

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA  
PERAWAT PELAKSANA DALAM MELAKSANAKAN ASUHAN  
KEPERAWATAN DI INSTALASI RAWAT INAP  
RUMAH SAKIT JIWA ACEH  
TAHUN 2020**



**OLEH :**

**IRWANSYAH PUTRA  
NPM: 1816010088**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
BANDA ACEH  
2020**

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA  
PERAWAT PELAKSANA DALAM MELAKSANAKAN ASUHAN  
KEPERAWATAN DI INSTALASI RAWAT INAP  
RUMAH SAKIT JIWA ACEH  
TAHUN 2020**

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Pada Universitas Serambi Mekkah Aceh



**OLEH :**

**IRWANSYAH PUTRA  
NPM: 1816010088**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
BANDA ACEH  
2020**

## ABSTRAK

NAMA: IRWANSYAH PUTRA

NPM : 1816010088

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Aceh Tahun 2020

xii + 85 halaman : 10 Tabel, 3 Gambar, 7 Lampiran

Kinerja perawat merupakan pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien melalui lima proses tahapan yaitu pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi. Dalam pelaksanaan kinerja perawat yang efektif, ada beberapa faktor-faktor yang dapat mempengaruhinya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di ruang rawat inap akut Rumah Sakit Jiwa Aceh. Desain penelitian ini adalah *descriptive correlative* dengan menggunakan metode *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan dari tanggal 10 Juni 2020 sampai dengan 12 Juni 2020 dengan jumlah sampel 30 responden yang diambil dengan teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian didapat bahwa ada hubungan yang signifikan antara motivasi, dan komunikasi dengan kinerja perawat ( $p\text{-value} < 0,05$ ). Namun, tidak terdapat hubungan antara supervisi dan pengembangan karir dengan kinerja perawat ( $p\text{-value} > 0,05$ ). Dengan adanya penelitian ini diharapkan kepada pihak Rumah Sakit Jiwa Aceh dapat meningkatkan motivasi dan komunikasi pada perawat agar kinerja perawat semakin meningkat. Dengan demikian mutu pelayanan Rumah Sakit Jiwa Aceh juga semakin baik.

Kata Kunci : Kinerja, perawat, rumah sakit jiwa

Daftar Pustaka : 44 Buah (2001 - 2019).

## ABSTRACT

NAMA: IRWANSYAH PUTRA

NPM : 1816010088

Faktors Relating to Nurses' Performance in Implementing Nursing Care in Inpatient Ward at the Aceh Mental Health Hospital in 2020

xii + 85 Pages : 10 Tables, 3 Pictures, 7 Appendixs

The nurses' performance is a nursing care service provided to patients through five stages of process including assessment, diagnosis, intervention and evaluation of nursing. In implementing an effective nurses' performance, there are several factors that can influence it. The purpose of this study was to identify faktors relating to nurses' performance in implementing nursing care in the acute inpatient ward at the Aceh Mental Health Hospital. Design of this study was descriptive correlative study by using cross sectional method. this study was conducted from Juni 10th until 12th, 2020 with a sample of 30 respondents who were selected by using purposive sampling technique. The result showed that there was a significant relationship between motivation; communication and nurses' performance ( $p$ -value  $< 0,05$ ). However, there was no significant relationship between supervision; career development and nurses' performance ( $p$ -value  $> 0,05$ ). According to this study, it is expected that the Aceh Mental Health Hospital can improve the motivation and communication among nurses, so the nurses' performance can increase. Thus, the quality of service in the Aceh Mental Hospital is also getting better.

Keyword : Performance, Nurses, Mental Health Hospital

Reference : 44 references (2001 - 2019)

## BIODATA PENULIS

### A. Biodata Pribadi

1. Nama : Irwansyah Putra
2. Jenis Kelamin : Laki - Laki
3. Tempat/ Tgl. Lahir : Nagan Raya , 19 Juni 1976
4. Kebangsaan : Indonesia
5. Status : Menikah
6. Tinggi, Berat Badan : 165 cm, 70 Kg
7. Agama : Islam
8. Alamat : Jln. Tgk. Musa, Desa Doy, Kec. Ulee Kareng  
Banda Aceh
9. No. HP : 0812 6931 403
10. Email : Irwansyahrsj76@gmail.com



### B. Riwayat Pendidikan

1. SD / Sederajat : SD I Jeuram, Nagan Raya
2. SMP / Sederajat : SMP I Jeuram, Nagan Raya
3. SMA / Sederajat : SPK Depkes, Banda Aceh
4. Diploma Tiga : AKPER Depkes Magelang, Jawa Tengah
5. Perguruan Tinggi : Fakultas Kesehatan Masyarakat,  
Universitas Serambi Mekkah

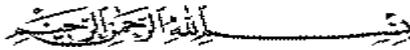
### C. Karya Tulis

- : Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Din Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Aceh Tahun 2020.

Banda Aceh, 8 Oktober 2020

**IRWANSYAH PUTRA**  
**NPM: 1816010088**

## KATA PENGANTAR



*Assalamualaikum Wr. Wb.,*

*Alhamdulillah Rabbil'Alamin, Allahumma Shalli'Ala Muhammad Wa'Ala Ali Muhammad.* Segala puji hanya untukMu Ya Rabbi, Allah SWT, atas curahan rahmat dan hidayahMu. Shalawat dan salam kepada rasulullah SAW, semoga kami mendapat syafaat Mu kelak.

Skripsi dengan judul **“Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Aceh Tahun 2020”** ini merupakan satu karya yang telah diusahakan penulis untuk memperoleh gelar sarjana kesehatan di Universitas Serambi Mekkah.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memenuhi gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh dan secara khusus peneliti menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak **Dr. H. Said Usman, S.Pd, M.Kes** selaku pembimbing I dan juga Bapak **Dr. Martunis, SKM, MM, M.Kes** selaku pembimbing II, yang mana beliau telah meluangkan banyak waktu dan tenaga untuk memberikan petunjuk, arahan dan bimbingan serta dukungan mulai dari awal penulisan sampai selesainya skripsi ini. Selanjutnya peneliti juga menyampaikan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Teuku Abdurrahman, SH, SpN selaku Rektor Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.

2. Bapak Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.
3. Bapak Burhanuddin Syam, SKM, M.Kes, selaku Ketua Prodi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.
4. Para dosen dan staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.
5. Kepada Istri dan keluarga tercinta yang telah memberikan dorongan dan semangat baik moral maupun materil sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.
6. Kawan-kawan di Fakultas Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu. Terima kasih atas dorongan dan kebersamaan selama ini.
7. Semua pihak yang telah membantu yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, baik dari segi isi maupun penelitian, penulis mengharapkan saran dan masukan yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya penulis mengharapkan agar skripsi ini bermanfaat bagi peneliti sendiri dan bagi semua kalangan yang membacanya.

Banda Aceh, 8 Oktober 2020

**IRWANSYAH PUTRA**  
**NPM: 1816010088**

## Kata Mutiara

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Pelajarilah ilmu pengetahuan sesungguhnya ilmu pengetahuan  
Adalah tanda takut kepada Allah, menuntutnya adalah ibadah, mengingatnya  
adalah tasbih, membahasnya adalah jihad, mengajarkannya kepada orang  
yang tidak mengetahui adalah sadaqah dan menebarkannya  
adalah pengorbanan (HR, Turmudzi)

Alhamdulillah.....

Hari ini telah engkau izinkan aku merengkuh keberhasilanku  
Menggapai cita merajut impian kupersembahkan  
Kepada orang-orang yang kucintai

Skripsi ini saya persembahkan untuk ayah dan ibu  
Yang telah mengisi dunia saya dengan begitu banyak kebahagiaan  
Sehingga seumur hidup tidak cukup untuk menikmati semuanya  
Terima kasih atas semua cinta yang telah  
Ayah dan Ibu berikan kepada saya

Skripsi ini juga kupersembahkan untuk orang paling  
Istimewa dalam hidupku adalah Istri dan Anak- Anakku,  
Yang selalu hadir didalam penat dan susahku  
Betapa beruntungnya aku di jalan hidupku

Pak Dosen, kini mahasiswaumu telah genap menjadi sarjana.  
Tentu ada banyak kejutan hidup yang menantiku di depan sana.  
Seluruh bekal ilmu yang pernah kau bagikan semoga  
Menjadi modal untuk menjawab tantangan di masa mendatang.  
Untuk semua kemarahan, kritikan, dan tuntutan yang diberikan,  
Aku mengucapkan banyak terima kasih.  
Semoga kebaikan juga selalu menyertaimu

Terkadang saya merasa seperti tidak berada di tempat lain.  
Saya hanya merasa tidak ada yang bisa memahami saya.  
Tetapi kemudian saya ingat bahwa saya memiliki kalian, kawan.  
Sejujurnya saya tidak tahu apa yang akan saya lakukan tanpa kalian sahabatku.  
Terima kasih telah menjadi manusia terbaik di dunia

Masih panjang jalan yang harus kutempuh  
Masih banyak tantangan yang akan kuhadapi,  
Semoga Allah memberkati langkahku.  
Dan Memberikan ridho dan rahmatnya  
.....Amin

## DAFTAR ISI

Halaman :

<b>COVER LUAR</b>	
<b>COVER DALAM</b> .....	<b>i</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>ii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>TANDA PENGESAHAN PENGUJI</b> .....	<b>v</b>
<b>BIODATA</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>KATA MUTIARA</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1. Latar belakang Masalah.....	1
1.2. Perumusan Masalah .....	5
1.3. Tujuan Penelitian .....	5
1.3.1. Tujuan Umum .....	5
1.3.2. Tujuan Khusus .....	6
1.4. Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN</b> .....	<b>7</b>
2.1. Konsep Kinerja .....	7
2.1.1. Pengertian Kinerja .....	7
2.1.2. Penilaian Kinerja .....	8
2.1.3. Manfaat dalam penilaian kinerja .....	17
2.1.4. Alat ukur penilaian kinerja .....	17
2.1.5. Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja .....	18
2.1.6. Kriteria kinerja .....	26
2.2. Konsep Perawat .....	29
2.2. 1. Pengertian perawat .....	29
2.2. 2. Fungsi perawat .....	29
2.2. 3. Peran perawat .....	30
2.3. Kerangka Teori .....	33
<b>BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN</b> .....	<b>39</b>
3.1. Kerangka Konsep .....	39
3.2. Variabel Penelitian .....	39

3.3.Definisi Operasional .....	40
3.4.Hipotesa Penelitian .....	41
3.5.Cara Pengukuran Variabel.....	41
<b>BAB IV METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>43</b>
4. 1.Jenis Desain Penelitian.....	43
4. 2.Populasi Dan Sampel .....	43
4. 3.Tempat dan Waktu Penelitian .....	44
4. 4.Alat Pengumpulan Data .....	45
4. 5.Etika Penelitian .....	46
4. 6.Uji Instrumen .....	47
4. 7.Teknik Pengumpulan Data.....	49
4. 8.Pengolahan Data.....	50
4. 9.Analisa Data .....	51
<b>BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>55</b>
5. 1.Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	55
5. 2.Hasil Penelitian .....	58
5. 3.Pembahasan .....	66
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>77</b>
6.1.Kesimpulan .....	77
6.2.Saran.....	77
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>80</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

**Halaman :**

Tabel 3.1	Tabel Definisi Operasional.....	40
Tabel 5.1	Distribusi data demografi Responden di Ruang Mawar, Teratai, dan Melati Rumah Sakit Jiwa Aceh (n=30).....	59
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Motivasi Terhadap Kinerja Perawat di Ruang Mawar, Teratai, dan Melati Rumah Sakit Jiwa Aceh (n=30).....	60
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Komunikasi Terhadap Kinerja Perawat di Ruang Mawar, Teratai, dan Melati Rumah Sakit Jiwa Aceh (n=30).....	60
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Supervisi Terhadap Kinerja Perawat di Ruang Mawar, Teratai, dan Melati Rumah Sakit Jiwa Aceh (n=30).....	61
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Supervisi Terhadap Kinerja Perawat di Ruang Mawar, Teratai, dan Melati Rumah Sakit Jiwa Aceh (n=30).....	62
Table 5.6	Distribusi Frekuensi Kinerja Perawat Di di Ruang Mawar, Teratai, dan Melati Rumah Sakit Jiwa Aceh (n=30).....	62
Tabel 5.7	Hubungan Antara Motivasi Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Mawar, Teratai, Dan Melati Rumah Sakit Jiwa Aceh (N=30).....	63
Tabel 5.8	Hubungan Antara Komunikasi Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Mawar, Teratai, Dan Melati Rumah Sakit Jiwa Aceh (N=30) .....	64
Tabel 5.9	Hubungan Antara Supervisi Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Mawar, Teratai, Dan Melati Rumah Sakit Jiwa Aceh (N=30) .....	65
Tabel 5.10	Hubungan Antara Pengembangan Karir Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Melaksanakan Asuhan	

Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Mawar, Teratai, Dan Melati Rumah Sakit Jiwa Aceh (n=30).....	66
---	----

## **DAFTAR GAMBAR**

**Halaman :**

<b>Gambar 2.1 Kerangka Teori .....</b>	<b>26</b>
Skema 2.1 Diagram Proses Komunikasi (Marquis & Huston, 1998) .....	20
Skema 2.2 Diagram Skematis Teori Perilaku dan Kinerja dari Gibson (2008)	33
Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian .....	39

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1	Jadwal Penelitian
Lampiran 2	Lembaran Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 3	Lembaran Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 4	Lembaran Kuesioner
Lampiran 5	Lembar Observasi dokumentasi Keperawatan
Lampiran 6	Hasil Uji Kuesioner
Lampiran 7	Frequensi Tabel
Lampiran 8	Crosstabs
Lampiran 9	Master Tabel Data Demografi Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Perawat
Lampiran 10	Master Tabel Data Kinerja Perawat

## LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada YTH,  
Perawat Pelaksana Calon Responden  
Di  
Tempat

Dengan hormat

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Irwansyah Putra

NIM : 1816010088

Alamat : Jln Tgk Musa Desa Doy Kec. Ulee Karen Banda Aceh

Adalah mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Serambi Mekkah yang akan mengadakan penelitian untuk menyelesaikan skripsi sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan. Adapun penelitian ini berjudul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Aceh Tahun 2019” yang bertujuan untuk mengetahui apa faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat.

Untuk maksud tersebut saya memerlukan data/informasi yang nyata dan akurat dari saudara/I melalui pengisian kuesioner yang akan saya lampirkan pada surat ini dan Saudara/I berhak berpartisipasi atau tidak. Bila Saudara/I setuju terlibat dalam penelitian ini, mohon menandatangani lembaran persetujuan menjadi responden yang telah disediakan. Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian pada Saudara/I dan kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Atas ketersediaan partisipasi Saudara/I sangat saya harapkan dan atas perhatian dan bantuannya saya ucapkan terima kasih.

