikumpulkan menggunakan data primer yang diambil langsung oleh peneliti dengan menggunakan instrumen kuesioner penelitian. Pengumpulan data untuk variabel independen maupun dependen menggunakan kuesioner. Variabel dependen yaitu Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan item kuesioner meliputi Pengkajian , Diagnosa Keperawatan, Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi. Kuesioner ini dikembangkan dari konsep standar praktik profesional PPNI (2010). Variabel kinerja perawat ini terdiri atas 20 pernyataan. Jawaban kuesioner menggunakan empat alternatif jawaban yang merupakan rentang skala

kinerja paling rendah yaitu: 1=TP (tidak pernah), apabila pernyataan tersebut tidak pernah dilakukan sama sekali; 2=J (jarang), apabila pernyataan tersebut jarang dilakukan (lebih sering tidak dilakukan); 3=S (sering), apabila pernyataan tersebut sering dilakukan (jarang tidak dilakukan); 4=SL (selalu), apabila pernyataan tersebut selalu dilakukan (tidak pernah tidak dilakukan).

Sedangkan variabel independen terdiri dari karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, masa kerja), motivasi dan imbalan/ penghargaan. Kuesioner motivasi mempunyai 10 pertanyaan dengan jawaban skala likert Sangat setuju (4), setuju (3), tidak setuju (2) dan sangat tidak setuju (1) , dan kuesioner penghargaan juga terdiri dari 10 pertanyaan dengan jawaban skala likert. Prosedur Pengumpulan data pada penelitian antara lain:

#### 1. Tahap persiapan

Pada tahap persiapan ini peneliti menyampaikan surat permohonan izin penelitian dari Program Studi Ilmu Keperawatan Bina Husada ke kesbangpol Banyuasin yang ditujukan ke tempat penelitian RSUD Banyuasin. Setelah mendapatkan izin selanjutnya mendata responden yang akan dijadikan sampel penelitian serta memperbanyak kuesioner yang akan di bagian kepada perawat rawat inap di RSUD Banyuasin.

#### 2. Tahap pelaksanaan

Pengumpulan data melalui kuesioner dilakukan oleh peneliti dengan langkah-langkah sebagai berikut: peneliti bekerjasama dengan kepala ruangan mengecek daftar responden yang telah dibuat; peneliti bersama dengan Kepala Ruangan menemui responden dan selanjutnya peneliti menjelaskan tujuan, manfaat dan proses

penelitian dimana untuk pengisian kuesioner membutuhkan kurang lebih waktu 20-30 menit dan dilaksanakan pada saat waktu istirahat responden; peneliti menyerahkan kuesioner dan responden dipersilahkan untuk memahami penelitian yang dilaksanakan dengan membaca petunjuk penelitian.

Peneliti kemudian mempersilahkan responden untuk menandatangani lembar persetujuan sebagai pernyataan persetujuan atas keikutsertaan sebagai subjek penelitian; responden diberi waktu untuk mengisi kuesioner dan diperkenankan kepada responden untuk mengklarifikasi pernyataan yang kurang jelas; setelah selesai kuesioner dikumpulkan, dan peneliti melakukan pengecekan terhadap kelengkapan dan kejelasan isian kuesioner. Saat ditemukan ada pernyataan yang belum terisi, maka peneliti segera memintaresponden untuk melengkapinya; peneliti mengumpulkan kuesioner yang telah diisi responden didalam satu berkas; khusus bagi perawat yang shift malam, peneliti meminta bantuan kepala ruangan untuk menyampaikan informasi penelitian dan setelah terisi dicek kembali oleh peneliti atas kelengkapan jawaban responden.

Pada tahap pelaksanaan penelitian di situasi pandemi covid 19 ini tetap mematuhi protokol kesehatan antara lain:

1. Mencuci tangan dengan sabun sebelum dan setelah melaksanakan penelitian
2. Memberikan dan menggunakan handscoon
3. Melakukan pengukuran suhu tubuh
4. Menggunakan masker saat melaksanakan pengambilan data penelitian
5. Menjaga jarak saat melakukan penelitian

### 3.8 Pengolahan Data

Tahapan penyusunan data ada beberapa langkah diantaranya (Esti, 2014) :

- a) *Editing*, kegiatan penyuntingan data kuesioner yang telah terkumpul dengan memeriksa kelengkapan isi atau mendeteksi kesalahan yang telah diisi oleh responden.
- b) *Klasifikasi*, mengelompokan data sesuai dengan sifat - sifat data yang telah ditentukan dengan menggunakan kolom dan baris.
- c) *Koding*, pemberian kode pada data kuesioner yang telah dikumpulkan, sesuai dengan variabel yang diteliti seperti usia (kode 1:  $\leq 33$  tahun, kode 2:  $> 33$  tahun), jenis kelamin (kode 1: laki-laki, kode 2: perempuan), pendidikan (kode 1: D3, kode 2: Sarjana), masa kerja (kode 1:  $\leq 8$  tahun, kode 2:  $> 8$  tahun), motivasi (kode 1: kurang baik, kode 2: baik), imbalan/penghargaan (kode 1: penghargaan rendah, kode 2: penghargaan tinggi) dan kinerja perawat (kode 1: kinerja kurang baik, kode 2: kinerja baik)
- d) *Prosesing*, proses ini menginput seluruh data kuesioner yang telah dikoding kedalam program SPSS.
- e) *Cleaning data*, proses pengecekan data yang telah diinput jika masih ada kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan sampai data siap untuk dianalisis
- f) *Tabulating*, tahapan kegiatan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dapat dengan mudah dijumlahkan, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisis.

### 3.9 Analisa Data

Analisa data menggunakan *software* SPSS dengan analisa data sebagai berikut:

1. Analisis univariat: mengetahui distribusi frekuensi berupa jumlah dan persentase dari masing-masing variabel independen (usai, jenis kelamin, pendidikan dan masa kerja) maupun variabel dependen (kinerja perawat). Data disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.
2. Analisis bivariat: mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat. Uji statistik yang digunakan yaitu *uji chi square*, tingkat keyakinan 95% serta tingkat signifikansi 5% atau 0,05 ( $\alpha = 0,05$ ). Apabila  $p < \alpha$  (0,05), keputusan  $H_0$  ditolak artinya ada hubungan bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen.  $H_0$  diterima apabila  $p > \alpha$  (0,05), artinya tidak ada hubungan bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen. Selanjutnya hasil analisis dijadikan dalam bentuk tabel dan dijelaskan dalam bentuk narasi.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil Penelitian Profil RSUD Banyuasin**

Rumah sakit Umum Daerah Banyuasin merupakan Rumah Sakit Umum Daerah milik Pemerintah Kabupaten Banyuasin yang didirikan pada tahun 2005, terletak di atas tanah seluas+ 9.000 m<sup>2</sup> dengan bangunan yang didirikan dan digunakan untuk operasional pelayanan sampai saat ini seluas + 4.000 m<sup>2</sup>, luas area parkir+ 2.393,6 m<sup>2</sup>. Rumah sakit Umum daerah Banyuasin beralamat di Jl. Raya Palembang Betung KM. 48 Seterio, Kabupaten Banyuasin. Telpon (0711) 891646 / (0711) 891647, Alamat E-Mail :rsud\_ba@yahoo.co.id

Operasional RSUD Banyuasin pada tanggal 4 Juli 2006, Rumah Sakit ini di operasionalkan dengan surat keputusan bupati kepala daerah dengan kapasitas tempat tidur saat itu 40 Tempat Tidur. RSUD Banyuasin ini di bangun Secara Bertahap-tahap pertama sebanyak 3 unit seiring perkembangan waktu bangunan tahap kedua dan ketiga telah terwujud menjadi 10 unit serta unit penunjang dan sekarang mempunyai kapasitas tempat tidur sebanyak 102 tempat tidur. Rumah sakit RSUD Banyuasin merupakan rumah sakit tipe C. Keamanan lingkungan relatif aman, dijaga oleh 10 orang Satpam, dibagi dalam 3 regu dalam 3 shift. Akses ke lokasi Di pinggir jalan raya, dapat ditempuh dengan kendaraan pribadi dan dilewati oleh kendaraan umum.