Banda aceh, Juni 2020  
Hormat saya

Irwansyah Putra  
NIM. 1816010088

## **LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh saudara Irwansyah Putra, Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh, dengan judul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Aceh Tahun 2019. Saya mengetahui informasi yang saya berikan ini manfaatnya bagi peningkatan dan pengembangan bidang keperawatan di masa yang akan datang.

Saya mengetahui tidak ada resiko yang terjadi pada saya. Apabila ada pernyataan yang menimbulkan responden emosional yang tidak nyaman atau berakibat negatif terhadap saya, saya berhak menghentikan atau mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa ada sanksi atau kehilangan hak.

Saya mengerti catatan atau data mengenai penelitian ini akan dirahasiakan. Semua berkas yang mencantumkan identitas subjek penelitian hanya digunakan untuk pengolahan data penelitian ini saja, serta saya tidak mengharapkan imbalan dalam penelitian ini kapan saja

Demikian pernyataan persetujuan menjadi responden ini saya buat dengan sadar dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun agar dapat dipergunakan seperlunya.

Banda aceh,      Juni 2020  
Responden

(\_\_\_\_\_)

## Kuesioner

### Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat di instalasi rawat inap Rumah Sakit Jiwa Aceh

Petunjuk pengisian:

1. Isilah titik-titik pada data responden
2. Bila ada pernyataan yang kurang dimengert, anda dapat menanyakannya

1. No Responden
2. Umur
3. Alamat
4. Pendidikan :

SPK       Diploma       S.Kep  
 S.Kep+Ners

5. Pendapatan rata-rata perbulan :

1 Juta – 2 Juta       2 Juta – 3 Juta  
 3 Juta – 4 Juta       4 Juta – 5 Juta

#### Bagian II.

Petunjuk pengisian : Berilah tanda checklist ( ✓ ) pada pernyataan yang menurut anda paling sesuai pada kolom :

#### I. Motivasi Kinerja Perawat

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Tempat saya bekerja memiliki lingkungan yang aman dan kondusif untuk bekerja		
2	Saya bekerja berdasarkan prosedur yang sudah ada		
3	Pimpinan melakukan supervisi terhadap kinerja bawahannya dan memberikan <i>reward</i> terhadap hasil tersebut		
4	Pimpinan dan rekan sejawat memberikan pujian terhadap prestasi		

5	Jika diberikan <i>reward</i> /bonus saya bekerja dengan giat		
6	Saya tidak pernah mendapat tunjangan dari pimpinan/direktur		
7	Pimpinan/direktur sering memberikan bonus untuk karyawan yang kinerjanya bagus		

## II. Komunikasi

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Saya rutin menyampaikan laporan (visite) setelah melakukan suatu pekerjaan kepada atasan Saya		
2	Saya memberikan saran yang relevan kepada atasan saya mengenai hal yang berhubungan dengan pekerjaan		
3	Saya berdiskusi dengan karyawan lain untuk memecahkan suatu masalah dalam pekerjaan		
4	Saya mendamaikan/menengahi perbedaan persepsi dengan karyawan lain		
5	Saya terbuka dalam hal menyampaikan pendapat kepada atasan saya		

## III. Supervisi

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Apakah Kepala Ruangan ada mengarahkan pekerjaan stafnya		
2	Kepala Ruangan sering memberi arahan		
3	Kepala Ruangan mengambil keputusan secara bersama		
4	Kepala Ruangan membagikan tugas secara adil		
5	Kepala Ruangan terbuka dalam hal menyampaikan pendapat kepada staf		

## IV. Pengembangan karier

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Rumah sakit secara adil memberikan kesempatan kepada seluruh perawat untuk melanjutkan pendidikan		

2	Pegawai yang berprestasi seharusnya diberikan kesempatan peluang berkarir yang lebih baik		
3	Saya memiliki hubungan yang baik dengan atasan dan teman untuk mendukung pengembangan karir		
4	Saya selalu tepat waktu dalam mengerjakan tugas dan kewajiban		
5	Saya bekerja dengan baikl sesuai aturan wewenang dan tanggung jawab		

### LEMBAR OBSERVASI DOKUMENTASI KEPERAWATAN

Penilaian keterampilan/skill perawat dilakukan oleh peneliti, dengan ketentuan adalah sebagai berikut :

1. Ya, bila dilaksanakan
2. Tidak, bila tidak dilaksanakan

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Pengkajian Keperawatan Melaksanakan pengkajian pada saat pasien masuk rumah sakit, yaitu: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Melengkapi format catatan pasien (buku status pasien) sesuai keterangan pasien.</li> <li>b. Melakukan pengamatan visual (penglihatan) seperti keadaan fisik, ekspresi wajah dan perilaku pasien (misalnya bingung, kejang, kesadaran).</li> <li>c. Melakukan pengamatan melalui pendengaran seperti bunyi pernapasan, batuk-batuk dsb.</li> <li>d. Melakukan pengamatan melalui perabaan seperti meraba nadi, suhu kulit dll.</li> <li>e. Melakukan pemeriksaan fisik seperti mengukur suhu tubuh, tekanan darah dll</li> </ol>		
2	Diagnosis Keperawatan <ol style="list-style-type: none"> <li>f. Menggambarkan tanggapan/respon pasien terhadap masalah, penyebab dan gejala/tanda penyakit</li> <li>g. Bekerjasama dengan pasien dan petugas kesehatan lain untuk memvalidasi (mengabsahkan/membenarkan) diagnosis keperawatan tersebut</li> <li>h. Melakukan pengkajian ulang dan merevisi diagnosis berdasarkan data terbaru</li> </ol>		

3	<p>Perencanaan Keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i. Perencanaan perawatan berdasarkan penetapan prioritas masalah, tujuan dan rencana tindakan keperawatan</li> <li>j. Bekerjasama dengan pasien dan anggota tim/perawat yang lainnya dalam merencanakan tindakan keperawatan</li> <li>k. Membuat penjadwalan dalam melaksanakan rencana keperawatan</li> </ul>		
4	<p>Tindakan Keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>l. Memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh/holistic pada pasien yang menjadi tanggung jawabnya</li> <li>m. Menghormati martabat dan rahasia pasien</li> <li>n. Memberikan pendidikan/informasi pada pasien dan keluarga mengenai cara asuhan diri untuk membantu pasien mengatasi kesehatannya.</li> <li>o. Berani mengambil keputusan yang tepat, saat melakukan tindakan keperawatan</li> <li>p. Tanggung jawab setiap melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien</li> <li>q. Bekerjasama dengan perawat lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan</li> </ul>		
5	<p>Evaluasi Keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>r. Menyusun perencanaan evaluasi hasil berdasarkan dari intervensi perkembangan pasien yang dilakukan tepat waktu dan secara terus-menerus</li> <li>s. Bekerjasama dengan pasien dan keluarganya untuk melakukan perubahan rencana asuhan keperawatan</li> <li>t. Mendokumentasikan hasil evaluasi</li> </ul>		

## Hasil Uji Kuisisioner

### Motivasi Kerja Perawat

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	valid	10	100,0
	Excluded	0	,0
	Total	10	100,0

- a. Listwise deletion based on all Variables in the procedure.

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of items
,904	7

#### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha If Item Deleted
A1	3.1000	6.322	.633	.898
A2	3.1000	6.322	.633	.898
A3	3.2000	5.956	.777	.882
A4	3.3000	6.233	.672	.894
A5	3.0000	6.444	.634	.898
A6	3.2000	5.956	.777	.882
A7	3.3000	5.789	.876	.871

#### Scale Statistics

Mean	Variance	Std. deviation	N of items
3.7000	8.233	2.86938	7

## Komunikasi

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	valid	10	100,0
	Excluded	0	,0
	Total	10	100,0

- a. Listwise deletion based on all Variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of items
,906	5

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha If Item Deleted
B1	2.4000	3.156	.775	.883
B2	2.2000	3.067	.836	.870
B3	2.2000	3.289	.688	.901
B4	2.2000	3.289	.688	.901
B5	2.2000	3.067	.836	.870

### Scale Statistics

Mean	Variance	Std. deviation	N of items
2.8000	4.844	2.20101	5

## Supervisi

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	valid	10	100,0
	Excluded	0	,0
	Total	10	100,0

a. Listwise deletion based on all Variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of items
.891	5

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha If Item Deleted
C1	2.1000	3.211	.648	.886
C2	2.2000	3.067	.722	.870
C3	2.3000	2.900	.859	.838
C4	2.1000	2.989	.797	.853
C5	2.1000	3.211	.648	.886

### Scale statistics

Mean	Variance	Std. deviation	N of items
2.7000	4.678	2.16282	5

## Pengembangan Karir

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	valid	10	100,0
	Excluded	0	,0
	Total	10	100,0

- a. Listwise deletion based on all Variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of items
.904	5

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha If Item Deleted
D1	2.0000	3.333	.693	.898
D2	2.1000	2.989	.946	.843
D3	2.0000	3.333	.693	.898
D4	1.9000	3.433	.650	.906
D5	2.0000	3.111	.837	.867

### Scale Statistics

Mean	Variance	Std. deviation	N of items
2.5000	4.944	2.22361	5

**Tabel Hasil Uji Kuisisioner**

No	Motivasi							Komunikasi					Supervise					Pengembangan Karir				
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0
2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
5	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
10	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0

## ANALISA UNIVARIAT

### Frequency Table

#### Umur

	Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative percent
Valid 25-30 Tahun	19	63.3	63.3	63.3
31-35 Tahun	3	10.0	10.0	73.3
>36 Tahun	8	26.7	26.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

#### Alamat

	Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative percent
Valid Aceh Besar	8	26.7	26.7	26.7
Banda Aceh	22	73.3	73.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

#### Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative percent
Valid Diploma	18	60.0	60.0	60.0
S1	4	13.3	13.3	73.3
Ners	8	26.7	26.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

#### Pendapatan

	Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative percent
Valid 2-3 Juta	28	93.3	93.3	93.3
3-4 Juta	2	6.7	6.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

#### Motivasi

	Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative percent
Valid Baik	5	16.7	16.7	16.7
Kurang	25	83.3	83.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

**Komunikasi**

		Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative percent
Valid	Baik	4	13.3	13.3	13.3
	Kurang	26	86.7	86.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Supervisi**

		Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative percent
Valid	Baik	2	6.7	6.7	6.7
	Kurang	28	93.3	93.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Pengembangan Karir**

		Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative percent
Valid	Baik	4	13.3	13.3	13.3
	Kurang	26	86.7	86.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Kinerja Perawat**

		Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative percent
Valid	Baik	10	33.3	33.3	33.3
	Kurang	20	66.6	66.6	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

## ANALISA BIVARIAT

### Crosstabs

#### Motivasi \*Kinerja

**Crosstab**

			Kinerja		Total
			Baik	Kurang	
Motivasi	Baik	Count	4	1	5
		Expected count	1.7	3.3	5.0
		% within motivasi	80.0%	20.0%	100.0%
		% within observasi	40.0%	5.0%	16.7%
		% of total	13.3%	3.3%	16.7%
	Kurang	Count	6	19	25
		Expected count	8.3	16.7	25.0
		% within motivasi	24.0%	76.0%	100.0%
		% within observasi	60.0%	95.0%	83.3%
		% of total	20.0%	63.3%	83.3%
Total	Count	10	20	30	
	Expected count	10.0	20.0	30.0	
	% within motivasi	33.3%	66.7%	100.0%	
	% within observasi	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of total	33.3%	66.7%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-Sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.880 <sup>a</sup>	1	.015		
Continuity Correlation	3.630	1	.037		
Likelihood Ratio	5.633	1	.018		
Fisher's Exact Test				.031	.031
Linear-by-Linear Association	5.684	1	.017		
N of Valid Cases	30				

- a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.67
- b. Computed only for a 2x2 table

## Komunikasi \*Kinerja

Crosstab

		Kinerja		Total
		Baik	Kurang	
Komunikasi Baik	Count	3	1	4
	Expected count	1.3	2.7	4.0
	% within Komunikasi	80.0%	20.0%	100.0%
	% within observasi	30.0%	10.0%	13.3%
	% of total	10.6%	2.7%	13.3%
	Kurang	Count	6	20
	Expected count	8.7	17.3	26.0
	% within Komunikasi	23.1%	76.9%	100.0%
	% within observasi	60.0%	100.0%	86.7%
	% of total	20.0%	66.7%	86.7%
Total	Count	10	20	30
	Expected count	10.0	20.0	30.0
	% within Komunikasi	33.3%	66.7%	100.0%
	% within observasi	100.0%	100.0%	100.0%
	% of total	33.3%	66.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-Sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.231 <sup>a</sup>	1	.002		
Continulty Correlation	6.094	1	.014		
Likelihood Ratio	10.100	1	.001		
Fisher's Exact Test				.008	.008
Linear-by-Linear Association	8.923 30	1	.003		
N of Valid Cases					

- a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.33
- b. Computed only for a 2x2 table

## Supervisi \*Kinerja

Crosstab

			Kinerja		Total
			Baik	Kurang	
Supervisi	Baik	Count	1	1	2
		Expected count	7	1.3	2.0
		% within Supervisi	50.0%	50.0%	100.0%
		% within observasi	10.0%	10.0%	6.7%
		% of total	3.3%	3.3%	6.7%
	Kurang	Count	8	20	28
		Expected count	9.3	18.7	28.0
		% within Supervisi	28.6%	71.4%	100.0%
		% within observasi	80.0%	100.0%	93.3%
		% of total	26.7%	66.7%	93.3%
Total	Count	10	20	30	
	Expected count	10.0	20.0	30.0	
	% within Supervisi	33.3%	66.7%	100.0%	
	% within observasi	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of total	33.3%	66.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-Sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.286 <sup>a</sup>	1	.038		
Continulty Correlation	1.674	1	0.30		
Likelihood Ratio	4.688	1	0.30		
Fisher's Exact Test				.103	.103
Linear-by-Linear Association	4.143 30	1	0.42		
N of Valid Cases					

- a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .67
- b. Computed only for a 2x2 table

## Pengembangan Karir \*Kinerja

### Crosstab

		Kinerja		Total	
		Baik	Kurang		
Pengembangan Karir	Baik	Count	3	1	4
		Expected count	1.3	2.7	4.0
		% within Pengembangan Karir	75.0%	25.0%	100.0%
		% within observasi	30.0%	5.0%	13.3%
		% of total	10.0%	3.3%	13.3%
Kurang		Count	7	19	26
		Expected count	8.7	17.3	26.0
		% within Pengembangan Karir	26.9%	73.1%	100.0%
		% within observasi	70.0%	95.0%	86.7%
		% of total	23.3%	63.3%	86.7%
Total		Count	10	20	30
		Expected count	10.0	20.0	30.0
		% within Pengembangan Karir	33.3%	66.7%	100.0%
		% within observasi	100.0%	100.0%	100.0%
		% of total	33.3%	66.7%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-Sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.606 <sup>a</sup>	1	.058	.095	.095
Continulty Correlation	1.767	1	.018		
Likelihood Ratio	3.403	1	.065		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	3.486	1	0.62		
N of Valid Cases	30				

- a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.33
- b. Computed only for a 2x2 table

## Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja \*Kinerja

Crosstab

			Kinerja		Total
			Baik	Kurang	
Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja	Baik	Count	5	2	7
		Expected count	2.3	4.7	7.0
		% within Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja	71.4%	28.6%	100.0%
		% within observasi	50.0%	10.0%	23.3%
		% of total	16.7%	6.7%	23.3%
	Kurang	Count	5	18	23
		Expected count	7.7	15.3	23.0
		% within Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja	21.7%	78.3%	100.0%
		% within observasi	50.0%	90.0%	76.7%
		% of total	16.7%	90.0%	76.7%
Total	Count	10	20	30	
	Expected count	10.0	20.0	30.0	
	% within Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja	33.3%	66.7%	100.0%	
	% within observasi	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of total	33.3%	66.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-Sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.963 <sup>n</sup>	1	.015		
Continuity Correlation	3.936	1	.047		
Likelihood Ratio	5.730	1	.017		
Fisher's Exact Test				.026	.026
Linear-by-Linear Association	5.764 30	1	0.16		
N of Valid Cases					

- a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.33
- b. Computed only for a 2x2 table

## LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada YTH,  
Perawat Pelaksana Calon Responden  
Di  
Tempat

Dengan hormat

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Irwansyah Putra

NIM : 1816010088

Alamat : Jln Tgk Musa Desa Doy Kec. Ulee Karen Banda Aceh

Adalah mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Serambi Mekkah yang akan mengadakan penelitian untuk menyelesaikan skripsi sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan. Adapun penelitian ini berjudul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Aceh Tahun 2019” yang bertujuan untuk mengetahui apa faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat.

Untuk maksud tersebut saya memerlukan data/informasi yang nyata dan akurat dari saudara/I melalui pengisian kuesioner yang akan saya lampirkan pada surat ini dan Saudara/I berhak berpartisipasi atau tidak. Bila Saudara/I setuju terlibat dalam penelitian ini, mohon menandatangani lembaran persetujuan menjadi responden yang telah disediakan. Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian pada Saudara/I dan kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Atas ketersediaan partisipasi Saudara/I sangat saya harapkan dan atas perhatian dan bantuannya saya ucapkan terima kasih.

Banda aceh, Juni 2020  
Hormat saya

Irwansyah Putra  
NIM. 1816010088

## **LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh saudara Irwansyah Putra, Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh, dengan judul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Aceh Tahun 2019. Saya mengetahui informasi yang saya berikan ini manfaatnya bagi peningkatan dan pengembangan bidang keperawatan di masa yang akan datang.

Saya mengetahui tidak ada resiko yang terjadi pada saya. Apabila ada pernyataan yang menimbulkan responden emosional yang tidak nyaman atau berakibat negatif terhadap saya, saya berhak menghentikan atau mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa ada sanksi atau kehilangan hak.

Saya mengerti catatan atau data mengenai penelitian ini akan dirahasiakan. Semua berkas yang mencantumkan identitas subjek penelitian hanya digunakan untuk pengolahan data penelitian ini saja, serta saya tidak mengharapkan imbalan dalam penelitian ini kapan saja

Demikian pernyataan persetujuan menjadi responden ini saya buat dengan sadar dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun agar dapat dipergunakan seperlunya.

Banda aceh,      Juni 2020  
Responden

(\_\_\_\_\_)

## Kuesioner

### Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat di instalasi rawat inap Rumah Sakit Jiwa Aceh

Petunjuk pengisian:

1. Isilah titik-titik pada data responden
2. Bila ada pernyataan yang kurang dimengert, anda dapat menanyakannya

1. No Responden
2. Umur
3. Alamat
4. Pendidikan :

SPK       Diploma       S.Kep  
 S.Kep+Ners

5. Pendapatan rata-rata perbulan :

1 Juta – 2 Juta       2 Juta – 3 Juta  
 3 Juta – 4 Juta       4 Juta – 5 Juta

#### Bagian II.

Petunjuk pengisian : Berilah tanda checklist ( ✓ ) pada pernyataan yang menurut anda paling sesuai pada kolom :

#### I. Motivasi Kinerja Perawat

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Tempat saya bekerja memiliki lingkungan yang aman dan kondusif untuk bekerja		
2	Saya bekerja berdasarkan prosedur yang sudah ada		
3	Pimpinan melakukan supervisi terhadap kinerja bawahannya dan memberikan <i>reward</i> terhadap hasil tersebut		
4	Pimpinan dan rekan sejawat memberikan pujian terhadap prestasi		

5	Jika diberikan <i>reward</i> /bonus saya bekerja dengan giat		
6	Saya tidak pernah mendapat tunjangan dari pimpinan/direktur		
7	Pimpinan/direktur sering memberikan bonus untuk karyawan yang kinerjanya bagus		

## II. Komunikasi

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Saya rutin menyampaikan laporan (visite) setelah melakukan suatu pekerjaan kepada atasan Saya		
2	Saya memberikan saran yang relevan kepada atasan saya mengenai hal yang berhubungan dengan pekerjaan		
3	Saya berdiskusi dengan karyawan lain untuk memecahkan suatu masalah dalam pekerjaan		
4	Saya mendamaikan/menengahi perbedaan persepsi dengan karyawan lain		
5	Saya terbuka dalam hal menyampaikan pendapat kepada atasan saya		

## III. Supervisi

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Apakah Kepala Ruangan ada mengarahkan pekerjaan stafnya		
2	Kepala Ruangan sering memberi arahan		
3	Kepala Ruangan mengambil keputusan secara bersama		
4	Kepala Ruangan membagikan tugas secara adil		
5	Kepala Ruangan terbuka dalam hal menyampaikan pendapat kepada staf		

## IV. Pengembangan karier

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Rumah sakit secara adil memberikan kesempatan kepada seluruh perawat untuk melanjutkan pendidikan		

2	Pegawai yang berprestasi seharusnya diberikan kesempatan peluang berkarir yang lebih baik		
3	Saya memiliki hubungan yang baik dengan atasan dan teman untuk mendukung pengembangan karir		
4	Saya selalu tepat waktu dalam mengerjakan tugas dan kewajiban		
5	Saya bekerja dengan baikl sesuai aturan wewenang dan tanggung jawab		

### LEMBAR OBSERVASI DOKUMENTASI KEPERAWATAN

Penilaian keterampilan/skill perawat dilakukan oleh peneliti, dengan ketentuan adalah sebagai berikut :

1. Ya, bila dilaksanakan
2. Tidak, bila tidak dilaksanakan

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Pengkajian Keperawatan Melaksanakan pengkajian pada saat pasien masuk rumah sakit, yaitu: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Melengkapi format catatan pasien (buku status pasien) sesuai keterangan pasien.</li> <li>b. Melakukan pengamatan visual (penglihatan) seperti keadaan fisik, ekspresi wajah dan perilaku pasien (misalnya bingung, kejang, kesadaran).</li> <li>c. Melakukan pengamatan melalui pendengaran seperti bunyi pernapasan, batuk-batuk dsb.</li> <li>d. Melakukan pengamatan melalui perabaan seperti meraba nadi, suhu kulit dll.</li> <li>e. Melakukan pemeriksaan fisik seperti mengukur suhu tubuh, tekanan darah dll</li> </ol>		
2	Diagnosis Keperawatan <ol style="list-style-type: none"> <li>f. Menggambarkan tanggapan/respon pasien terhadap masalah, penyebab dan gejala/tanda penyakit</li> <li>g. Bekerjasama dengan pasien dan petugas kesehatan lain untuk memvalidasi (mengabsahkan/membenarkan) diagnosis keperawatan tersebut</li> <li>h. Melakukan pengkajian ulang dan merevisi diagnosis berdasarkan data terbaru</li> </ol>		

3	<p>Perencanaan Keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i. Perencanaan perawatan berdasarkan penetapan prioritas masalah, tujuan dan rencana tindakan keperawatan</li> <li>j. Bekerjasama dengan pasien dan anggota tim/perawat yang lainnya dalam merencanakan tindakan keperawatan</li> <li>k. Membuat penjadwalan dalam melaksanakan rencana keperawatan</li> </ul>		
4	<p>Tindakan Keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>l. Memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh/holistic pada pasien yang menjadi tanggung jawabnya</li> <li>m. Menghormati martabat dan rahasia pasien</li> <li>n. Memberikan pendidikan/informasi pada pasien dan keluarga mengenai cara asuhan diri untuk membantu pasien mengatasi kesehatannya.</li> <li>o. Berani mengambil keputusan yang tepat, saat melakukan tindakan keperawatan</li> <li>p. Tanggung jawab setiap melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien</li> <li>q. Bekerjasama dengan perawat lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan</li> </ul>		
5	<p>Evaluasi Keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>r. Menyusun perencanaan evaluasi hasil berdasarkan dari intervensi perkembangan pasien yang dilakukan tepat waktu dan secara terus-menerus</li> <li>s. Bekerjasama dengan pasien dan keluarganya untuk melakukan perubahan rencana asuhan keperawatan</li> <li>t. Mendokumentasikan hasil evaluasi</li> </ul>		

## Hasil Uji Kuisisioner

### Motivasi Kerja Perawat

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	valid	10	100,0
	Excluded	0	,0
	Total	10	100,0

- a. Listwise deletion based on all Variables in the procedure.

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of items
,904	7

#### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha If Item Deleted
A1	3.1000	6.322	.633	.898
A2	3.1000	6.322	.633	.898
A3	3.2000	5.956	.777	.882
A4	3.3000	6.233	.672	.894
A5	3.0000	6.444	.634	.898
A6	3.2000	5.956	.777	.882
A7	3.3000	5.789	.876	.871

#### Scale Statistics

Mean	Variance	Std. deviation	N of items
3.7000	8.233	2.86938	7

## Komunikasi

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	valid	10	100,0
	Excluded	0	,0
	Total	10	100,0

- a. Listwise deletion based on all Variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of items
,906	5

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha If Item Deleted
B1	2.4000	3.156	.775	.883
B2	2.2000	3.067	.836	.870
B3	2.2000	3.289	.688	.901
B4	2.2000	3.289	.688	.901
B5	2.2000	3.067	.836	.870

### Scale Statistics

Mean	Variance	Std. deviation	N of items
2.8000	4.844	2.20101	5

## Supervisi

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	valid	10	100,0
	Excluded	0	,0
	Total	10	100,0

a. Listwise deletion based on all Variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of items
.891	5

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha If Item Deleted
C1	2.1000	3.211	.648	.886
C2	2.2000	3.067	.722	.870
C3	2.3000	2.900	.859	.838
C4	2.1000	2.989	.797	.853
C5	2.1000	3.211	.648	.886

### Scale statistics

Mean	Variance	Std. deviation	N of items
2.7000	4.678	2.16282	5

## Pengembangan Karir

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	valid	10	100,0
	Excluded	0	,0
	Total	10	100,0

- a. Listwise deletion based on all Variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of items
.904	5

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha If Item Deleted
D1	2.0000	3.333	.693	.898
D2	2.1000	2.989	.946	.843
D3	2.0000	3.333	.693	.898
D4	1.9000	3.433	.650	.906
D5	2.0000	3.111	.837	.867

### Scale Statistics

Mean	Variance	Std. deviation	N of items
2.5000	4.944	2.22361	5

**Tabel Hasil Uji Kuisisioner**

No	Motivasi							Komunikasi					Supervise					Pengembangan Karir					
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0
2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
5	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
10	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0

## ANALISA UNIVARIAT

### Frequency Table

#### Umur

	Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative percent
Valid	25-30 Tahun	19	63.3	63.3
	31-35 Tahun	3	10.0	73.3
	>36 Tahun	8	26.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0

#### Alamat

	Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative percent
Valid	Aceh Besar	8	26.7	26.7
	Banda Aceh	22	73.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0

#### Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative percent
Valid	Diploma	18	60.0	60.0
	S1	4	13.3	73.3
	Ners	8	26.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0

#### Pendapatan

	Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative percent
Valid	2-3 Juta	28	93.3	93.3
	3-4 Juta	2	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0

#### Motivasi

	Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative percent
Valid	Baik	5	16.7	16.7
	Kurang	25	83.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0

**Komunikasi**

		Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative percent
Valid	Baik	4	13.3	13.3	13.3
	Kurang	26	86.7	86.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Supervisi**

		Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative percent
Valid	Baik	2	6.7	6.7	6.7
	Kurang	28	93.3	93.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Pengembangan Karir**

		Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative percent
Valid	Baik	4	13.3	13.3	13.3
	Kurang	26	86.7	86.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Kinerja Perawat**

		Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative percent
Valid	Baik	10	33.3	33.3	33.3
	Kurang	20	66.6	66.6	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

## ANALISA BIVARIAT

### Crosstabs

#### Motivasi \*Kinerja

**Crosstab**

			Kinerja		Total
			Baik	Kurang	
Motivasi	Baik	Count	4	1	5
		Expected count	1.7	3.3	5.0
		% within motivasi	80.0%	20.0%	100.0%
		% within observasi	40.0%	5.0%	16.7%
		% of total	13.3%	3.3%	16.7%
	Kurang	Count	6	19	25
		Expected count	8.3	16.7	25.0
		% within motivasi	24.0%	76.0%	100.0%
		% within observasi	60.0%	95.0%	83.3%
		% of total	20.0%	63.3%	83.3%
Total	Count	10	20	30	
	Expected count	10.0	20.0	30.0	
	% within motivasi	33.3%	66.7%	100.0%	
	% within observasi	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of total	33.3%	66.7%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-Sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.880 <sup>a</sup>	1	.015		
Continuity Correlation	3.630	1	.037		
Likelihood Ratio	5.633	1	.018		
Fisher's Exact Test				.031	.031
Linear-by-Linear Association	5.684 30	1	.017		
N of Valid Cases					

- a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.67
- b. Computed only for a 2x2 table