Visi RSUD Banyuasin :

Menjadi Rumah Sakit Kepercayaan Masyarakat Banyuasin dengan Pelayanan Prima, Berorientasi Pelanggan dan Berkeadilan

Misi RSUD Banyuasin

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang paripurna dan berkualitas
2. Meningkatkan sarana dan prasarana kesehatan sesuai standart
3. Menciptakan kemandirian Rumah Sakit dengan mengembangkan kemitraan serta membina kepercayaan masyarakat terhadap layanan Rumah sakit

Motto RSUD Banyuasin :

Bekerja Dengan hati Melayani Dengan Ikhlas

## 4.2.Hasil Penelitian

4.2.1. Hasil analisis Univariat

4.2.1.1.Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur

Hasil penelitian berdasarkan distribusi frekuensi berdasarkan umur dikategorikan menjadi  $\leq 33$  tahun dan  $> 33$  tahun. Hasil analisis disajikan sebagai berikut:

**Tabel. 4.1**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur**

Umur	Jumlah (n)	Persen (%)
$\leq 33$ tahun	19	46.3
$> 33$ tahun	22	53.7
Total	41	100,0

*Sumber : data primer 2021*

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan hasil bahwa dari 41 responden sebagian besar perawat berumur  $> 33$  tahun yaitu sebanyak 22 orang (53,7%).



#### 4.2.1.2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Hasil penelitian berdasarkan distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin yang dikategorikan menjadi laki-laki dan perempuan. Hasil analisis disajikan sebagai berikut:

**Tabel. 4.2**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin**

Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Persen (%)
Laki-laki	7	17.1
Perempuan	34	82.9
Total	41	100,0

*Sumber : data primer 2021*

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan hasil bahwa dari 41 responden sebagian besar responden jenis kelamin perempuan sebanyak 34 orang (82,9%) .

#### 4.2.1.3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan

Hasil penelitian berdasarkan distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan yang dikategorikan menjadi D3 dan sarjana. Hasil analisis disajikan sebagai berikut:

**Tabel. 4.3**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan**

Pendidikan	Jumlah (n)	Persen (%)
D3	36	87.8
Sarjana	5	12.2
Total	41	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan bahwa dari 41 responden sebagian besar responden berpendidikan D3 sebanyak 36 orang (87,8%).

#### 4.2.1.4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Masa Kerja

Hasil penelitian berdasarkan distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan yang dikategorikan menjadi  $\leq 8$  tahun dan  $> 8$  tahun. Hasil analisis disajikan sebagai berikut:

**Tabel. 4.4**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Masa Kerja**

Masa Kerja	Jumlah (n)	Persen (%)
$\leq 8$ tahun	18	43.9
$> 8$ tahun	23	56.1
Total	41	100,0

*Sumber : data primer 2021*

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan hasil bahwa dari 41 responden sebagian besar responden mempunyai masa kerja  $> 8$  tahun sebanyak 23 orang (56,1%).

#### 4.2.1.5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Motivasi

Hasil penelitian berdasarkan distribusi frekuensi berdasarkan motivasi yang dikategorikan menjadi kurang baik (skor  $\leq 31$ ) dan baik (skor  $> 31$ ). Hasil analisis disajikan sebagai berikut:

**Tabel. 4.5**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Motivasi**

Motivasi	Jumlah (n)	Persen (%)
Kurang baik	22	53.7
Baik	19	46.3
Total	41	100,0

*Sumber : data primer 2021*

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan hasil dari 41 responden sebagian besar responden mempunyai motivasi kurang baik sebanyak 22 orang (53,7%).

#### 4.2.1.6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Imbalan/Penghargaan

Hasil penelitian berdasarkan distribusi frekuensi berdasarkan imbalan/penghargaan yang dikategorikan menjadi rendah (skor  $\leq 24$ ) dan penghargaan tinggi (skor  $>24$ ). Hasil analisis disajikan sebagai berikut:

**Tabel. 4.6**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Imbalan/Penghargaan**

Imbalan/Penghargaan	Jumlah (n)	Persen (%)
Rendah	24	58.5
Tinggi	17	41.5
Total	41	100,0

*Sumber : data primer 2021*

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan bahwa dari 41 responden sebagian besar mendapatkan penghargaan rendah sebanyak 24 orang (58,5%).

#### 4.2.1.7. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kinerja Perawat dalam Asuhan Keperawatan

Hasil penelitian berdasarkan distribusi frekuensi berdasarkan kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan yang dikategorikan menjadi kinerja kurang baik (skor  $\leq 52$ ) dan kinerja baik (skor  $>52$ ). Hasil analisis disajikan sebagai berikut:

**Tabel. 4.7**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kinerja Perawat dalam Asuhan Keperawatan**

Kinerja Perawat	Jumlah (n)	Persen (%)
Kurang baik	26	63.4
Baik	15	36.6
Total	41	100,0

*Sumber : data primer 2021*

Berdasarkan tabel 4.7 didapatkan hasil bahwa dari 41 responden sebagian besar mempunyai kinerja kurang baik sebanyak 26 orang (63,4%).

#### 4.2.2. Hasil analisis Bivariat

##### 4.2.2.1. Hubungan umur terhadap kinerja perawat dalam asuhan keperawatan

Hasil analisis bivariat hubungan umur terhadap kinerja perawat dalam asuhan keperawatan disajikan sebagai berikut:

**Tabel. 4.8**  
**Hubungan umur terhadap kinerja perawat dalam asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Banyuasin Tahun 2021**

Umur	Kinerja Perawat		Total (%)	<i>p value</i>
	Kurang Baik n (%)	Baik n (%)		
≤ 33 tahun	13 (68,4)	6 (31,6)	19 (100,0)	0,536
> 33 tahun	13 (59,1)	9 (40,9)	22 (100,0)	
Total	26 (63,4)	15 (36,6)	41 (100,0)	

*Sumber : data primer 2021*

Berdasarkan tabel 4.8 hubungan umur terhadap kinerja perawat bahwa dari 19 responden ada 13 (68,4%) perawat yang berumur ≤ 33 tahun yang mempunyai kinerja kurang baik. Sedangkan responden yang berusia > 33 tahun yang mempunyai kinerja kurang baik sebanyak 13 orang (591%) dari 22 responden.

Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* didapatkan nilai *p value* = 0,536 ( $p > \alpha$ ), hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur terhadap kinerja perawat dalam asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Banyuasin Tahun 2021.

#### 4.2.2.2. Hubungan jenis kelamin terhadap kinerja perawat dalam asuhan keperawatan

Hasil analisis bivariat hubungan jenis kelamin terhadap kinerja perawat dalam asuhan keperawatan disajikan sebagai berikut:

**Tabel. 4.9**  
**Pengaruh jenis kelamin terhadap kinerja perawat dalam asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Banyuasin Tahun 2021**

Jenis Kelamin	Kinerja Perawat		Total (%)	<i>p value</i>
	Kurang Baik n (%)	Baik n (%)		
Laki-laki	4 (57,1)	3 (42,9)	7 (100,0)	0,705
Perempuan	22 (64,7)	12 (35,3)	34 (100,0)	
Total	26 (63,4)	15 (36,6)	41 (100,0)	

*Sumber : data primer 2021*

Berdasarkan tabel 4.9 Hasil analisis hubungan jenis kelamin terhadap kinerja perawat bahwa dari 34 responden ada 22 (64,7%) perawat yang jenis kelamin perempuan yang mempunyai kinerja kurang baik. Sedangkan responden yang berjenis kelamin laki-laki yang mempunyai kinerja kurang baik sebanyak 4 orang (57,1%) dari 7 responden.

Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* didapatkan nilai *p value* = 0,705 ( $p > \alpha$ ), hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin terhadap kinerja perawat dalam asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Banyuasin Tahun 2021.

#### 4.2.2.3. Hubungan pendidikan terhadap kinerja perawat dalam asuhan keperawatan

Hasil analisis bivariat hubungan pendidikan terhadap kinerja perawat dalam asuhan keperawatan disajikan sebagai berikut:

**Tabel. 4.10**  
**Hubungan Pendidikan terhadap kinerja perawat dalam asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Banyuasin**

Pendidikan	Kinerja Perawat		Total (%)	p value
	Kurang Baik n (%)	Baik n (%)		
Diploma	24 (66,7)	12 (33,3)	36 (100,0)	0,246
Sarjana	2 (40,0)	3 (60,0)	5 (100,0)	
Total	26 (63,4)	15 (36,6)	41 (100,0)	

Sumber : data primer 2021

Berdasarkan tabel 4.10 Hasil analisis hubungan pendidikan terhadap kinerja perawat bahwadari 36 responden ada 24 (66,7%) perawat yang berpendidikan Diploma yang mempunyai kinerja kurang baik. Sedangkan responden yang berpendidikan sarjana yang mempunyai kinerja kurang baik sebanyak 2 orang (40%) dari 5 responden.

Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* didapatkan nilai  $p\text{ value} = 0,246$  ( $p > \alpha$ ), hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan terhadap kinerja perawat dalam asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Banyuasin Tahun 2021.

#### 4.2.2.4. Hubungan masa kerja terhadap kinerja perawat dalam asuhan keperawatan

Hasil analisis bivariat hubungan masa kerja terhadap kinerja perawat dalam asuhan keperawatan disajikan sebagai berikut:

**Tabel. 4.11**  
**Hubungan masa kerja terhadap kinerja perawat dalam asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Banyuasin**

Masa kerja	Kinerja Perawat		Total (%)	p value	OR (95%CI)
	Kurang Baik n (%)	Baik n (%)			
≤8tahun	15 (83,3)	2 (16,7)	18 (100,0)	0,019	5,455 (1,235-24,087)
>8 tahun	11 (47,8)	12 (52,2)	23 (100,0)		
Total	26 (63,4)	15 (36,6)	41 (100,0)		

*Sumber : data primer 2021*

Berdasarkan tabel 4.11 Hasil analisis hubungan masa kerja terhadap kinerja perawat bahwa dari 18 responden ada 15 (83,3%) perawat yang masa kerja  $\leq 8$  tahun yang mempunyai kinerja kurang baik. Sedangkan responden yang masa kerja  $> 8$  tahun yang mempunyai kinerja kurang baik sebanyak 11 orang (63,4%) dari 23 responden.

Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* didapatkan nilai *p value* = 0,019 ( $p < \alpha$ ), hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara masa kerja terhadap kinerja perawat dalam asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Banyuasin Tahun 2021 dengan nilai *odds rasio (OR)* 5,455 artinya perawat yang mempunyai masa kerja  $\leq 8$  tahun berpeluang sebesar 5 kali untuk mempunyai kinerja kurang baik dalam asuhan keperawatan dibandingkan dengan perawat yang mempunyai masa kerja  $> 8$  tahun. Nilai *confidence interval (CI)* 1,235-24,087.

#### 4.2.2.5. Hubungan motivasi terhadap kinerja perawat dalam asuhan keperawatan

Hasil analisis bivariat hubungan motivasi terhadap kinerja perawat dalam asuhan keperawatan disajikan sebagai berikut:

Tabel. 4.12  
 Hubungan motivasi terhadap kinerja perawat dalam asuhan keperawatan di  
 Rumah Sakit Umum Daerah Banyuasin Tahun 2021

Motivasi	Kinerja Perawat		Total (%)	p value	OR (95% CI)
	Kurang Baik n (%)	Baik n (%)			
Kurang baik	19 (86,4)	3 (12,6)	22 (100,0)	0,001	10,857 (2,343 - 50,315)
Baik	7 (36,8)	12 (63,2)	19 (100,0)		
Total	26 (63,4)	15 (36,6)	41 (100,0)		

Sumber : data primer 2021

Berdasarkan tabel 4.12 Hasil analisis hubungan motivasi terhadap kinerja perawat bahwa dari 22 responden ada 19 (86,4%) perawat motivasi kurang baik yang mempunyai kinerja kurang baik. Sedangkan responden motivasi baik yang mempunyai kinerja kurang baik sebanyak 7 orang (36,8%) dari 19 responden.

Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* didapatkan nilai *p value* = 0,001 ( $p < \alpha$ ), hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara motivasi terhadap kinerja perawat dalam asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Banyuasin Tahun 2021 dengan nilai *odds ratio (OR)* 10,857 artinya perawat yang mempunyai motivasi kurang baik berpeluang sebesar 10 kali untuk mempunyai kinerja kurang baik dalam asuhan keperawatan dibandingkan dengan perawat yang mempunyai motivasi baik. Nilai *confidence interval (CI)* 2,343 - 50,315.



#### 4.2.2.6. Hubungan imbalan/penghargaan terhadap kinerja perawat dalam asuhan keperawatan

Hasil analisis bivariat hubungan imbalan/penghargaan terhadap kinerja perawat dalam asuhan keperawatan disajikan sebagai berikut:

**Tabel. 4.13**  
**Hubungan imbalan/penghargaan terhadap kinerja perawat dalam asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Banyuasin Tahun 2021**

Imbalan/ penghargaan	Kinerja Perawat		Total (%)	p value	OR (95%CI)
	Kurang Baik n (%)	Baik n (%)			
Penghargaan rendah	19 (79,2)	5 (20,8)	24 (100,0)	0,013	5,429 (1,366 - 21,570)
Penghargaan tinggi	7 (41,2)	10 (58,8)	17 (100,0)		
Total	26 (63,4)	15 (36,6)	41 (100,0)		

Sumber : data primer 2021

Berdasarkan tabel 4.13 Hasil analisis hubungan imbalan/penghargaan terhadap kinerja perawat bahwa dari 24 responden ada sebanyak 19 (79,2%) perawat penghargaan rendah yang mempunyai kinerja kurang baik. Sedangkan responden dengan penghargaan tinggi yang mempunyai kinerja kurang baik sebanyak 7 orang (41,2%) dari 17 responden.

Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* didapatkan nilai *p value* = 0,013 ( $p < \alpha$ ), hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara imbalan/penghargaan terhadap kinerja perawat dalam asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Banyuasin Tahun 2021 dengan nilai *odds ratio* (OR) 5,429 artinya perawat yang mendapatkan imbalan/penghargaan rendah berpeluang sebesar 5 kali untuk mempunyai

kinerja kurang baik dalam asuhan keperawatan dibandingkan dengan perawat yang mendapatkan penghargaan tinggi. Nilai *confidence interval* (CI) 1,366 - 21,570.

### **4.3. Pembahasan**

#### **4.3.1. Hubungan umur terhadap kinerja perawat dalam asuhan keperawatan**

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari analisis univariat sebagian besar perawat berumur >33 tahun yaitu sebanyak 22 orang (53,7%). Sedangkan analisis bivariat dengan menggunakan *chi square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur terhadap kinerja perawat dalam asuhan keperawatan ( $p\text{ value} = 0,536$ )  $p > \alpha$ .

Menurut teori Hasibuan (2003), berpendapat bahwa umur individu mempengaruhi kondisi fisik, mental, kemampuan kerja, tanggung jawab, dan cenderung absensi. Sebaliknya, karyawan yang umurnya lebih tua kondisi fisiknya kurang, tetapi bekerja ulet, dan mempunyai tanggung jawab yang lebih besar.

Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian Fisella, (2014) yang menyatakan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara umur dengan kinerja perawat.

Berdasarkan hasil penelitian, teori dan penelitian terkait peneliti berasumsi bahwa karakteristik seorang perawat berdasarkan umur tidak berpengaruh terhadap kinerja dalam praktik keperawatan, dimana umur perawat yang sudah dalam kategori dewasa dalam menerima sebuah

pekerjaan akan dapat bertanggung jawab, bijaksana dalam mengambil keputusan, berpikir rasional, dapat mengendalikan emosi, dan bertoleransi terhadap pandangan orang lain peningkatan kinerjanya.

#### 4.3.2. Hubungan jenis kelamin terhadap kinerja perawat dalam asuhan keperawatan

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari analisis univariat sebagian besar responden jenis kelamin perempuan sebanyak 34 orang (82,9%) sedangkan hasil analisis bivariat menggunakan *chi square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin terhadap kinerja perawat dalam asuhan keperawatan ( $p \text{ value} = 0,705$ )  $p > \alpha$ .

Didukung teori menurut Mulyaningtyas dalam Damanik (2016) Jenis kelamin merupakan pengkategorian seks secara biologis yang dapat diketahui dari identitas diri sebagai laki-laki dan perempuan secara biologis, jenis kelamin tidak dapat di pertukarkan. Jenis kelamin laki-laki dan perempuan memiliki banyak perbedaan.