## Komunikasi \*Kinerja

Crosstab

		Kinerja		Total
		Baik	Kurang	
Komunikasi Baik	Count	3	1	4
	Expected count	1.3	2.7	4.0
	% within Komunikasi	80.0%	20.0%	100.0%
	% within observasi	30.0%	10.0%	13.3%
	% of total	10.6%	2.7%	13.3%
Kurang	Count	6	20	26
	Expected count	8.7	17.3	26.0
	% within Komunikasi	23.1%	76.9%	100.0%
	% within observasi	60.0%	100.0%	86.7%
	% of total	20.0%	66.7%	86.7%
Total	Count	10	20	30
	Expected count	10.0	20.0	30.0
	% within Komunikasi	33.3%	66.7%	100.0%
	% within observasi	100.0%	100.0%	100.0%
	% of total	33.3%	66.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-Sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.231 <sup>a</sup>	1	.002		
Continulty Correlation	6.094	1	.014		
Likelihood Ratio	10.100	1	.001		
Fisher's Exact Test				.008	.008
Linear-by-Linear Association	8.923	1	.003		
N of Valid Cases	30				

- a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.33
- b. Computed only for a 2x2 table

## Supervisi \*Kinerja

Crosstab

			Kinerja		Total
			Baik	Kurang	
Supervisi	Baik	Count	1	1	2
		Expected count	7	1.3	2.0
		% within Supervisi	50.0%	50.0%	100.0%
		% within observasi	10.0%	10.0%	6.7%
		% of total	3.3%	3.3%	6.7%
	Kurang	Count	8	20	28
		Expected count	9.3	18.7	28.0
		% within Supervisi	28.6%	71.4%	100.0%
		% within observasi	80.0%	100.0%	93.3%
		% of total	26.7%	66.7%	93.3%
Total	Count	10	20	30	
	Expected count	10.0	20.0	30.0	
	% within Supervisi	33.3%	66.7%	100.0%	
	% within observasi	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of total	33.3%	66.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-Sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.286 <sup>a</sup>	1	.038		
Continulty Correlation	1.674	1	0.30		
Likelihood Ratio	4.688	1	0.30		
Fisher's Exact Test				.103	.103
Linear-by-Linear Association	4.143 30	1	0.42		
N of Valid Cases					

- a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .67
- b. Computed only for a 2x2 table

## Pengembangan Karir \*Kinerja

### Crosstab

		Kinerja		Total	
		Baik	Kurang		
Pengembangan Karir	Baik	Count	3	1	4
		Expected count	1.3	2.7	4.0
		% within Pengembangan Karir	75.0%	25.0%	100.0%
		% within observasi	30.0%	5.0%	13.3%
		% of total	10.0%	3.3%	13.3%
	Kurang	Count	7	19	26
	Expected count	8.7	17.3	26.0	
	% within Pengembangan Karir	26.9%	73.1%	100.0%	
	% within observasi	70.0%	95.0%	86.7%	
	% of total	23.3%	63.3%	86.7%	
Total		Count	10	20	30
		Expected count	10.0	20.0	30.0
		% within Pengembangan Karir	33.3%	66.7%	100.0%
		% within observasi	100.0%	100.0%	100.0%
		% of total	33.3%	66.7%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-Sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.606 <sup>a</sup>	1	.058	.095	.095
Continulty Correlation	1.767	1	.018		
Likelihood Ratio	3.403	1	.065		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	3.486	1	0.62		
N of Valid Cases	30				

- 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.33
- Computed only for a 2x2 table

## Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja \*Kinerja

Crosstab

			Kinerja		Total
			Baik	Kurang	
Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja	Baik	Count	5	2	7
		Expected count	2.3	4.7	7.0
		% within Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja	71.4%	28.6%	100.0%
		% within observasi	50.0%	10.0%	23.3%
		% of total	16.7%	6.7%	23.3%
	Kurang	Count	5	18	23
		Expected count	7.7	15.3	23.0
		% within Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja	21.7%	78.3%	100.0%
		% within observasi	50.0%	90.0%	76.7%
		% of total	16.7%	90.0%	76.7%
Total	Count	10	20	30	
	Expected count	10.0	20.0	30.0	
	% within Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja	33.3%	66.7%	100.0%	
	% within observasi	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of total	33.3%	66.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-Sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.963 <sup>n</sup>	1	.015		
Continuity Correlation	3.936	1	.047		
Likelihood Ratio	5.730	1	.017		
Fisher's Exact Test				.026	.026
Linear-by-Linear Association	5.764 30	1	0.16		
N of Valid Cases					

- a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.33
- b. Computed only for a 2x2 table

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA  
PERAWAT PELAKSANA DALAM MELAKSANAKAN ASUHAN  
KEPERAWATAN DI INSTALASI RAWAT INAP  
RUMAH SAKIT JIWA ACEH  
TAHUN 2020**

**OLEH:**

**IRWANSYAH PUTRA  
NPM: 1816010088**

Skripsi ini Telah Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah  
Banda Aceh, Juni 2020

Mengetahui :  
Tim Pembimbing

**Pembimbing I**

**Pembimbing II**

**(Dr. H. Said Usman, S.Pd, M.Kes)**

**(Dr. Martunis, SKM, MM, M.Kes)**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
DEKAN,**

**(Ismail, SKM.,M.Pd.,M.Kes)**

**TANDA PENGESAHAN TIM PENGUJI**

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA  
PERAWAT PELAKSANA DALAM MELAKSANAKAN ASUHAN  
KEPERAWATAN DI INSTALASI RAWAT INAP  
RUMAH SAKIT JIWA ACEH  
TAHUN 2020**

**OLEH :**

**IRWANSYAH PUTRA  
NPM: 1816010088**

Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim penguji Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah

Banda Aceh, 08 Oktober 2020  
TANDA TANGAN

Pembimbing I : H. Said Usman, S.Pd., M.Kes ( )

Pembimbing II : Dr. Martunis, SKM, MM, M.Kes ( )

Penguji I : Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes ( )

Penguji II : Burhanuddin Syam, SKM, M.Kes ( )

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
DEKAN,**

(Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes)

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA  
PERAWAT PELAKSANA DALAM MELAKSANAKAN ASUHAN  
KEPERAWATAN DI INSTALASI RAWAT INAP  
RUMAH SAKIT JIWA ACEH  
TAHUN 2020**



**OLEH:**

**IRWANSYAH PUTRA  
NPM: 1816010088**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
BANDA ACEH  
2020**

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA  
PERAWAT PELAKSANA DALAM MELAKSANAKAN ASUHAN  
KEPERAWATAN DI INSTALASI RAWAT INAP  
RUMAH SAKIT JIWA ACEH  
TAHUN 2020**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Universitas Serambi Mekkah



**OLEH:**

**IRWANSYAH PUTRA  
NPM: 1816010088**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
BANDA ACEH  
2020**

Universitas Serambi Mekkah  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Administrasi Kebijakan Kesehatan  
Skripsi, Juni 2020

## ABSTRAK

NAMA: IRWANSYAH PUTRA

NPM : 1816010088

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Aceh Tahun 2020

xii + 85 halaman : 10 Tabel, 3 Gambar, 7 Lampiran

Kinerja perawat merupakan pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien melalui lima proses tahapan yaitu pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi. Dalam pelaksanaan kinerja perawat yang efektif, ada beberapa faktor-faktor yang dapat mempengaruhinya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di ruang rawat inap akut Rumah Sakit Jiwa Aceh. Desain penelitian ini adalah *descriptive correlative* dengan menggunakan metode *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan dari tanggal 10 Juni 2020 sampai dengan 12 Juni 2020 dengan jumlah sampel 30 responden yang diambil dengan teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian didapat bahwa ada hubungan yang signifikan antara motivasi, dan komunikasidengan kinerja perawat ( $p\text{-value} < 0,05$ ). Namun, tidak terdapat hubungan antara supervisi dan pengembangan karir dengan kinerja perawat ( $p\text{-value} > 0,05$ ). Dengan ada nya penelitian ini diharapkan kepada pihak Rumah Sakit Jiwa Aceh dapat meningkatkan motivasi dan komunikasi pada perawat agar kinerja perawat semakin meningkat. Dengan demikian mutu pelayanan Rumah Sakit Jiwa Aceh juga semakin baik.

Kata Kunci : Kinerja, perawat, rumah sakit jiwa

Daftar Pustaka : 44 Buah (2001 - 2019).

Serambi Mekkah University  
Public Health Faculty  
Reproduction Health  
Thesis, Juni 2020

## ABSTRACT

NAMA: IRWANSYAH PUTRA

NPM : 1816010088

Faktors Relating to Nurses' Performance in Implementing Nursing Care in Inpatient Ward at the Aceh Mental Health Hospital in 2020

xii + 85 Pages : 10 Tables, 3 Pictures, 7 Appendixs

The nurses' performance is a nursing care service provided to patients through five stages of process including assessment, diagnosis, intervention and evaluation of nursing. In implementing an effective nurses' performance, there are several faktors that can influence it. The purpose of this study was to identify faktors relating to nurses' performance in implementing nursing care in the acute inpatient ward at the Aceh Mental Health Hospital. Design of this study was descriptive correlative study by using cross sectional method. this study was conducted from Juni 10th until 12th, 2020 with a sample of 30 respondents who were selected by using purposive sampling technique. The result showed that there was a significant relationship between motivation; communication and nurses' performance ( $p$ -value  $< 0,05$ ). However, there was no significant relationship between supervision; career development and nurses' performance ( $p$ -value  $> 0,05$ ). According to this study, it is expected that the Aceh Mental Health Hospital can improve the motivation and communication among nurses, so the nurses' performance can increase. Thus, the quality of service in the Aceh Mental Hospital is also getting better.

Keyword : Performance, Nurses, Mental Health Hospital

Reference : 44 references (2001 - 2019)

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA  
PERAWAT PELAKSANA DALAM MELAKSANAKAN ASUHAN  
KEPERAWATAN DI INSTALASI RAWAT INAP  
RUMAH SAKIT JIWA ACEH  
TAHUN 2020**

**OLEH:**

**IRWANSYAH PUTRA  
NPM: 1816010088**

Skripsi ini Telah Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah  
Banda Aceh, Juni 2020

Mengetahui :  
Tim Pembimbing

**Pembimbing I**

**Pembimbing II**

**(Dr. H. Said Usman, S.Pd, M.Kes)**

**(Dr. Martunis, SKM, MM, M.Kes)**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
DEKAN,**

**(Ismail, SKM.,M.Pd.,M.Kes)**

**TANDA PENGESAHAN TIM PENGUJI  
SKRIPSI  
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA  
PERAWAT PELAKSANA DALAM MELAKSANAKAN ASUHAN  
KEPERAWATAN DI INSTALASI RAWAT INAP  
RUMAH SAKIT Jiwa Aceh  
TAHUN 2020**

**OLEH :**

**IRWANSYAH PUTRA  
NPM: 1816010088**

Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim penguji Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Meekah

Banda Aceh, 08 Oktober 2020  
TANDA TANGAN

Pembimbing I : H. Said Usman, S.Pd., M.Kes ( )

Pembimbing II : Dr. Martunis, SKM, MM, M.Kes ( )

Penguji I : Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes ( )

Penguji II : Burhanuddin Syam, SKM, M.Kes ( )

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
DEKAN,**

(Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes)

## BIODATA PENULIS

### A. Biodata Pribadi

1. Nama : Irwansyah Putra
2. Jenis Kelamin : Laki - Laki
3. Tempat/ Tgl. Lahir : Nagan Raya , 19 Juni 1976
4. Kebangsaan : Indonesia
5. Status : Menikah
6. Tinggi, Berat Badan : 165 cm, 70 Kg
7. Agama : Islam
8. Alamat : Jln. Tgk. Musa, Desa Doy, Kec. Ulee Kareng  
Banda Aceh
9. No. HP : 0812 6931 403
10. Email : Irwansyahrsj76@gmail.com



### B. Riwayat Pendidikan

1. SD / Sederajat : SD I Jeuram, Nagan Raya
2. SMP / Sederajat : SMP I Jeuram, Nagan Raya
3. SMA / Sederajat : SPK Depkes, Banda Aceh
4. Diploma Tiga : AKPER Depkes Magelang, Jawa Tengah
5. Perguruan Tinggi : Fakultas Kesehatan Masyarakat,  
Universitas Serambi Mekkah

### C. Karya Tulis

- : Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Din Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Aceh Tahun 2020.

## KATA PENGANTAR



*Assalamualaikum Wr. Wb.,*

*Alhamdulillah Rabbil'Alamin, Allahumma Shalli'Ala Muhammad Wa'Ala Ali Muhammad.* Segala puji hanya untukMu Ya Rabbi, Allah SWT, atas curahan rahmat dan hidayahMu. Shalawat dan salam kepada rasulullah SAW, semoga kami mendapat syafaat Mu kelak.

Skripsi dengan judul **“Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Din Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Aceh Tahun 2020”** ini merupakan satu karya yang telah diusahakan penulis untuk memperoleh gelar sarjana kesehatan di Universitas Serambi Mekkah.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memenuhi gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh dan secara khusus peneliti menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak **Dr. H. Said Usman, S.Pd, M.Kes** selaku pembimbing I dan juga Bapak **Dr. Martunis, SKM, MM, M.Kes** selaku pembimbing II, yang mana beliau telah meluangkan banyak waktu dan tenaga untuk memberikan petunjuk, arahan dan bimbingan serta dukungan mulai dari awal penulisan sampai selesainya skripsi ini. Selanjutnya peneliti juga menyampaikan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Teuku Abdurrahman, SH, SpN selaku Rektor Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.

2. Bapak Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.
3. Bapak Burhanuddin Syam, SKM, M.Kes, selaku Ketua Prodi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.
4. Para dosen dan staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.
5. Kepada Istri dan keluarga tercinta yang telah memberikan dorongan dan semangat baik moral maupun materil sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.
6. Kawan-kawan di Fakultas Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu. Terima kasih atas dorongan dan kebersamaan selama ini.
7. Semua pihak yang telah membantu yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, baik dari segi isi maupun penelitian, penulis mengharapkan saran dan masukan yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya penulis mengharapkan agar skripsi ini bermanfaat bagi peneliti sendiri dan bagi semua kalangan yang membacanya.

Banda Aceh, Juni 2020

**IRWANSYAH PUTRA**  
**NPM: 1816010088**

## Kata Mutiara

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Pelajarilah ilmu pengetahuan sesungguhnya ilmu pengetahuan  
Adalah tanda takut kepada Allah, menuntutnya adalah ibadah, mengingatnya  
adalah tasbih, membahasnya adalah jihad, mengajarkannya kepada orang  
yang tidak mengetahui adalah sadaqah dan menebarkannya  
adalah pengorbanan (HR, Turmudzi)

Alhamdulillah.....

Hari ini telah engkau izinkan aku merengkuh keberhasilanku  
Menggapai cita merajut impian kupersembahkan  
Kepada orang-orang yang kucintai

Skripsi ini saya persembahkan untuk ayah dan ibu  
Yang telah mengisi dunia saya dengan begitu banyak kebahagiaan  
Sehingga seumur hidup tidak cukup untuk menikmati semuanya  
Terima kasih atas semua cinta yang telah  
Ayah dan Ibu berikan kepada saya

Skripsi ini juga kupersembahkan untuk orang paling  
Istimewa dalam hidupku adalah Istri dan Anak- Anakku,  
Yang selalu hadir didalam penat dan susahku  
Betapa beruntungnya aku di jalan hidupku

Pak Dosen, kini mahasiswamu telah genap menjadi sarjana.  
Tentu ada banyak kejutan hidup yang menantiku di depan sana.  
Seluruh bekal ilmu yang pernah kau bagikan semoga  
Menjadi modal untuk menjawab tantangan di masa mendatang.  
Untuk semua kemarahan, kritikan, dan tuntutan yang diberikan,  
Aku mengucapkan banyak terima kasih.  
Semoga kebaikan juga selalu menyertaimu

Terkadang saya merasa seperti tidak berada di tempat lain.  
Saya hanya merasa tidak ada yang bisa memahami saya.  
Tetapi kemudian saya ingat bahwa saya memiliki kalian, kawan.  
Sejujurnya saya tidak tahu apa yang akan saya lakukan tanpa kalian sahabatku.  
Terima kasih telah menjadi manusia terbaik di dunia

Masih panjang jalan yang harus kutempuh  
Masih banyak tantangan yang akan kuhadapi,  
Semoga Allah memberkati langkahku.  
Dan Memberikan ridho dan rahmatnya  
.....Amin

## DAFTAR ISI

Halaman :

<b>JUDUL LUAR</b>	
<b>JUDUL DALAM</b> .....	<b>i</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>ii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI</b> .....	<b>v</b>
<b>BIODATA</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>KATA MUTIARA</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR SKEMA</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar belakang Masalah .....	1
1.2 Perumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.3.1. Tujuan Umum .....	5
1.3.2. Tujuan Khusus .....	6
1.4 Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN</b> .....	<b>7</b>
2.1 Konsep Kinerja .....	7
2.1.1 Pengertian Kinerja .....	7
2.1.2 Penilaian Kinerja .....	8
2.1.3 Manfaat dalam penilaian kinerja .....	17
2.1.4 Alat ukur penilaian kinerja .....	17
2.1.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja.....	18
2.1.6 Kriteria kinerja .....	26
2.2 Konsep Perawat .....	29
2.2.1 Pengertian perawat .....	29
2.2.2 Fungsi perawat .....	29
2.2.3 Peran perawat .....	30
2.3 Kerangka Teori .....	33
<b>BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN</b> .....	<b>39</b>
3.1 Kerangka Konsep .....	39
3.2 Variabel Penelitian .....	39
3.3 Definisi Operasional.....	40
3.3 Hipotesa Penelitian.....	41
3.4 Cara Pengukuran Variabel .....	41

<b>BAB IV</b>	<b>METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>43</b>
	4.1 Jenis Desain Penelitian.....	43
	4.2 Populasi Dan Sampel .....	43
	4.3 Tempat dan Waktu Penelitian .....	44
	4.4 Alat Pengumpulan Data .....	45
	4.5 Etika Penellitian .....	46
	4.6 Uji Instrumen.....	47
	4.7 Teknik Pengumpulan Data .....	49
	4.8 Pengolahan Data.....	50
	4.9 Analisa Data .....	51
<b>BAB V</b>	<b>HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>55</b>
	5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	55
	5.2 Hasil Penelitian .....	58
	5.3 Pembahasan.....	66
<b>BAB VI</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>77</b>
	6.1. Kesimpulan.....	77
	6.2. Saran.....	77
	<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>80</b>
	<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

		<b>Halaman :</b>
Tabel 3.1	Tabel Definisi Operasional.....	40
Tabel 5.1	Distribusi data demografi Responden di Ruang Mawar, Teratai, dan Melati Rumah Sakit Jiwa Aceh (n=30) .....	59
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Motivasi Terhadap Kinerja Perawat di Ruang Mawar, Teratai, dan Melati Rumah Sakit Jiwa Aceh (n=30).....	60
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Komunikasi Terhadap Kinerja Perawat di Ruang Mawar, Teratai, dan Melati Rumah Sakit Jiwa Aceh (n=30).....	60
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Supervisi Terhadap Kinerja Perawat di Ruang Mawar, Teratai, dan Melati Rumah Sakit Jiwa Aceh (n=30).....	61
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Supervisi Terhadap Kinerja Perawat di Ruang Mawar, Teratai, dan Melati Rumah Sakit Jiwa Aceh (n=30).....	62
Table 5.6	Distribusi Frekuensi Kinerja Perawat Di di Ruang Mawar, Teratai, dan Melati Rumah Sakit Jiwa Aceh (n=30).....	62
Tabel 5.7	Hubungan Antara Motivasi Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Mawar, Teratai, Dan Melati Rumah Sakit Jiwa Aceh (N=30)...	63
Tabel 5.8	Hubungan Antara Komunikasi Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Mawar, Teratai, Dan Melati Rumah Sakit Jiwa Aceh (N=30).....	64
Tabel 5.9	Hubungan Antara Supervisi Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Mawar, Teratai, Dan Melati Rumah Sakit Jiwa Aceh (N=30).....	65
Tabel 5.10	Hubungan Antara Pengembangan Karir Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Mawar, Teratai, Dan Melati Rumah Sakit Jiwa Aceh (n=30).....	66

**DAFTAR SKEMA****Halaman :**

Skema 2.1	Diagram Proses Komunikasi (Marquis & Huston, 1998)....	20
Skema 2.2	Diagram Skematis Teori Perilaku dan Kinerja dari Gibson (2008).....	33
Skema 3.1	Kerangka Konsep Penelitian.....	39

**DAFTAR LAMPIRAN**

- |             |   |
|-------------|---|
| Lampiran 1  | Jadwal Penelitian   |
| Lampiran 2  | Lembaran Permohonan Menjadi Responden   |
| Lampiran 3  | Lembaran Persetujuan Menjadi Responden  |
| Lampiran 4  | Lembaran Kuesioner  |
| Lampiran 5  | Lembar Observasi dokumentasi Keperawatan  |
| Lampiran 6  | Hasil Uji Kuesioner   |
| Lampiran 7  | Frequensi Tabel   |
| Lampiran 8  | Crosstabs   |
| Lampiran 9  | Master Tabel Data Demografi Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Perawat |
| Lampiran 10 | Master Tabel Data Kinerja Perawat   |

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Rumah sakit didefinisikan oleh WHO sebagai suatu bagian dari organisasi sosial dan kesehatan yang berfungsi untuk menyediakan pelayanan yang paripurna, penyembuhan penyakit dan pencegahan penyakit kepada masyarakat, dan juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik (Supriyanto & Ernawati, 2010). Mutu pelayanan kesehatan yang baik dapat dilihat dari fasilitas, teknologi, penampilan fisik, dan juga sikap dan perilaku karyawan yang harus mencerminkan profesionalisme dan komitmen tinggi (Supartiningsih, 2017).

Mutu pelayanan kesehatan yang baik akan diperoleh apabila adanya kerjasama yang baik antar sumberdaya manusia berupa petugas kesehatan di bawah kepemimpinan dan manajemen rumah sakit yang efektif. Oleh karena itu, perawat sebagai tenaga kesehatan yang paling lama berinteraksi dengan pasien diharapkan mampu memberikan kinerja yang baik (Aulia & Sasmita, 2014).

Undang-undang RI Nomor 38 Tahun 2014 tentang keperawatan pasal 1 ayat 1 menyatakan perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik didalam maupun diluar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Sedangkan menurut *International Council of Nurses* (ICN) (2015), perawat praktis adalah perawat terdaftar yang telah diakui dasar keahlian pengetahuannya, keterampilannya dalam pengambilan keputusan yang kompleks dan kompetensi klinisnya untuk praktik yang diperluas,

karakteristik yang dibentuk oleh konteks atau Negara dimana dia dipercaya untuk praktik.

Keperawatan terus berkembang seiring dengan adanya penemuan baru dan inovasi (Potter & Perry, 2009). Keperawatan merupakan salah satu profesi kesehatan yang membutuhkan pendidikan dan pelatihan terus-menerus, dan membutuhkan pemahaman, keterampilan, dan persiapan yang khusus (Kozier, 2010). Perawat memiliki tanggung jawab dalam melaksanakan perannya sebagai perawat. Tugas perawat dalam melakukan perannya meliputi pemberi asuhan, komunikator, pendidik, advokad, konselor, pemimpin, manajer, manajer kasus, dan peneliti (Kozier, 2010).

Kinerja perawat dapat dipengaruhi oleh pendidikan dan pelatihan, namun pada kenyataannya kinerja perawat masih banyak dikeluhkan oleh pasien dan keluarganya (Kusnanto dalam Kurniawan, 2016). Kinerja merupakan usaha yang dilakukan dari hasil yang dapat dicapai oleh seseorang atau sekelompok orang dalam organisasi sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing-masing dalam rangka mencapai tujuan organisasi bersangkutan secara legal, tidak melanggar hukum dan sesuai moral dan etika. kinerja seseorang perawat dapat dilihat dari kepatuhan perawat professional dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien sesuai standar (Triwibowo, 2013). Dalam melaksanakan asuhan keperawatan, perawat akan melakukan 5 tahapan diantaranya pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi. Hal ini mempengaruhi tolak ukur untuk menilai kinerja perawat (Depkes RI, dalam Wahjono, 2013).

Berdasarkan penelitian oleh Maslita (2017), yang menunjukkan bahwa perawat memiliki kinerja dalam kategori cukup 53,7% dan kategori kurang 46,3%. Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa kinerja perawat masih belum baik dan belum melakukan asuhan keperawatan secara maksimal kepada semua pasien yang dirawat. Hal yang sama terjadi di rumah sakit jiwa provinsi Bali dimana perawat pelaksana tidak rutin melakukan pengkajian ulang sehingga diagnosa terbaru tidak dapat dievaluasi, pelaksanaan tindakan tidak sesuai dengan kebutuhan pasien dan jarang melakukan evaluasi sumatif yang dapat meningkatkan kemajuan masalah keperawatan yang ditindaklanjuti (Budiawan, Suarjana, & Wijaya, 2015).

Kinerja seorang perawat dapat dilihat dari mutu asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien. Pada dasarnya yang dijadikan acuan dalam menilai kualitas pelayanan keperawatan adalah dengan menggunakan standar praktik keperawatan. Standar praktik ini menjadi pedoman bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Tenaga perawat merupakan tenaga yang paling banyak dan paling lama berinteraksi dengan pasien, maka kinerja perawat harus selalu ditingkatkan dalam pemberian asuhan keperawatan (Badi'ah, dll. 2008).

Keberadaan perawat yang bertugas 24 jam melayani pasien, serta jumlah perawat yang mendominasi tenaga kesehatan di rumah sakit, yaitu berkisar 40-60%, oleh karena itu rumah sakit harus memiliki perawat yang berkinerja baik yang akan menunjang kinerja rumah sakit sehingga dapat tercapai kepuasan pelayanan yang diberikan kepada pasien (Swanburg, 2000 dalam Soeroso, 2003).

Penelitian yang dilakukan oleh Tarigan (2010), secara bersamaan tingkat

pendidikan, motivasi, usia dan pengalaman kerja secara bersama-sama memberikan pengaruh positif dan signifikan terhadap variabel kinerja perawat. Menurut Stoner dan Freeman yang dikutip dari Nursalam (2011), ada beberapa faktor yang berpengaruh terhadap kinerja perawat yaitu motivasi, komunikasi, dan pendidikan. Kinerja perawat sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan merupakan masalah yang sangat penting untuk dikaji dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Deviana (2018) menunjukkan bahwa masih ada perawat pelaksana di Rumah Sakit Jiwa Aceh yang memiliki kinerja berada pada kategori kurang baik sebesar 31,8%. Namun, mayoritas perawat pelaksana memiliki kinerja yang baik (68,2%). Dalam penelitian tersebut, kinerja perawat diukur melalui proses asuhan keperawatan yang mereka laksanakan di ruang rawat inap. Namun, peneliti belum menemukan faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Jiwa Aceh.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk mengetahui lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat pelaksana. dalam melaksanakan asuhan keperawatan di instalasi rawat inap Rumah Sakit Jiwa Aceh. Dalam penelitian ini, peneliti berfokus pada motivasi, komunikasi, supervisi dan pengembangan karir sebagai faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja. Hal ini dikarenakan motivasi dapat memberikan kontribusi pada tingkat komitmen seseorang (Ilyas, 2001); komunikasi yang tepat dapat menghasilkan kejelasan dan kemantapan kerja (Daditch dalam Ahmad, dkk, 2012); supervise dapat memberikan pengaruh

kinerja perawat yang professional dan bertanggungjawab (Mandagi, Umboh, & Rattu, 2015); dan pengembangan karier memiliki relevansi langsung terhadap efektifitas suatu team kerja (Ilyas, 2001).

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian yang ada pada latar belakang, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini adalah bagaimana “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Iiwa Aceh Tahun 2019”.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Iiwa Aceh Tahun 2019.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui hubungan motivasi dengan kinerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap Rumah Sakit Jiwa Aceh
- b. Untuk mengetahui hubungan komunikasi dengan kinerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap Rumah Sakit Jiwa Aceh
- c. Untuk mengetahui hubungan supervisi dengan kinerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap Rumah Sakit Jiwa Aceh
- d. Untuk mengetahui hubungan pengembangan karir dengan kinerja perawat

pelaksana di instalasi rawat inap Rumah Sakit Jiwa Aceh

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Penelitian ini diharapkan peneliti dapat menambah pengetahuan dan wawasan serta pengalaman untuk mengetahui dan dapat mengaplikasikan ilmu mengenai kinerja perawat.

### **1.4.2 Bagi Rumah Sakit**

Sebagai bahan informasi tentang peningkatan produktivitas kerja perawat dalam mengaplikasikan asuhan keperawatan yang bermutu.

### **1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan**

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam mengembangkan ilmu keperawatan kinerja perawat pelaksana, selain itu juga dapat menjadi bahan kajian mengenai penelitian yang terkait kinerja perawat pelaksana.

### **1.4.4 Bagi Peneliti Lain**

Dapat dijadikan sebagai dasar dalam melakukan riset keperawatan selanjutnya dalam bentuk yang lebih komprehensif mengenai kinerja perawat pelaksana.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Kinerja**

##### **2.1.1. Pengertian kinerja**

Kinerja adalah penampilan hasil karya personil baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi. Kinerja merupakan penampilan individu maupun kelompok kerja personel. Penampilan hasil karya tidak terbatas kepada personel yang mengaku jabatan fungsional maupun structural, tetapi juga kepada keseluruhan jajanan personel didalam organisasi (Ilyas, 2001).