Hasil penelitian sejalan dengan Raden, (2016) yang mengenai hubungan antara jenis kelamin dan motivasi dengan kinerja Perawat di Rumah Sakit jiwa Prof. Dr. V. L. Ratumbuang Provinsi Sulawesi utara, hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kinerja perawat ( $p = 0,917$ ).

Berdasarkan hasil penelitian, teori dan penelitian terkait peneliti berasumsi bahwa karakteristik berdasarkan jenis kelamin tidak menunjukan

adanya perbedaan yang signifikan antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan dalam berkinerja sebagai perawat.

#### 4.3.3. Hubungan pendidikan terhadap kinerja perawat dalam asuhan keperawatan

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari analisis univariat sebagian besar responden berpendidikan D3 sebanyak 36 orang (87,8%) sedangkan hasil analisis bivariat dengan menggunakan *chi square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan terhadap kinerja perawat dalam asuhan keperawatan ( $p \text{ value} = 0,246$ )  $p > \alpha$ .

Menurut teori Nursalam (2014) menyatakan bahwa pendidikan merupakan salah bentuk investasi dan upaya meningkatkan sumber daya manusia, dimana secara tidak langsung pendidikan akan menambah pengetahuan, meningkatkan kemampuan, meningkatkan keterampilan dan meningkatkan produktivitas kerja. Pendidikan yang lebih tinggi dan teknologi meningkatkan produktivitas kerja yang memungkinkan tingkat penghasilan meningkat.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Nursalam, 2018 “*The Correlation between the Quality of Nursing Work Life and Job Performance*” menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan kinerja perawat ( $p = 0,035$ ).

Berdasarkan hasil penelitian, teori dan penelitian terkait peneliti berasumsi bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kinerja perawat dalam asuhan keperawatan, hal ini kemungkinan

karena sebagian besar perawat masih mempunyai pendidikan D3 sedangkan perawat yang berpendidikan Sarjana Keperawatan masih minimal.

#### 4.3.4. Hubungan masa kerja terhadap kinerja perawat dalam asuhan keperawatan

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari analisis univariat sebagian besar responden mempunyai masa kerja > 8 tahun sebanyak 23 orang (56,1%) sedangkan hasil analisis bivariat menggunakan *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara masa kerja terhadap kinerja perawat dalam asuhan keperawatan ( $p\text{ value} = 0,019$ )  $p < \alpha$  dengan nilai *odds ratio (OR)* 5,455 artinya perawat yang mempunyai masa kerja  $\leq 8$  tahun berpeluang sebesar 5 kali untuk mempunyai kinerja kurang baik dalam asuhan keperawatan dibandingkan dengan perawat yang mempunyai masa kerja > 8 tahun. Nilai *confidence interval (CI)* 1,235-24,087.

Menurut Nursalam (2009) bahwa semakin banyak masa kerja perawat maka semakin banyak pengalaman perawat tersebut dalam memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan standar atau prosedur tetap yang berlaku.

Menurut teori Koesindratmono, 2011 menyatakan bahwa Masa kerja adalah jangka waktu atau lamanya seseorang bekerja pada suatu instansi, kantor, dan sebagainya. Menurut Andini (2015) masa kerja juga merupakan jangka waktu seseorang yang sudah bekerja dari pertama mulai masuk hingga bekerja. Masa kerja dapat diartikan sebagai sepelehan waktu yang agak lama dimana seseorang tenaga kerja masuk dalam satu wilayah tempat usaha

sampai batas tertentu. Hasil penelitian ini didukung oleh teori Kesianto 2013 yang menyatakan bahwa masa kerja merupakan akumulasi dari aktivitas kerja seseorang yang dilakukan dalam jangka waktu yang panjang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Norazie, dkk (2020) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara masa kerja dengan kinerja perawat rawat inap di RSUD Ratu Zalecha Martapura Kabupaten Banjar tahun 2020.

Berdasarkan hasil penelitian, teori dan penelitian terkait peneliti berasumsi bahwa pengalaman bekerja pada pekerjaan sejenis perlu mendapatkan pertimbangan dalam penempatan tenaga kerja. Kenyataan menunjukkan makin lama tenaga kerja bekerja, makin banyak pengalaman yang dimiliki tenaga kerja yang bersangkutan. Sebaliknya, makin singkat masa kerja, makin sedikit pengalaman yang diperoleh. Pengalaman bekerja banyak memberikan keahlian dan keterampilan kerja. Sebaliknya, minimalnya pengalaman kerja mengakibatkan tingkat keahlian dan keterampilan yang dimiliki juga semakin rendah. Pengalaman bekerja merupakan modal utama seseorang untuk dapat melakukan bidang keahlian tertentu.

#### 4.3.5. Hubungan motivasi terhadap kinerja perawat dalam asuhan keperawatan

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari analisis univariat sebagian besar responden mempunyai motivasi kurang baik sebanyak 22 orang (53,7%) sedangkan hasil analisis bivariat menggunakan *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara motivasi terhadap kinerja perawat

dalam asuhan keperawatan ( $p \text{ value} = 0,001$ )  $p < \alpha$  dengan nilai *odds rasio* (*OR*) 10,857 artinya perawat yang mempunyai motivasi kurang baik berpeluang sebesar 10 kali untuk mempunyai kinerja kurang baik dalam asuhan keperawatan dibandingkan dengan perawat yang mempunyai motivasi baik. Nilai *confidence interval* (*CI*) 2,343 - 50,315.

Menurut teori Nursalam, (2014), menyatakan bahwa motivasi merupakan karakteristik psikologis dari manusia serta segala sesuatu yang menggerakkan seseorang dalam melakukan pekerjaan atau menjalankan kekuasaan terutama dalam berperilaku. Menurut bentuknya motivasi terdiri dari tiga yaitu motivasi yang datang dari dalam diri sendiri (motivasi intrinsik), motivasi yang datang dari luar individu (motivasi ekstrinsik), dan motivasi yang muncul dalam keadaan terjepit (motivasi terdesak).

Hasil ini sejalan dengan penelitian Nany.L, (2018) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara motivasi dengan kinerja perawat pelaksana rawat inap di UPTD Kesehatan Tapung Kab. Kampar hasil analisis diperoleh nilai *POR* sebesar 10,50 artinya tingkat motivasi perawat termotivasi beresiko 10,50 kali, berpeluang untuk mempunyai kinerja kurang baik. Hasil penelitian Fergie M. M, (2015) didapatkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara motivasi (*OR* 6,98,  $p=0,004$ ) dengan kinerja perawat. Hasil penelitian Sabarulin, dkk (2013) menyatakan bahwa ada pengaruh motivasi terhadap kinerja perawat dengan nilai  $p$  0,001 ( $p < 0,05$ ). Hasil penelitian Heti R.P (2018), menunjukkan bahwa uji *spearman's rho* terhadap hubungan antara motivasi kerja dengan kinerja perawat di ruang rawat Inap RSI Siti Aisyah

Madiun didapatkan nilai  $r$  0,229 dan nilai  $p$  0,42 yang artinya antara motivasi kerja dan kinerja ada hubungan yang signifikan.

Berdasarkan hasil penelitian, teori dan penelitian terkait peneliti berasumsi bahwa motivasi yang ada dalam diri seseorang maupun yang diberikan dari luar yaitu pimpinan atau rekan kerja juga sangat berpengaruh signifikan terhadap kinerja perawat dalam asuhan keperawatan. Pemberian motivasi dari luar dapat berasal dari lingkungan kerja kenyamanan dalam bekerja salah satunya berasal dari lingkungan kerja tersebut.

#### 4.3.6 Hubungan imbalan/penghargaan terhadap kinerja perawat dalam asuhan keperawatan

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari analisis univariat sebagian besar mendapatkan penghargaan rendah sebanyak 24 orang (58,5%) sedangkan hasil analisis bivariat menggunakan *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara imbalan/penghargaan terhadap kinerja perawat dalam asuhan keperawatan ( $p$  value = 0,013)  $p < \alpha$  dengan nilai *odds ratio* (OR) 5,429 artinya perawat yang mendapatkan imbalan/penghargaan rendah berpeluang sebesar 5 kali untuk mempunyai kinerja kurang baik dalam asuhan keperawatan dibandingkan dengan perawat yang mendapatkan penghargaan tinggi. Nilai *confidence interval* (CI) 1,366 - 21,570.