Kinerja perawat adalah suatu ukuran keberhasilan dalam mencapai tujuan pelayanan kinerja. Kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan merupakan suatu aplikasi kemampuan atau pembelajaran yang telah diterima selama menyelesaikan program pendidikan keperawatan (Sutrisno, Suryoputro & Fatmasari, 2017).

Kinerja adalah sesuatu suatu usaha yang dilakukan oleh seseorang dalam hasil kerja yang dapat dicapai. Kinerja merupakan suatu gambaran pencapaian pelaksana kegiatan, program, kebijaksanaan untuk mewujudkan sasaran, tujuan, misi dan visi dari suatu organisasi (Bastian, 2006).

Deskripsi kinerja menyangkut 3 komponen diantaranya tujuan ukuran dan penilaian. Tujuan akan memberikan arah dan mempengaruhi perilaku kerja diharapkan. Dalam mencapai kinerja yang diharapkan, diperlukan pengukuran kuantitatif dan kualitatif standar kinerja untuk setiap tugas dan

jabatan personel memegang peranan penting. Selanjutnya, penilaian kinerja secara reguler yang dikaitkan dengan proses pencapaian tujuan kinerja setiap persone, sehingga personel akan senantiasa berorientasi terhadap tujuan dan berperilaku kerja sesuai dan searah dengan tujuan yang hendak dicapai (Ilyas, 2001).

### **2.1.2. Penilaian kinerja**

Penilaian kinerja adalah proses menilai hasil karya personel dalam suatu organisasi melalui instrumen penilaian. Selain itu, penilaian kinerja juga merupakan suatu evaluasi terhadap penampilan kerja personel dengan membandingkannya dengan standar baku penampilan. melalui penilaian ini, kita dapat mengetahui suatu pekerjaan itu sudah sesuai atau belum dengan uraian pekerjaan yang telah disusun sebelumnya (Ilyas, 2001).

Adapun tujuan dari penilaian kinerja yaitu penilaian personel dan pengembangan personel. Pada penilaian kemampuan personel, tujuan mendasar dalam rangka penilaian personel secara individual yang dapat digunakan sebagai informasi untuk penilaian efektivitas manajemen sumber daya manusia. Sedangkan pengembangan personel merupakan sebagai formasi untuk pengambilan keputusan dalam pengembangan personel seperti promosi, mutasi, rotasi, terminasi dan penyesuaian konvensasi (Ilyas, 2001).

Ilyas (2001) menyatakan bahwa ada empat hal yang perlu diperhatikan dalam kegiatan penilaian kinerja yaitu:

- a. Memenuhi manfaat penilaian dan pengembangan.

- b. Mengukur/menilai berdasarkan pada perilaku yang berkaitan dengan pekerjaan.
- c. Merupakan dokumen legal.
- d. Merupakan proses formal dan nonformal (seluruh jajaran organisasi).

Penilaian kinerja merupakan alat yang paling dapat dipercaya oleh manajer perawat dalam mengontrol sumber daya manusia dan produktivitas. Proses penilaian kinerja dapat digunakan secara efektif dalam mengarahkan perilaku pegawai, dalam rangka menghasilkan jasa keperawatan dalam kualitas dan volume yang tinggi. Perawat manajer dapat menggunakan proses operasional kinerja untuk mengatur arah kerja dalam memilih, membimbing perencanaan karier, serta member penghargaan kepada perawat yang berkompeten. Proses kegiatan kinerja (Nursalam, 2009) meliputi:

- a. Merumuskan tanggung jawab dan tugas yang harus dicapai oleh staf keperawatan.
- b. Menyetujui sasaran kerja dalam bentuk hasil yang harus dicapai oleh karyawan untuk kurun waktu tertentu, dengan penempatan standar prestasi dan tolak ukur yang telah ditetapkan.
- c. Melakukan monitoring, koreksi, dan memberikan kesempatan serta bantuan yang diperlukan oleh stafnya.
- d. Menilai prestasi kerja staf, dengan cara membandingkan prestasi yang dicapai dengan standar atau tolak ukur yang telah ditetapkan.
- e. Memberikan umpan balik kepada staf/karyawan yang dinilai.

Tidak ada metode secara khusus yang digunakan dalam penilaian kinerja, namun pada dasarnya penilaian kinerja dapat dibedakan atas beberapa metode, yaitu:

a. Penilaian teknik esai

Penilaian menuliskan deskripsi tentang kelebihan dan kekurangan seorang personel yang meliputi prestasi kerjasama dan pengetahuan personel tentang pekerjaannya.

b. Penilaian komparasi

Penilaian yang didasarkan perbandingan ini dilakukan dengan cara membandingkan hasil pelaksanaan pekerjaan seorang personel dengan personel yang lain yang melakukan pekerjaan sejenis.

c. Penilaian daftar periksa

Daftar periksa ini berisi komponen komponen yang dikerjakan seorang personel yang dapat diberi bobot “ya” atau “tidak”; “selesai” atau “belum” atau dengan bobot persentase penyelesaian pekerjaan yang bersangkutan. Biasanya komponen, komponen tingkah laku dalam pekerjaan yang dinilai itu disusun dalam bentuk pertanyaan-pertanyaan singkat. Dengan demikian setiap personel perlu disediakan daftar checklist sesuai dengan bidang pekerjaannya masing masing.

d. Penilaian langsung kelapangan

Penilaian langsung dilakukan oleh petugas dengan cara melihat langsung pelaksanaan pekerjaan di lapangan. Petugas yang melakukan penilaian ke

lapangan adalah orang yang mengetahui apa yang harus dilihat dan dinilai, dan hasil penilaiannya disampaikan kepada pejabat yang berwenang yang menentukan penilaian kinerja selanjutnya.

e. Penilaian didasarkan perilaku

Penilaian kinerja yang didasarkan pada uraian pekerjaan yang sudah disusun sebelumnya. Uraian pekerjaan tersebut menentukan perilaku yang diperlukan oleh seorang personel untuk melaksanakan pekerjaannya, sehingga memberi kesempatan kepada personel yang dinilai untuk mendapat umpan balik. Dengan adanya umpan balik, ia dapat memperbaiki kelemahannya dalam melaksanakan pekerjaan sesuai dengan tuntutan uraian pekerjaan. Melalui metode ini akan jelas terlihat apa yang menyebabkan tidak memuaskannya pelaksanaan pekerjaan tersebut, sehingga dapat dicarikan jalan keluarnya dengan memberi pelatihan, peningkatan kompensasi dan lain-lain.

f. Penilaian didasarkan insiden kritis

Penerapan penilaian berdasarkan insiden kritis dilaksanakan oleh atasan melalui pencatatan atau perekaman peristiwa peristiwa yang berkaitan dengan personel yang dinilai dalam melaksanakan pekerjaan.

g. Penilaian didasarkan efektivitas

Penilaian berdasarkan efektivitas (*effectiveness based evaluation*) dengan menggunakan sasaran perusahaan sebagai indikasi penilaian kinerja. Metode ini dilakukan oleh perusahaan perusahaan besar yang

mempekerjakan banyak personel dan menggunakan sistem pengelolaan perusahaan berdasarkan sasaran (Manajemen Berdasarkan Sasaran=MBS). Metode ini cukup rumit, karena dalam penilaian yang diukur adalah kontribusi personel.

h. Penilaian berdasarkan peringkat

Metode penilaian peringkat berdasarkan pembawaan (*trait based evaluation*) yang ditampilkan oleh personel. Pada metode ini, keberhasilan pekerjaan yang dilaksanakan seorang personel amat ditentukan oleh beberapa unsur ciri pembawaan (*trait*) yang bersangkutan. Unsur-unsur yang dinilai diantaranya kesetiaan, tanggung jawab, ketaatan, praksarsa, kerjasama, kepemimpinan dan sebagainya.

Penilaian kinerja perawat dengan menggunakan standar asuhankeperawatan yang terdiri dari lima tahap (Depkes RI, 2001, dalam Triwibowo, 2013) meliputi:

a. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal landasan proses keperawatan. Keberhasilan proses keperawatan sangat tergantung pada kecermatan dan ketelitian dalam tahap pengkajian. Pengkajian dapat dilakukan denganmengumpulkan data pasien yang berupa data bio-psiko-sosio-spiritual. Data yang perlu dikaji pada proses pengkajian meliputi informasi subjektif dan objektif (mis. TTV, wawancara pasien/keluarga, pemeriksaan fisik), peninjauan informasi riwayat pasien yang diberikan

oleh pasien/keluarga, atau ditemukan dalam rekam medik, informasi tentang kekuatan pasien/keluarga (untuk mengidentifikasi peluang promosi kesehatan) dan risiko (untuk mencegah atau menunda potensi masalah) (Keliat, Mediani, & Tahlil, 2018).

Data dasar klien yang komprehensif mencakup riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan diagnostik dan laboratorium serta informasi dari tim kesehatan serta keluarga klien, dengan cara wawancara yang terdiri dari allo anamnesa dan auto anamnesa, terdapat 2 tipe data yang dapat di temukan yaitu data subjektif dan data objektif serta beberapa tehnik pengkajian yang dapat digunakan. Selanjutnya, perawat dapat mengidentifikasi dan mengenali masalah atau kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien berdasarkan informasi dan data tentang respon klien yang telah dikumpulkan (Kozier dkk, 2010). Menurut Kozier et al. (2004) proses pengkajian terdiri atas empat kegiatan, yaitu: pengumpulan data, organisasi data, validasi data, dan analisa data.

b. Diagnosa

Diagnosa keperawatan merupakan label singkat yang menggambarkan kondisi pasien yang diobeservasi di lapangan (Wilkinson, 2013). Diagnosa keperawatan yang disusun adalah diagnose keperawatan yang paling logis dan harus ditegakkan berdasarkan data yang diperoleh dari pengkajian pasien. Merumuskan diagnosa keperawatan merupakan suatu pernyataan dari pasien yang

potensial dan membutuhkan tindakan keperawatan sehingga masalah pasien dapat dikurangi, proses diagnosis terdiri dari atas analisis, interpretasi data, identifikasi masalah pasien dan perumusan diagnosis keperawatan.

Berdasarkan NANDA (dikutip dalam kozier et al, 2010), pernyataan masalah atau judul diagnosa, menjelaskan masalah klien atau respons yang memunculkan terapi keperawatan, judul diagnosis menggambarkan status kesehatan klien dengan jelas dan singkat dalam beberapa kata. Tujuan judul diagnosis adalah mengarahkan pembentukan tujuan klien dan hasil yang diharapkan.

c. Perencanaan keperawatan

Perencanaan merupakan fase perawat menggunakan keterampilan pemecahan masalah dan menetapkan masalah khusus pada pasien. Ada tiga tahap fase perencanaan yaitu menentukan prioritas masalah, merumuskan tujuan dan merencanakan tindakan keperawatan.

Menetapkan prioritas adalah proses menetapkan rangkaian pilihan untuk menangani diagnosa dan intervensi keperawatan. Perawat dan klien mulai merencanakan intervensi dengan menentukan diagnosa keperawatan yang perlu ditangani pertama, kedua dan seterusnya

Perawat dapat mengelompokkan diagnosa menjadi prioritas tinggi (masalah yang mengancam jiwa), sedang (masalah yang

mengancam kesehatan), dan rendah (masalah yang timbul dari kebutuhan perkembangan normal atau hanya memerlukan dukungan keperawatan minimal). Prioritas berubah seiring perubahan respon klien, masalah dan terapi.

Tujuan dan hasil yang diharapkan adalah pernyataan yang spesifik tentang perilaku atau respon klien yang perawat antisipasi dari asuhan keperawatan. Maksud dari penulisan tujuan dan hasil yang diharapkan adalah untuk memberikan arahan terhadap intervensi keperawatan yang individual dan untuk menentukan keefektifan intervensi (Potter & Perry, 2005). Hasil adalah respon yang diinginkan dari kondisi pasien dalam dimensi fisiologi, sosial, emosional, perkembangan atau spiritual terhadap asuhan keperawatan. Hasil mencakup perilaku klien yang dapat diamati dan kriteria yang dapat diukur untuk setiap tujuan.

Penetapan intervensi keperawatan harus mencapai tujuan yang ditetapkan dalam menyelesaikan masalah keperawatan. Intervensi keperawatan adalah semua tindakan asuhan yang perawat lakukan atas nama klien (Potter & Perry, 2005). Ada 6 faktor yang perlu dipertimbangkan ketika memilih intervensi diantaranya diinginkan oleh hasil (NOC) dari kondisi kesehatan klien, karakteristik dari diagnosis keperawatan, berdasarkan penelitian untuk intervensi keperawatannya, kemungkinan/ kelayakan dapat dilakukannya intervensi, penerimaan pada

pasien terhadap intervensi keperawatan yang akan diberikan dan kemampuan perawatan untuk melakukan intervensi keperawatan tersebut (Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2013).

d. Implementasi keperawatan

Fase implementasi terdiri dari rencana keperawatan, mendokumentasikan rencana keperawatan, memberikan asuhan keperawatan dan mengumpulkan data, mengimplementasikan keperawatan terdiri dari:

- 1) Melaksanakan sesuai dengan rencana keperawatan
- 2) Menyangkut keadaan bio,psiko,sosial spiritual pasien
- 3) Menjelaskan kepada pasien setiap tindakan keperawatan yang akan dilakukan
- 4) Menyesuaikan dengan waktu yang telah ditentukan
- 5) Menggunakan sumber daya yang tersedia

Menurut Potter dan Perry (2005), komponen implementasi dari proses keperawatan mempunyai lima tahap yaitu mengkaji ulang klien, menelaah dan memodifikasi rencana asuhan yang sudah ada, mengidentifikasi area bantuan, mengimplementasikan intervensi keperawatan dan mengkomunikasikan intervensi.

e. Evaluasi

Setiap tindakan keperawatan dilakukan evaluasi, evaluasi melibatkan pasien, keluarga dan tim kesehatan lainnya. Evaluasi juga merupakan aktivitas yang direncanakan, berkelanjutan, dan terarah ketika

pasien dan profesional kesehatan menentukan kemajuan pasien menuju pencapaian tujuan/hasil (Kozier dkk, 2010). Evaluasi juga digunakan untuk mengukur keefektifan pengkajian, diagnosis, perencanaan, dan implementasi (Rosdahl & Kowalski, 2014). Pasien merupakan hal yang difokuskan untuk evaluasi. Langkah-langkah dalam mengevaluasi asuhan keperawatan adalah menganalisa respons pasien, mengidentifikasi faktor yang berkontribusi terhadap keberhasilan atau kegagalan, dan perencanaan untuk asuhan di masa depan (Rosdahl & Kowalski).

### **2.1.3. Manfaat dalam penilaian kinerja**

Manfaat penilaian kinerja menurut Nursalam (2009) sebagai berikut: meningkatkan prestasi kerja. Umpan balik pelaksanaan kerja karyawan dapat memperbaiki kegiatan-kegiatan mereka untuk meningkatkan prestasi. Evaluasi prestasi kerja membantu para pengambil keputusan dalam menentukan kenaikan upah, pemberian bonus dan bentuk kompensasi lainnya. Perencanaan kebutuhan latihan dan pengembangan. Prestasi kerja atau kinerja yang kurang baik menunjukkan perlunya pembinaan atau latihan sedangkan kinerja yang baik mencerminkan potensi yang harus dikembangkan.

### **2.1.4. Alat ukur penilaian kinerja**

Ada berbagai macam metode yang dapat digunakan sebagai alat evaluasi kinerja individu dalam organisasi kesehatan menurut Marquis dan Huston (2003), yaitu :

- a. Skala peringkat, merupakan suatu metode mengurutkan peringkat

seseorang berdasarkan pada standar yang disusun, terbagi dalam deskripsi pekerjaan, perilaku yang diinginkan atau sifat personal.

- b. Skala dimensi pekerjaan, merupakan penilaian yang bersumber dari tingkatan yang disesuaikan dengan klasifikasi pekerjaan meliputi laporan penulisan kerja
- c. Skala peringkat berdasarkan perilaku, merupakan penilaian yang dilakukan dengan observasi perilaku ataupun keterampilan dalam melakukan pekerjaan.
- d. Daftar titik, merupakan penilaian berdasarkan hasil pernyataan perilaku kerja yang diinginkan.
- e. Esai, merupakan metode penilaian berbentuk narasi yang menggambarkan kelebihan dan kelemahan karyawan yang membutuhkan perkembangan dan pertumbuhan.
- f. Metode penilaian diri, yaitu dengan memberikan penilaian sendiri terhadap hasil yang telah dicapai secara tertulis.
- g. *Management by objectives* (MBO), merupakan penilaian dengan menggabungkan pengkajian pegawai dengan organisasi melalui pertemuan secara teratur dimulai dari awal pekerjaan hingga proses pelaksanaan pekerjaan tersebut

#### **2.1.5. Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja**

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang berdasarkan review kepustakaan oleh Ilyas (2001) sebagai berikut:

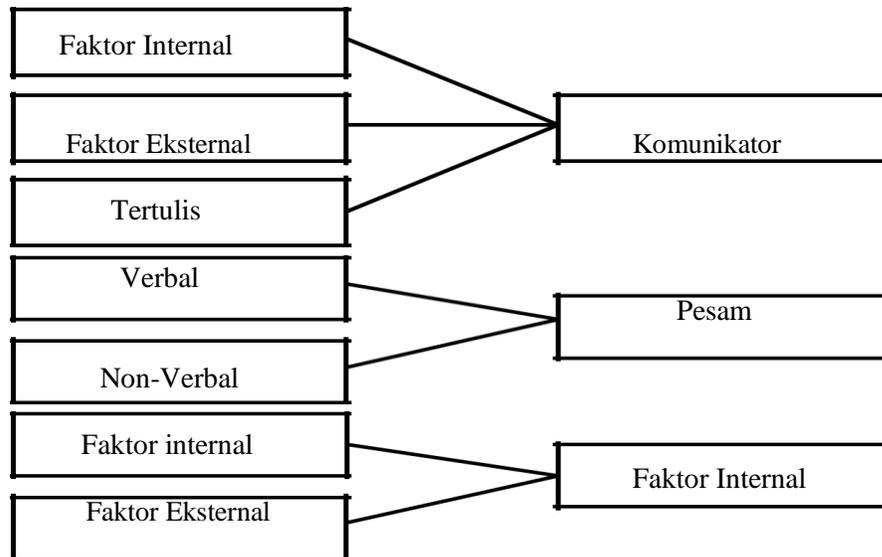
- a. Karakteristik pribadi (umur, sex, pengalaman, orientasi medico social, gaya komunikasi)

Komunikasi merupakan unsur yang penting dalam aktivitas manajer keperawatan dan sebagai bagian yang selalu ada dalam proses manajemen keperawatan bergantung pada posisi manajemen dalam struktur organisasi. Hasil penelitian Ardiansyah (2016), menunjukkan bahwa komunikasi memberikan pengaruh yang positif secara langsung terhadap kinerja.

Komunikasi sangat penting dan merupakan dasar dari fungsi organisasi yang memacu pada proses pertukaran informasi atau pesan dari satu orang (sender) ke orang lain (reserver). Komunikasi yang tepat akan menghasilkan kejelasan dan kemantapan kerja, Daditch, 2003 dikutip dalam Ahmad, dkk (2012).

Komunikasi adalah sesuatu yang kompleks, sehingga banyak yang digunakan banyak model yang digunakan dalam menjelaskan bagaimana cara organisasi dan orang berkomunikasi. Dalam model umum proses komunikasi terlihat pada gambar 2.1 yang menunjukkan bahwa dalam setiap komunikasi pasti ada pengiriman pesan dan penerima pesan. Pesan tersebut dapat berupa verbal, tertulis, maupun non verbal. Proses ini juga melibatkan suatu lingkungan internal dan eksternal, dimana komunikasi dilaksanakan. Lingkungan internal meliputi: nilai-nilai, kepercayaan, dan temperamen. Sedangkan faktor eksternal meliputi cuaca, suhu, faktor

kekuasaan dan waktu.



**Skema 2.1 Diagram Proses Komunikasi (Marquis & Huston, 1998)**

b. Motivasi

Motivasi adalah karakteristik psikologis manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Menurut Ngalm Purwanto(2000), motivasi adalah segala sesuatu yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu.

Motivasi adalah sebuah proses untuk tercapainya suatu tujuan. Seseorang yang mempunyai motivasi berarti dia telah mempunyai kekuatan untuk memperoleh kesuksesan dalam kehidupan. Motivasi dapat berupa motivasi intrinsic dan ekstrinsik. Motivasi intrinsic adalah manakala sifat pekerjaan tersebut bukan karena rangsangan lain seperti status ataupun uang atau juga bisa dikatakan seseorang melakukan hobinya. Sedangkan motivasi ekstrinsik adalah manakala elemen-elemen luar

pekerjaan yang melekat dipekerjaan tersebut menjadi faktor utama yang membuat seseorang termotivasi ataupun kompensasi. Semua orang memiliki motivasi diukur dengan perilaku yang tampak dan direkam lewat perilaku (Swansburg, 2001).

Motivasi sebagai konsep utama dalam proses manajemen dan kepemimpinan sangat dibutuhkan dalam layanan keperawatan guna memotivasi perawat agar bekerja lebih efisien, efektif, dan produktif, Huber, 2006 dikutip *dalam* Ahmad, dkk (2012). Penelitian yang dilakukan oleh Bukunusa, Rumayar, dan Engkeng (2017) pada perawat di RSJ Manado menunjukkan adanya hubungan positif antara motivasi dengan kinerja perawat dimana motivasi memberikan peluang 25.000 kali terhadap kinerja yang baik

Istilah yang digunakan untuk menyebut motivasi atau motif antara lain kebutuhan (need), keinginan (wish) dan dorongan (drive). Misalnya mendefinisikan motivasi yaitu sebagai daya pendorong yang mengakibatkan seorang anggota organisasi mau dan rela untuk menyelenggarakan berbagai kegiatan yang menjadi tanggung jawab dan menuaikan kewajiban-kewajibannya. Iklim motivasi, menurut Marquis dan Houston, 2000 dikutip *dalam*. Ahmad, dkk (2012)

- 1) Memberikan harapan yang jelas kepada staf dan menyampaikan harapan tersebut secara efektif
- 2) Bersikap adil dan konsisten terhadap semua staf

- 3) Membuat keputusan yang bijaksana
  - 4) Mengembangkan konsep kerja kelompok
  - 5) Menginteraksikan kebutuhan dan keinginan staf kedalam kebutuhan dan tujuan organisasi
  - 6) Mengenal staf secara pribadi dan tunjukan kepada mereka bahwa pimpinan mengetahui keunikan dirinya.
  - 7) Menghilangkan blok tradisional antara staf dan pekerja yang telah dikerjakan.
  - 8) Memberi tantangan kerja sebagai kesempatan untuk mengem-bangkan diri.
  - 9) Melibatkan staf dalam mengambil keputusan
  - 10) Memberikan bahwa staf mengetahui alasan dibalik semua keputusan dan tindakan yang diambil
- c. Pendapatan dan gaji

Evaluasi kinerja digunakan sebagai alat untuk menentukan penyesuaian gaji dan memperbaiki kinerja personel (Ilyas, 2001). Dalam studi Mechanics (1975) tentang pembayaran langsung jasa medis (*fee for services*) dan pembayaran di muka (*prepaid*) dokter untuk pelayanan kedokteran primer di USA, ditemukan bahwa dokter yang dibayar di muka mempunyai jumlah pasien yang lebih banyak dan melayani lebih banyak pasien pada waktu yang sama, sedangkan pembayaran untuk *fee for services* dokter cenderung meningkatkan jumlah jam praktek.

Penelitian lainnya menyatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara pemberian insentif dengan kinerja perawat di RSJ Mando (Bukunusa, Rumayar, & Engkeng, 2017). Hasil yang sama juga diperoleh pada penelitian yang dilakukan oleh Silalahi (2018) dimana adanya hubungan yang positif antara pemberian insentif dan kinerja perawat.

d. Keluarga

Pria dengan beban keluarga tinggi berhubungan dengan peningkatan jam kerja yang lebih tinggi dibandingkan dengan pria yang beban keluarganya rendah. Sebaliknya, efek yang berlawanan terjadi pada wanita karena beban keluarga yang tinggi akan mengurangi jam kerja perminggu sedangkan beban keluarga yang rendah meningkatkan jam kerja (Shye, 1991)

e. Organisasi

Bila terjadi kesenjangan antara apa yang sedang dikerjakan personel dan apa yang seharusnya ditampilkan untuk memperbaiki kinerja personel perlu dilakukan observasi terhadap penyebab kinerja yang suboptimal tersebut (Ilyas, 2001).

f. Supervisi

Supervisi adalah proses yang memacu anggota unit kerja untuk berkontribusi secara positif agar tujuan organisasi tercapai. Kemampuan penyelia untuk secara efektif memperkayakan personel agar mencapai tujuan departemen adalah penting bagi kesuksesan penyelia (Ilyas, 2001).

Supervisi berasal dari kata *super* (bahasa latin yang berarti di atas) dan *videre* (bahasa latin yang berarti melihat). Bila dilihat dari asal kata aslinya, supervisi berarti “melihat dari atas”. Pengertian supervisi secara umum adalah melakukan pengamatan secara langsung dan berkala oleh “atasan” terhadap pekerjaan yang dilakukan bawahan untuk kemudian bila ditemukan masalah, segera diberikan bantuan yang bersifat langsung guna mengatasinya (Suarli & Bahtiar, 2009).

Menurut Swansburg (1990) supervisi merupakan suatu proses kemudahan sumber-sumber yang diperlukan untuk penyelesaian suatu tugas ataupun sekumpulan kegiatan pengambilan keputusan yang berkaitan erat dengan perencanaan dan pengorganisasian kegiatan dan informasi dari kepemimpinan dan pengevaluasian setiap kinerja karyawan.

g. Pengembangan karier

Penilaian kinerja seharusnya merupakan pengalaman positif yang memberikan motivasi dan pengembangan personel. Kecendrungan bisnis akhir-akhir ini telah mendorong banyak organisasi untuk mulai mengenal manusia sebagai sumber daya yang penting yang strategis, penilaian personel harus mengidentifikasi tujuan utama mereka yang dapat dicapai dan memperhatikan juga kebutuhan personel untuk tumbuh kembang secara profesional (Ilyas, 2001).

Pengembangan karir merupakan salah satu faktor yang cukup kuat dalam peningkatan kinerja perawat. Artinya pengembangan karir bagi

para perawat perlu dilakukan karena seorang perawat dalam memberikan pelayanan tidak hanya ingin memperoleh gaji. Lebih dari itu, ia juga mengharapkan adanya perubahan, kemajuan dan kesempatan yang diberikan oleh rumah sakit kepada perawat untuk maju ketingkat lebih tinggi dan baik. Upaya penciptaan pengembangan karir lebih kepada kemampuan individu para perawat dalam pencapaiannya. Untuk meraih kejenjang yang lebih tinggi tentu ini menjadi pendorong yang kuat untuk menunjukkan kemampuan dan prestasi dalam memberikan pelayanan kesehatan (Suntono & Kadafi, 2019).

Berdasarkan penelitian Mandagi, Umboh dan Rattu (2015), ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kinerja perawat yaitu:

a. Motivasi

Motivasi adalah suatu kondisi yang dapat mendorong seorang perawat dalam berperilaku agar dapat memenuhi tujuan dan keinginannya. Apabila perawat memiliki motivasi yang baik dalam mencapai tujuannya maka kinerja akan meningkat.

b. Kompetensi

Kompetensi merupakan suatu kemampuan seseorang dalam bekerjasama yang dapat dipengaruhi oleh pengetahuan tentang keterampilan dalam melaksanakan pekerjaan tersebut.

c. Supervisi

Dengan adanya supervisi dapat memberi pengaruh dalam

pendokumentasian keperawatan yang baik sehingga dapat menilai kinerja yang profesional dan bisa bertanggung jawab

d. Penghargaan

Ada beberapa hal yang dapat meningkatkan kinerja yaitu penghargaan yang telah ada dan mampu menyentuh aspek profesionalisme dan kinerja perawat atau kemampuan perawat sehingga bisa meningkatkan kinerja perawat.

#### 2.1.6. Kriteria kinerja

Menurut Bernardin (2001 dalam triwibowo 2013) ada enam kriteria dasar atau dimensi untuk mengukur kinerja, yaitu:

- a. *Quality*, terkait dengan proses atau hasil mendekati sempurna/ ideal dalam memenuhi maksud atau tujuan
- b. *Quantity*, terkait dengan satuan jumlah atau kuantitas yang dihasilkan
- c. *Timeliness*, terkait dengan waktu yang diperlukan dalam menyelesaikan aktivitas atau menghasilkan produk
- d. *Cost effectiveness*, terkait dengan tingkat penggunaan sumber-sumber organisasi seperti orang, uang, material, teknologi, dalam mendapatkan atau memperoleh hasil atau pengurangan pemborosan dalam penggunaan sumber-sumber organisasi
- e. *Need of Supervision*, terkait dengan kemampuan individu dapat menyelesaikan pekerjaan atau fungsi-fungsi pekerjaan tanpa asistensi pimpinan atau intervensi pengawasan pimpinan

f. *Interpersonal impact* terkait dengan kemampuan individu dalam meningkatkan perasaan harga diri, keinginan baik, dan kerja sama di antara semua pekerjaan dan anak buah.