Menurut teori Jackson, (2006), menyatakan bahwa Imbalan tidak hanya berupa gaji pokok, namun imbalan juga merupakan upah yang diterima



oleh karyawan selain gaji pokok. Imbalan sering dihubungkan dengan kinerja, semakin tinggi kinerja maka imbalan yang diterima semakin besar. Imbalan dapat berupa imbalan financial seperti gaji, tunjangan honor, jasa pelayanan, dan asuransi. Imbalan non financial dapat berupa imbalan psikologis dan sosial.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Fergie M. M, (2015) yang menyatakan bahwa penghargaan (OR 19,79,  $p=0,000$ ) dengan kinerja perawat. Hasil penelitian Sabarulin, dkk (2013) menyatakan bahwa ada hubungan imbalan terhadap kinerja perawat dengan nilai  $p 0,018$  ( $p<0,05$ ).

Berdasarkan hasil penelitian, teori dan penelitian terkait peneliti berasumsi bahwaimbalan/penghargaan sangat erat kaitannya dengan kinerja perawat, seseorang yang mendapatkan penghargaan atas prestasi yang diraih maka kinerjanya pun akan semakin baik, namun sebaliknya jika tidak pernah ada penghargaan/imbalan kepada seseorang yang pernah berprestasi maka berpengaruh juga terhadap kinerjanya dalam pemberian asuhan keperawatan.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

- 1) Distribusi berdasarkan umur sebagian besar perawat berumur >33 tahun sebanyak 22 orang (53,7%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 34 orang (82,9%), perawatberpendidikan D3 sebanyak 36 orang (87,8%), perawatmempunyai masa kerja >8 tahun sebanyak 23 orang (56,1%), mempunyai motivasi kurang baik sebanyak 22 orang (53,7%), mendapatkan penghargaan rendah sebanyak 24 orang (58,5%) dan perawatyang mempunyai kinerja kurang baik sebanyak 26 orang (67,4%).
- 2) Tidak ada hubungan umur terhadap kinerja perawat dalam asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Banyuasin Tahun 2021 dengan nilai  $p=0,536$ .
- 3) Tidak ada hubungan jenis kelamin terhadap kinerja perawat dalam asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Banyuasin Tahun 2021 dengan nilai  $p=0,705$ .
- 4) Tidak ada hubungan pendidikan terhadap kinerja perawat dalam asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Banyuasin Tahun 2021 dengan nilai  $p=0,246$ .
- 5) Ada hubungan masa kerja terhadap kinerja perawat dalam asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Banyuasin Tahun 2021 dengan nilai  $p=0,019$ .
- 6) Ada hubungan motivasi terhadap kinerja perawat dalam asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Banyuasin Tahun 2021 dengan nilai  $p=0,001$ .

- 7) Ada hubungan imbalan/penghargaan terhadap kinerja perawat dalam asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Banyuasin Tahun 2021 dengan nilai  $p=0,013$ .

## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Banyuasin**

Diharapkan kepada pihak Rumah Sakit Umum Daerah Banyuasin untuk meningkatkan kinerja para perawat dengan melaksanakan supervisi kepada perawat berupa monitoring dan evaluasi setiap kegiatan pemberian asuhan keperawatan kepada pasien serta memberikan kesempatan kepada perawat untuk mengikuti pelatihan keperawatan sehingga mutu pelayanan keperawatan menjadi lebih baik.

Bagi perawat diharapkan dapat meningkatkan kinerja perawat yang lebih baik, maka masyarakat lebih memperoleh kepuasan terhadap pelayanan keperawatan di rumah Sakit Umum Daerah Banyuasin.

### **5.2.2. Bagi Institusi STIK Bina Husada Palembang**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah bahan referensi di Perpustakaan STIK Bina Husada yang dapat dijadikan rujukan, referensi untuk mahasiswa peneliti selanjutnya.

### **5.2.3. Bagi peneliti selanjutnya**

Diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut dengan sampel yang lebih banyak dan variabel yang berbeda yang berhubungan dengan kinerja perawat seperti lingkungan kerja, insentif, fasilitas kerja dan lainnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Al-Ahmadi, H. 2009. Factors affecting performance of hospital nurses in Riyadh Region, Saudi Arabia International Journal of Health Care Quality Assurance. Vol.22, Iss.1; pg.40. [Http://proquest.umi.com/pqdweb?index=3&did=1636442141&SrchMode=2&sid=7&Fmt=3&VInst=PROD&VType=PQD&RQT=309&VName=PQD&TS=1264745760&clientId=45625](http://proquest.umi.com/pqdweb?index=3&did=1636442141&SrchMode=2&sid=7&Fmt=3&VInst=PROD&VType=PQD&RQT=309&VName=PQD&TS=1264745760&clientId=45625).
- Alessandra Lourdes Sutrisnoputri, Chriswardani Suryawati, Eka Yunila Fatmasari, 2019 “hubungan disiplin kerja dan lingkungan kerja dengan kinerja perawat di ruang rawat inap rumah sakit umum daerah tugurejo semarang” Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal) . Volume 6, Nomor 1, Januari 2018 (ISSN: 2356-3346) .  
<http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Al-Homayan AM, Shamsudin FM, Subramaniam C, et al. Impacts of job performance level on nurses in public sector hospitals. Am J Appl Sci 2013;10:1115–23.
- Aris Citra Wisuda, Dwi Othaviana Putri, 2019. Kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di instalasi rawat inap. <https://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/JAM/article/view/223>, diakses 23 Maret 2021.
- Clarke PN, & Brooks BA (n.d), 2010. Quality of Nursing Worklife: conceptual Crarity for The Fucture, 301-305. <http://doi.org/10.1177/0894318410380268>.
- Depkes RI. 2002. Keputusan Menkes RI No. 228/MENKES/SK/III/2002 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Yang Wajib Dilaksanakan Daerah.
- Departemen Kesehatan RI. 2001. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1239/MENKES/SK/III/2001 tentang Registrasi dan Praktik Perawat. Jakarta: Depkes RI
- Ellis, J. R., & Hartley, CL. 2012. Nursing in Today’s World : Trend, Issue and Management. United State : Lippincolt Williams & Wilkins
- Fallen dan Dwi K, 2011. *Keperawatan komunitas, Nuha medika* ; Yogyakarta
- Fergie M. Mandagi, Jootje M. L. Umboh , Joy A. M. Rattu, 2015 “Analisis Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Dalam Menerapkan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Bethesda Gmim Tomohon”

- Fu X, Xu J, Lagu, L, Jingwang Wu, X, Hu.Y...Huang 2015, Validation of the Chinese Version of The Quality of Nursing Work Life 1-12
- Gibson J.L, Ivancevich, J.M & Donnelly 1987. Organisasi: perilaku, struktur, proses. Jakarta. Binarupa Aksara
- Hidayat, A. A. 2001. Pengantar dokumentasi proses keperawatan. Jakarta: EGC
- Ida Sukei. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Melaksanakan Keselamatan Pasien. P- ISSN: 2086-3071, E-ISSN: 2443-0900 Versi online: Volume 6, Nomor 1, Januari 2015
- Ilyas,Y, 2002. Kinerja: Teori, Penilaian dan Penelitian. Depok. Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI.
- Kumajas, Fisella Wilfin. 2014. "Hubungan Karakteristik Individu dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Datoe Binangkang Kabupaten Bolaang Mongondow". Universitas Sam Ratulangi.
- Liselotte N. Dyrbye<sup>1\*</sup>, Tait D. Shanafelt<sup>2</sup>, Pamela O. Johnson<sup>3</sup>, Le Ann Johnson<sup>3</sup>, Daniel Satele<sup>4</sup> and Colin P. West 2019 "A cross-sectional study exploring the relationship between burnout, absenteeism, and job performance among American nurses" Dyrbye et al. BMC Nursing (2019) 18:57. <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0382-7>
- Mathis, R.L. & J.H. Jackson. 2006. Human Resource Management: Manajemen Sumber Daya Manusia. Terjemahan Dian Angelia. Jakarta: Salemba Empat.
- Marquis, B.L., & Huston, C.J. 2006. Leadership roles and management functions in nursing theory and application. (5 th Edition). Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Magda,N.S, 2017. Pengaruh Kepemimpinan Dan Motivasi Terhadap Kinerja Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Porsea Kabupaten Toba Samosir Tahun 2017. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara
- Nany Librianty, 2018. Hubungan motivasi dengan kinerja perawat pelaksana di uptd kesehatan tapung kab. kampar tahun

2018.<https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners/article/view/227>, diakses 23 Maret 2021.

- Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam Nursalam , Amalia Fardiana , Candra Panji Asmoro , Harif Fadhillah , Ferry Efendi, 2018 “*The Correlation between the Quality of Nursing Work Life and Job Performance*” *Indian Journal of Public Health Research & Development*, October 2018, Vol. 9, No. 10
- Nursalam, 2001. Nursalam. 2001. Proses dan dokumentasi keperawatan: konsep dan praktik. (Edisi 1). Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam, 2012. Konsep Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis Dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Jilid I. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. 2014. Manajemen Keperawatan Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- PPNI. *Standar Asuhan Keperawatan*. 2013. Available at: [www.inna.ppni.or.id](http://www.inna.ppni.or.id).
- Potter, Perry. 2010. Fundamental Of Nursing: Concep, Proses and Practice. Edisi 7. Vol. 3. Jakarta : EGC
- Rifiani, N., & Sulihandari, H. (2013). Prinsip-Prinsip Dasar Keperawatan. Jakarta: Dunia Cerdas
- RSUD Banyuasin, 2019. Profil RSUD Banyuasin Tahun 2019.
- Robbins, Stephen P dan Timothy A Judge. 2014. Perilaku Organisasi. Jakarta: Salemba Empat.
- Royani, 2010. Hubungan Sistem Penghargaan Dengan Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Cilegon Banten. Tesis. Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Depok, Juni 2010
- Sulistyowati. 2012. ‘analisa faktor-faktor yang mempengaruhi Pencapaian target kinerja individu perawat pelaksana berdasarkan indeks kerja individu di gedung rumah sakit umum nasional RSCM,tesis prodi manajemen keperawatan UI Depok

- Satria, Sidin dan Noor. 2013. Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Dalam Mengimplementasikan Patient Safety Di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2013. *ejournal Kesehatan Masyarakat*
- Sunaryo. 2004. *Psikologi Untuk Pendidikan*. Jakarta: EGC
- Sudaryanto. 2008. Model-model Supervisi Keperawatan Klinik. *Jurnal Keperawatan* ISSN 1979-2697, Vol. 1 No. 4 pages 193-196
- Sulistiyowati. 2012. ‘analisa faktor-faktor yang mempengaruhi Pencapaian target kinerja individu perawat pelaksana berdasarkan indeks kerja individu di gedung rumah sakit umum nasional RSCM, tesis prodi manajemen keperawatan UI Depok.
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Wardah, Febrina, Dewi. 2017. Pengaruh Pengetahuan Perawat Dalam Pemenuhan Perawatan Spiritual Pasien Di Ruang Intensif. *Jurnal Edurance*, Vol 2 No 3.

# LAMPIRAN



## LAMPIRAN 1. KUISIONER PENELITIAN

### KUISIONER PENELITIAN

#### FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA PERAWAT DALAM PEMBERIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANYUASIN TAHUN 2021

No urut responden :

#### I. KARAKTERISTIK

Nama inisial :

Usia : .....tahun

Jenis kelamin : .....

Pendidikan : .....

Masa kerja : .....tahun.....bulan

#### II. MOTIVASI

No	Pertanyaan	Sangat setuju (4)	Setuju (3)	Tidak setuju (2)	Sangat tidak setuju (1)
1	Selalu melaksanakan asuhan keperawatan berdasarkan proses keperawatan dengan penuh tanggung jawab.				
2	Selalu melaksanakan asuhan keperawatan tepat waktu sesuai kebutuhan penderita.				
3	Selalu memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien agar pasien merasa nyaman.				
4	Merawat pasien semau saya sendiri.				
5	Bekerja dengan giat agar mendapatkan balasan yang sesuai dengan kinerja yang telah saya lakukan.				
6	Bekerja agar mendapat balasan kebaikan untuk diri saya.				
7	Selalu belajar dan bertanya kepada dokter dan rekan lain tentang hal-hal baru dalam kesehatan.				
8	Selalu berusaha yang terbaik agar mendapat perhatian positif dan kenaikan pangkat.				

9	Mampu memotivasi diri sendiri untuk mencapai prestasi yang diraih.				
10	Tidak pernah memikirkan tentang prestasi dalam bekerja.				

Sumber : Magda, 2017

### III. IMBALAN/PENGHARGAAN

No	Pertanyaan	Sangat setuju (4)	Setuju (3)	Tidak setuju (2)	Sangat tidak setuju (1)
1	Saya merasa tidak adanya kesempatan mengikuti pelatihan untuk meningkatkan keterampilan dan kemampuan jika hasil kerja saya baik				
2	Saya merasa pemberian insentif tidak menambah semangat kerja saya				
3	Saya merasa terpaksa puas dengan hasil pekerjaan saya				
4	Saya sering melakukan pekerjaan melampaui ketetapan standar pekerjaan yang ada				
5	Atasan saya tidak memberikan pujian jika saya mengerjakan tugas dengan baik				
6	Saya merasa sangat senang bila diberikan tugas melebihi standar yang ada				
7	Saya merasa tidak adanya kesempatan untuk mendiskusikan tentang masalah-masalah pekerjaan keperawatan sesuai yang saya pikirkan.				
8	Saya merasa diberi kesempatan meningkatkan jenjang karir profesi saya				
9	Saya merasa penilaian hasil kerja mempengaruhi besarnya insentif yang saya terima				
10	Insentif yang ada sering memotivasi saya untuk meningkatkan pelayanan saya kepada pasien				

Sumber : Royani, 2010

#### IV. KINERJA PERAWAT

Pilihlah salah satu pernyataan yang paling sesuai dengan pendapat anda dengan memberi tanda silang pada kolom yang tersedia.

Keterangan :

SL = Selalu dilakukan (3)

S = Sering dilakukan (2)

J = Jarang dilakukan (1)

TP = Tidak Pernah dilakukan (0)

No	Pertanyaan	Selalu (3)	Sering (2)	Jarang (1)	Tidak pernah (0)
1	Saya menyusun diagnosa keperawatan mengandung unsur: masalah, penyebab masalah, tanda serta gejala				
2	Saya rutin memberikan rasa aman dan nyaman kepada klien sebagai bentuk tanggung jawab saya				
3	Saya membuat rencana asuhan keperawatan menggunakan kalimat singkat dan jelas				
4	Saya merumuskan tujuan asuhan keperawatan sebagai indikator evaluasi				
5	Saya melakukan asuhan keperawatan sesuai rencana tindakan				
6	Saya melibatkan klien/keluarga dalam melaksanakan asuhan keperawatan				
7	Saya menggali informasi tentang riwayat keperawatan klien				
8	Saya melakukan pencatatan setiap tindakan keperawatan yang dilakukan				
9	Saya mengutamakan keselamatan bagi klien dalam memberikan asuhan keperawatan				
10	Saya mengumpulkan data klien meliputi data fisik, psikologis, social				
11	Saya kadang memberikan penjelasan kepada klien sebelum melakukan tindakan				
12	Saya melakukan evaluasi berdasarkan standar asuhan keperawatan				
13	Saya rutin membuat catatan asuhan				

	keperawatan secara ringkas dan jelas				
14	Saya melakukan asuhan keperawatan dengan menggunakan sumber daya yang ada				
15	Saya menginformasikan perkembangan klien kepada teman sejawat setiap pergantian dinas				
16	Saya mempertimbangkan kebijakan, aturan, sumber daya dan fasilitas yang ada dalam merencanakan tindakan keperawatan				
17	Saya melakukan tindakan keperawatan dengan memperhatikan kebersihan dan sterilisasi				
18	Saya memperbaiki tindakan keperawatan berdasarkan respon klien				
19	Saya menggali data klien meliputi aspek biologis, psikologis, social dan spiritual				
20	Saya melakukan tindakan keperawatan berdasarkan prosedur teknis yang telah ditentukan				

Sumber : Royani, 2010

## LAMPIRAN 2. OUTPUT SPSS

### Explore

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Motivasi	41	100.0%	0	0.0%	41	100.0%
Imbalan/Penghargaan	41	100.0%	0	0.0%	41	100.0%
Kinerja Perawat	41	100.0%	0	0.0%	41	100.0%
Masa Kerja	41	100.0%	0	0.0%	41	100.0%

#### Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Motivasi	Mean	31.20	.411	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	30.37	
		Upper Bound	32.02	
	5% Trimmed Mean	31.27		
	Median	31.00		
	Variance	6.911		
	Std. Deviation	2.629		
	Minimum	26		
	Maximum	35		
	Range	9		
	Interquartile Range	5		
	Skewness	-.336	.369	
	Kurtosis	-.830	.724	
Imbalan/Penghargaan	Mean	24.46	.384	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	23.69	
		Upper Bound	25.24	
	5% Trimmed Mean	24.49		
	Median	24.00		
	Variance	6.055		
	Std. Deviation	2.461		
	Minimum	18		

	Maximum		30		
	Range		12		
	Interquartile Range		3		
	Skewness		-.017	.369	
	Kurtosis		1.042	.724	
Kinerja Perawat	Mean		48.98	1.044	
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	46.86		
	Mean	Upper Bound	51.09		
	5% Trimmed Mean		49.09		
	Median		52.00		
	Variance		44.724		
	Std. Deviation		6.688		
	Minimum		37		
	Maximum		60		
	Range		23		
	Interquartile Range		12		
	Skewness		-.312	.369	
	Kurtosis		-1.219	.724	
	Masa Kerja	Mean		8.39	.604
		95% Confidence Interval for	Lower Bound	7.17	
Mean		Upper Bound	9.61		
5% Trimmed Mean			8.33		
Median			8.50		
Variance			14.961		
Std. Deviation			3.868		
Minimum			3		
Maximum			15		
Range			13		
Interquartile Range			7		
Skewness			.044	.369	
Kurtosis			-1.207	.724	

### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Motivasi	.120	41	.147	.946	41	.052
Imbalan/Penghargaan	.160	41	.010	.948	41	.059
Kinerja Perawat	.187	41	.001	.923	41	.009
Masa Kerja	.135	41	.057	.930	41	.014

a. Lilliefors Significance Correction

### Frequencies

#### Kategori Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <= 33 tahun	19	46.3	46.3	46.3
> 33 tahun	22	53.7	53.7	100.0
Total	41	100.0	100.0	

#### Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	7	17.1	17.1	17.1
Perempuan	34	82.9	82.9	100.0
Total	41	100.0	100.0	

#### Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid D3	36	87.8	87.8	87.8
Sarjana	5	12.2	12.2	100.0
Total	41	100.0	100.0	

#### Kategori Masa Kerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <= 8 tahun	18	43.9	43.9	43.9
> 8 tahun	23	56.1	56.1	100.0
Total	41	100.0	100.0	

**Kategori Motivasi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang baik	22	53.7	53.7	53.7
	Baik	19	46.3	46.3	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

**Imbalan/Penghargaan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	24	58.5	58.5	58.5
	Tinggi	17	41.5	41.5	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

**Kategori Kinerja Perawat**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang baik	26	63.4	63.4	63.4
	Baik	15	36.6	36.6	100.0
	Total	41	100.0	100.0	



## Crosstabs

### Kategori Umur \* Kategori Kinerja Perawat

Crosstab

			Kategori Kinerja Perawat		Total
			Kurang baik	Baik	
Kategori Umur	<= 33 tahun	Count	13	6	19
		% within Kategori Umur	68.4%	31.6%	100.0%
	> 33 tahun	Count	13	9	22
		% within Kategori Umur	59.1%	40.9%	100.0%
Total		Count	26	15	41
		% within Kategori Umur	63.4%	36.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.383 <sup>a</sup>	1	.536		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.086	1	.769		
Likelihood Ratio	.384	1	.535		
Fisher's Exact Test				.746	.386
Linear-by-Linear Association	.373	1	.541		
N of Valid Cases	41				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.95.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kategori Umur (<= 33 tahun / > 33 tahun)	1.500	.414	5.436
For cohort Kategori Kinerja Perawat = Kurang baik	1.158	.729	1.839
For cohort Kategori Kinerja Perawat = Baik	.772	.336	1.772
N of Valid Cases	41		

## Jenis Kelamin \* Kategori Kinerja Perawat

Crosstab

			Kategori Kinerja Perawat		Total
			Kurang baik	Baik	
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	4	3	7
		% within Jenis Kelamin	57.1%	42.9%	100.0%
	Perempuan	Count	22	12	34
		% within Jenis Kelamin	64.7%	35.3%	100.0%
Total		Count	26	15	41
		% within Jenis Kelamin	63.4%	36.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.143 <sup>a</sup>	1	.705		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.141	1	.708		
Fisher's Exact Test				.693	.510
Linear-by-Linear Association	.140	1	.709		
N of Valid Cases	41				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.56.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jenis Kelamin (Laki-laki / Perempuan)	.727	.139	3.802
For cohort Kategori Kinerja Perawat = Kurang baik	.883	.444	1.757
For cohort Kategori Kinerja Perawat = Baik	1.214	.461	3.200
N of Valid Cases	41		

## Pendidikan \* Kategori Kinerja Perawat

Crosstab

			Kategori Kinerja Perawat		Total
			Kurang baik	Baik	
Pendidikan	D3	Count	24	12	36
		% within Pendidikan	66.7%	33.3%	100.0%
	Sarjana	Count	2	3	5
		% within Pendidikan	40.0%	60.0%	100.0%
Total		Count	26	15	41
		% within Pendidikan	63.4%	36.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.346 <sup>a</sup>	1	.246		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.442	1	.506		
Likelihood Ratio	1.291	1	.256		
Fisher's Exact Test				.336	.249
Linear-by-Linear Association	1.313	1	.252		
N of Valid Cases	41				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.83.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendidikan (D3 / Sarjana)	3.000	.440	20.436
For cohort Kategori Kinerja Perawat = Kurang baik	1.667	.556	4.997
For cohort Kategori Kinerja Perawat = Baik	.556	.237	1.302
N of Valid Cases	41		

## Kategori Masa Kerja \* Kategori Kinerja Perawat

Crosstab

			Kategori Kinerja Perawat		Total
			Kurang baik	Baik	
Kategori Masa Kerja	<= 8 tahun	Count	15	3	18
		% within Kategori Masa Kerja	83.3%	16.7%	100.0%
	> 8 tahun	Count	11	12	23
		% within Kategori Masa Kerja	47.8%	52.2%	100.0%
Total		Count	26	15	41
		% within Kategori Masa Kerja	63.4%	36.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.487 <sup>a</sup>	1	.019		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.063	1	.044		
Likelihood Ratio	5.789	1	.016		
Fisher's Exact Test				.025	.020
Linear-by-Linear Association	5.353	1	.021		
N of Valid Cases	41				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.59.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kategori Masa Kerja (<= 8 tahun / > 8 tahun)	5.455	1.235	24.087
For cohort Kategori Kinerja Perawat = Kurang baik	1.742	1.084	2.800
For cohort Kategori Kinerja Perawat = Baik	.319	.106	.964
N of Valid Cases	41		

## Kategori Motivasi \* Kategori Kinerja Perawat

Crosstab

			Kategori Kinerja Perawat		Total
			Kurang baik	Baik	
Kategori Motivasi	Kurang baik	Count	19	3	22
		% within Kategori Motivasi	86.4%	13.6%	100.0%
	Baik	Count	7	12	19
		% within Kategori Motivasi	36.8%	63.2%	100.0%
Total		Count	26	15	41
		% within Kategori Motivasi	63.4%	36.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.777 <sup>a</sup>	1	.001		
Continuity Correction <sup>b</sup>	8.748	1	.003		
Likelihood Ratio	11.317	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	10.514	1	.001		
N of Valid Cases	41				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.95.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kategori Motivasi (Kurang baik / Baik)	10.857	2.343	50.315
For cohort Kategori Kinerja Perawat = Kurang baik	2.344	1.272	4.322
For cohort Kategori Kinerja Perawat = Baik	.216	.071	.653
N of Valid Cases	41		

## Imbalan/Penghargaan \* Kategori Kinerja Perawat

Crosstab

			Kategori Kinerja Perawat		Total
			Kurang baik	Baik	
Imbalan/Penghargaan	Rendah	Count	19	5	24
		% within Imbalan/Penghargaan	79.2%	20.8%	100.0%
	Tinggi	Count	7	10	17
		% within Imbalan/Penghargaan	41.2%	58.8%	100.0%
Total		Count	26	15	41
		% within Imbalan/Penghargaan	63.4%	36.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.190 <sup>a</sup>	1	.013		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.661	1	.031		
Likelihood Ratio	6.252	1	.012		
Fisher's Exact Test				.021	.015
Linear-by-Linear Association	6.039	1	.014		
N of Valid Cases	41				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.22.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Imbalan/Penghargaan (Rendah / Tinggi)	5.429	1.366	21.570
For cohort Kategori Kinerja Perawat = Kurang baik	1.923	1.051	3.518
For cohort Kategori Kinerja Perawat = Baik	.354	.148	.850
N of Valid Cases	41		

### LAMPIRAN 3. MASTER DATA

#### MASTER DATA

No	Usia		Jenis Kelamin	Pendidikan	Masa Kerja		Motivasi		Imbalan/Penghargaan		Kinerja	
1	39	> 33 tahun	Perempuan	D3	11	> 8 tahun	30	Kurang baik	24	Rendah	43	Kurang baik
2	29	<= 33 tahun	Perempuan	D3	7	<= 8 tahun	28	Kurang baik	24	Rendah	42	Kurang baik
3	35	> 33 tahun	Perempuan	D3	14	> 8 tahun	29	Kurang baik	25	Tinggi	52	Kurang baik
4	27	<= 33 tahun	Perempuan	D3	8	> 8 tahun	30	Kurang baik	30	Tinggi	52	Kurang baik
5	37	> 33 tahun	Perempuan	D3	3	<= 8 tahun	30	Kurang baik	24	Rendah	52	Kurang baik
6	34	> 33 tahun	Perempuan	D3	4	<= 8 tahun	32	Baik	23	Rendah	52	Kurang baik
7	29	<= 33 tahun	Perempuan	D3	3	<= 8 tahun	31	Kurang baik	27	Tinggi	52	Kurang baik
8	30	<= 33 tahun	Perempuan	Sarjana	3	<= 8 tahun	35	Baik	30	Tinggi	43	Kurang baik
9	38	> 33 tahun	Laki-laki	D3	13	> 8 tahun	29	Kurang baik	22	Rendah	40	Kurang baik
10	32	<= 33 tahun	Perempuan	D3	4	<= 8 tahun	27	Kurang baik	24	Rendah	44	Kurang baik
11	36	> 33 tahun	Perempuan	D3	3	<= 8 tahun	31	Kurang baik	22	Rendah	44	Kurang baik
12	34	> 33 tahun	Laki-laki	D3	3	<= 8 tahun	33	Baik	23	Rendah	37	Kurang baik
13	28	<= 33 tahun	Perempuan	D3	4	<= 8 tahun	32	Baik	23	Rendah	50	Kurang baik
14	30	<= 33 tahun	Perempuan	D3	8	<= 8 tahun	31	Kurang baik	19	Rendah	37	Kurang baik
15	35	> 33 tahun	Perempuan	D3	10	> 8 tahun	31	Kurang baik	24	Rendah	37	Kurang baik
16	30	<= 33 tahun	Perempuan	D3	3	<= 8 tahun	33	Baik	24	Rendah	52	Kurang baik
17	39	> 33 tahun	Perempuan	D3	13	> 8 tahun	31	Kurang baik	26	Tinggi	39	Kurang baik
18	29	<= 33 tahun	Perempuan	D3	9	> 8 tahun	31	Kurang baik	27	Tinggi	46	Kurang baik
19	32	<= 33 tahun	Perempuan	D3	6	<= 8 tahun	26	Kurang baik	24	Rendah	42	Kurang baik
20	37	> 33 tahun	Perempuan	D3	14	> 8 tahun	27	Kurang baik	23	Rendah	41	Kurang baik
21	33	<= 33 tahun	Perempuan	D3	9	> 8 tahun	32	Baik	26	Tinggi	56	Baik

22	33	<= 33 tahun	Perempuan	D3	13	> 8 tahun	33	Baik	27	Tinggi	58	Baik
23	30	<= 33 tahun	Perempuan	D3	9	> 8 tahun	35	Baik	27	Tinggi	54	Baik
24	35	> 33 tahun	Perempuan	D3	14	> 8 tahun	34	Baik	26	Tinggi	56	Baik
25	33	<= 33 tahun	Laki-laki	D3	11	> 8 tahun	29	Kurang baik	23	Rendah	46	Kurang baik
26	35	> 33 tahun	Perempuan	D3	10	> 8 tahun	26	Kurang baik	23	Rendah	45	Kurang baik
27	30	<= 33 tahun	Perempuan	D3	10	> 8 tahun	27	Kurang baik	24	Rendah	43	Kurang baik
28	26	<= 33 tahun	Perempuan	D3	3	<= 8 tahun	34	Baik	25	Tinggi	57	Baik
29	40	> 33 tahun	Perempuan	D3	15	> 8 tahun	34	Baik	25	Tinggi	56	Baik
30	36	> 33 tahun	Perempuan	D3	10	> 8 tahun	34	Baik	23	Rendah	56	Baik
31	38	> 33 tahun	Perempuan	Sarjana	10	> 8 tahun	29	Kurang baik	26	Tinggi	60	Baik
32	36	> 33 tahun	Laki-laki	Sarjana	5	<= 8 tahun	30	Kurang baik	26	Tinggi	54	Baik
33	37	> 33 tahun	Perempuan	Sarjana	5	<= 8 tahun	32	Baik	23	Rendah	47	Kurang baik
34	40	> 33 tahun	Perempuan	D3	11	> 8 tahun	35	Baik	23	Rendah	54	Baik
35	38	> 33 tahun	Perempuan	D3	5	<= 8 tahun	28	Kurang baik	21	Rendah	55	Baik
36	34	> 33 tahun	Laki-laki	D3	8	<= 8 tahun	33	Baik	24	Rendah	43	Kurang baik
37	36	> 33 tahun	Laki-laki	D3	15	> 8 tahun	34	Baik	24	Rendah	55	Baik
38	35	> 33 tahun	Perempuan	D3	10	> 8 tahun	35	Baik	18	Rendah	53	Baik
39	28	<= 33 tahun	Perempuan	D3	9	> 8 tahun	34	Baik	26	Tinggi	56	Baik
40	33	<= 33 tahun	Laki-laki	Sarjana	14	> 8 tahun	33	Baik	26	Tinggi	56	Baik
41	33	<= 33 tahun	Perempuan	D3	7	<= 8 tahun	31	Kurang baik	29	Tinggi	51	Kurang baik



**LAMPIRAN 4. DOKUMENTASI PENELITIAN**









LAMPIRAN. SURAT SELESAI PENELITIAN



**PEMERINTAH KABUPATEN BANYUASIN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANYUASIN**

JL. Raya Palembang - Betung KM.48 Pangkalan Balai Banyuasin  
Telp. (0711) 891646 – 891647



**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 445/ 691 /RSUD/2021

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : dr. Ari Fauta  
NIP : 19860830 201412 1 0001  
Jabatan : Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Banyuasin

Dengan ini menerangkan bahwa:

NO	NAMA MAHASISWA	NIM	J/K
1	RIA HERTATI, AM.Kep Kinerja Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Banyuasin Kabupaten Banyuasin Tahun 2021.	19.14201.91.29.P	P

Memang benar mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang telah melakukan Penelitian di RSUD Banyuasin guna menambah ilmu dan mempraktikkan ilmu yang didapat selama perkuliahan dan menjadi bahan Karya Tulis Ilmiah/ Skripsi dengan Judul **“Kinerja Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Banyuasin Kabupaten Banyuasin Tahun 2021”**. Penelitian dilaksanakan April s/d Juni 2021 di RSUD Banyuasin.

Demikianlah surat keterangan ini kami buat, untuk dipergunakan dengan sebaik-baiknya.

Pangkalan Balai, Juni 2021

Direktur RSUD Banyuasin



dr. Ari Fauta

Penata III.c

NIP.19860830 201412 1 0001