Kinerja dalam tinjauan teori keperilakuan mencakup tiga komponen utama, yaitu

a. Pengetahuan

- 1) Tahu, dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang pernah diajarkan sebelumnya.
- 2) Memahami, suatu kemampuan untuk menjelaskan sesuatu secara benar.
- 3) Aplikasi, suatu kemampuan untuk menggunakan pengetahuan yang telah dipelajari.
- 4) Analisa, suatu kemampuan untuk menjabarkan materi yang telah didapat.
- 5) Sintesis, suatu kemampuan untuk menggabungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan materi yang telah didapatkan.
- 6) Evaluasi, untuk melakukan justifikasi dalam pencarian materi yang didapat, pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara, test atau angket untuk menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden.

b. Sikap

Sikap merupakan suatu reaksi atau respon yang tertutup dari

seseorang stimulus atau objek. sikap merupakan respon evaluatif yang dapat berupa respon positif maupun negatif. Menurut tingkatannya sikap terdiri dari:

- 1) Menerima, seseorang memperhatikan pengetahuan yang diberikan
- 2) Merespon, memberikan jawaban pada saat ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan
- 3) Menghargai, mengajak seseorang untuk mengerjakan dan mendiskusikan suatu masalah
- 4) Bertanggung jawab, bertanggung jawab atas sesuatu yang telah dipilih dengan segala resiko.

c. Praktik

Praktik adalah setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian membarikan penilaian atau pendapat terhadap apa yang telah diketahui, dan melakukan atau mempraktikkan apa yang diketahui, adapun tingkatan praktik yaitu:

- 1) Persepsi, mengenal dan memilih sesuatu objek yang berhubungan dengan tindakan yang akan diambil
- 2) Respon terpinpin, dapat melakukan praktik sesuai dengan urutan yang benar
- 3) Mekanisme, apabila seseorang telah dapat melakukan praktik dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu merupakan kebiasaan
- 4) Adaptasi, praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik.

## **2.2 Konsep Perawat**

### **2.2.1. Pengertian perawat**

Keperawatan adalah pelayanan profesional dari pelayanan kesehatan berdasarkan ilmu keperawatan, bentuk pelayanan terdiri dari bio-psiko-sosio-spiritual yang ditujukan kepada individu, kelompok dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia (Lokakarya Nasional, 1983 dalam Ode, 2012).

Perawat pelaksana merupakan seorang perawat yang berperan memberikan asuhan keperawatan pada pasien secara langsung, melaksanakan tugas yang didelegasikan dan mendokumentasikan asuhan keperawatan (Suarli & Bachtiar, 2005). Menurut Rosdahl dan Kowalski (2014) perawat adalah seseorang penyedia layanan kesehatan. Perawat membantu setiap individu mencapai tingkat kesejahteraan mereka secara maksimum.

### **2.2.2. Fungsi perawat**

Fungsi perawat adalah suatu pekerjaan atau kegiatan yang dilakukan sesuai dengan perannya. Fungsi dapat berubah karena disesuaikan dengan keadaan, perawat memiliki beberapa fungsi menurut Hidayat (2008) yaitu:

#### **a. Independen**

Merupakan fungsi perawat secara mandiri dan tidak bergantung pada orang lain, perawat melaksanakan tugasnya secara sendiri dan mengambil keputusan sendiri dalam melakukan suatu tindakan untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia seperti pemenuhan kebutuhan

fisiologis (pemenuhan kebutuhan oksigenasi, pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit, pemenuhan kebutuhan nutrisi), pemenuhan kebutuhan keamanan dan kenyamanan.

b. Interdependen

Merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan suatu kegiatan atas intruksi dari perawat lain. Sehingga hanya sebagian tugas yang diberikan, hal ini biasanya dilakukan oleh perawat spesialis kepada perawat umum atau perawat primer kepada perawat pelaksana.

c. Dependensi

Fungsi ini dilakukan dalam kelompok tim yang saling ketergantungan antara tim satu dengan tim lainnya. Apabila bentuk pelayanan membutuhkan kerja sama tim dalam memberikan pelayanan seperti memberikan asuhan keperawatan pada seseorang yang mempunyai penyakit kompleks. Hal ini tidak dapat diatasi dengan tim perawat saja.

### **2.2.3. Peran perawat**

a. Pemberi asuhan

Pemberi asuhan seperti tindakan untuk membantu pasien secara fisik maupun psikologis dan tetap menjaga privasi pasien. Tindakan keperawatan yang dibutuhkan seperti asuhan total pasien yang mengalami ketergantungan total dan asuhan parsial bagi pasien dengan tingkat ketergantungan sebagian dan perawatan suportif-edukatif untuk membantu pasien dalam mencapai tingkat kesehatan dan kesejahteraan

yang tinggi. Pemberi asuhan seperti asuhan fisik, psiko sosial, perkembangan, budaya, dan spiritual.

b. Komunikator

Komunikasi merupakan suatu hal yang tidak dapat dipisahkan dari peran perawat. Perawat berkomunikasi dengan pasien, keluarga pasien, dan tim kesehatan lain. Dalam peran komunikator, perawat mampu mengidentifikasi masalah dan keluhan pasien kemudian mengomunikasikan hal tersebut secara verbal atau tertulis kepada tim kesehatan lain.

c. Pendidik

Sebagai perawat pendidik, perawat mampu membantu pasien untuk mengetahui kesehatan dan prosedur asuhan keperawatan yang perlu pasien lakukan untuk menjaga kesehatan.

d. Advokad

Advokad pasien bertindak untuk melindungi pasien. Perawat dapat memberitahukan kebutuhan dan harapan pasien kepada tenaga kesehatan lainnya, seperti menyampaikan keinginan pasien mengenai informasi yang ingin diketahui pasien dari dokter.

e. Konselor

Konseling adalah suatu proses untuk membantu pasien untuk mengenali dan menghadapi masalah-masalah psikologis dan sosial yang sangat tertekan dalam membina interpersonal yang baik, dan untuk

meningkatkan perkembangan personal. Perawat memberikan konsultasi kepada seseorang yang sehat untuk bisa mengembangkan sikap, perasaan dan perilaku.

f. Pemimpin

Pemimpin dapat mempengaruhi orang lain dalam bekerja sama untuk mencapai tujuan yang tertentu. Peran pemimpin dapat diterapkan pada tingkat yang berbeda yaitu pada pasien perorangan, kelompok pasien. Suatu kepemimpinan yang efektif merupakan proses belajar yang diperlukan untuk pemahaman terhadap kebutuhan dan tujuan yang dapat bermotivasi kepada orang lain.

g. Manajer

Perawat dapat mengatur dalam pemberian asuhan keperawatan bagi individu, keluarga, dan komunitas. Perawat sebagai manajer dapat memutuskan tindakan keperawatan kepada staf lain.

h. Manajer kasus

Manager kasus bekerja dengan perawat primer atau staf perawat untuk mengawasi asuhan dari kasus tertentu. Manager kasus adalah perawat primer atau perawat yang memberikan beberapa tingkatan perawat langsung kepada pasien dan keluarga.

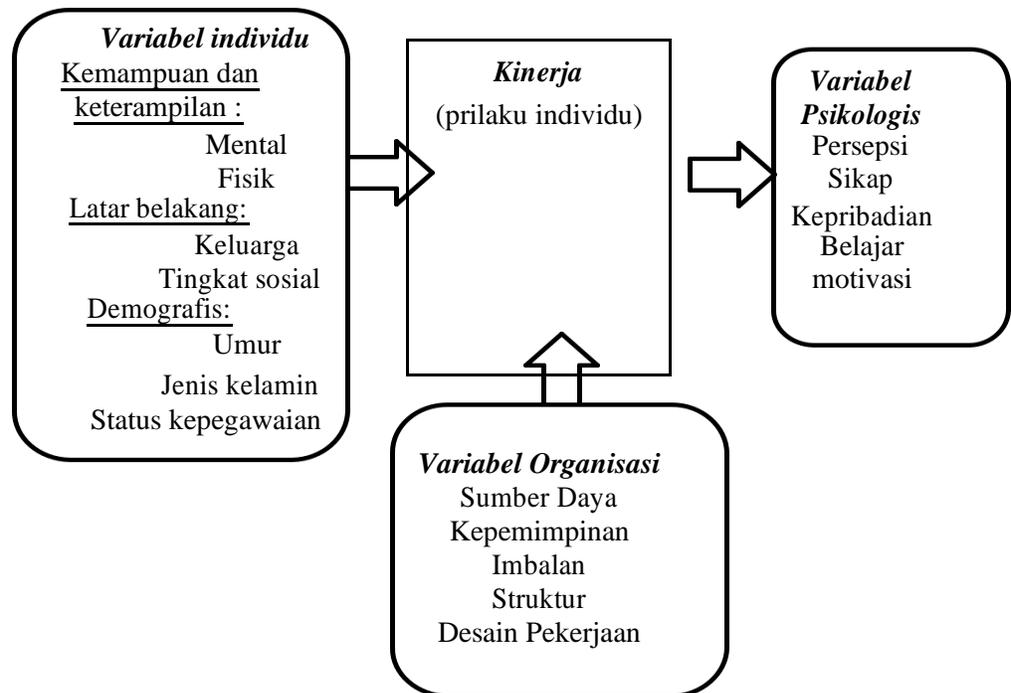
i. Peneliti

Perawat memanfaatkan penelitian untuk meningkatkan pelayanan keperawatan dan memperbaiki asuhan pasien. Perawat harus peka

terhadap isi terkait untuk melindungi hak-hak asasi, memahami proses dan bahasa penelitian, berpartisipasi dalam mengidentifikasi masalah yang penting untuk diteliti dan dapat membedakan temuan penelitian.

### 2.3 Kerangka Teori

Secara teori kinerja, dimana secara teori yang disampaikan oleh Gibson (2008), ada tiga variabel yang mempengaruhi perilaku dan kinerja yaitu individu, organisasi dan psikologi. Dari ketiga variabel itu akan mempengaruhi perilaku kerja dari personel yang pada akhirnya akan mempengaruhi kinerja personel tersebut..



**Skema 2.2 Diagram Skematis Teori Perilaku dan Kinerja dari Gibson (2008)**

a. Keterampilan dan kemampuan fisik serta mental

Kemampuan dan keterampilan merupakan faktor yang utama yang dapat mempengaruhi kinerja dari individu karena akan mempengaruhi pencapaian hasil kerja individu. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Sitepu, 2012), mendapatkan hasil bahwa ada pengaruh yang signifikan antara kompetensi (sikap dan keterampilan) terhadap kinerja perawat dimana variabel yang paling tinggi pengaruhnya adalah keterampilan. Sedangkan hasil yang berlawanan diperoleh pada penelitian (Mulyono, 2013), dimana kinerja tidak dipengaruhi oleh kompetensi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

b. Latar belakang (keluarga, tingkat sosial dan pengalaman)

Pengalaman kerja merupakan waktu mulai bekerja hingga saat ini, dimana semakin lama pengalaman seorang bekerja akan semakin terampil dalam melakukan pekerjaan tersebut. Seperti yang disampaikan oleh Siagian (2000), pengalaman seorang dalam bekerja akan mempengaruhi dalam melaksanakan tugas sehari-hari yang akan semakin terampil dan berpengalaman dalam bekerja. Hal tersebut didukung oleh penelitian Lusiani (2006) yang menyatakan bahwa perawat yang memiliki pengalaman kerja tinggi akan memiliki kinerja yang lebih baik dalam memberikan asuhan keperawatan.

Tingkat pendidikan menurut Andrew dalam Mangkunegara (2004) yaitu suatu proses dalam jangka panjang yang dilaksanakan sesuai dengan

prosedur dan sistematis untuk mempelajari konseptual dan teoritis sesuai dengan jenis dan tujuan pendidikan. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang menjadi dasar seseorang untuk bertindak melakukan pekerjaan (Nursalam, 2003). Sementara Siagian (2002) menyatakan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin tinggi pula keinginan dan kemampuan untuk menerapkan pengetahuan yang dimilikinya. Hal tersebut sesuai dengan penelitian (Faizin, 2009) yang mendapatkan hasil tingkat pendidikan seseorang mempunyai pengaruh positif terhadap kinerjanya.

c. Demografi (umur, jenis kelamin dan status kepegawaian)

Umur sering kali dikaitkan dengan kemampuan dan keterampilan seseorang dalam bekerja, selain itu umur juga mempengaruhi fisik dan psikis seseorang dimana semakin bertambah usia seseorang maka akan cenderung mengalami perubahan potensi dan produktivitas kerja. Usia produktif dikatakan mulai dari umur 20 sampai 35 tahun karena pada usia tersebut seseorang identik memiliki idealisme tinggi dan tenaga yang masih prima (Handoko, 1997). Pada penelitian Sastradijaya (2004) mendapatkan hasil bahwa salah satu faktor bermakna yang dapat mempengaruhi kinerja adalah umur perawat. Sedangkan hal berbeda pada penelitian Rusmiati (2006) dimana umur tidak memiliki hubungan yang bermakna dalam mempengaruhi kinerja perawat.

Pengaruh jenis kelamin dalam melakukan pekerjaan tergantung dari

jenis pekerjaan itu sendiri. Pada pekerjaan yang lebih mengandalkan otot akan lebih baik menggunakan pekerja laki-laki sedangkan pada pekerjaan yang lebih mengutamakan keterampilan akan baik menggunakan pekerja perempuan. Robbins (2006) menyatakan antara pria dan wanita tidak memiliki perbedaan kemampuan untuk menyelesaikan masalah, keterampilan analisis, motivasi dan bersosialisasi.

Teori tersebut dibuktikan pada penelitian Mustofa (2008) dan Muzaputri (2008) yang mendapatkan hasil tidak menemukan perbedaan kinerja antara perawat pria dan wanita dalam melakukan tugas keperawatan.

Pada status kepegawaian, terdapat berbagai jenis status kepegawaian diantaranya PNS, honor, pegawai tetap, kontrak atau outsourcing dimana masing-masing memiliki kelebihan dan kekurangan. Bila dilihat dari kinerjanya mungkin akan terjadi perbedaan tetapi berdasarkan hasil penelitian Muzaputri (2008), tidak terdapat perbedaan kinerja antara perawat PNS dan perawat honor.

#### d. Persepsi

Persepsi dikaitkan dengan lingkungan disekitar individu, dimana persepsi merupakan suatu proses seorang individu pengorganisasikan indera dan menafsirkan sesuatu menjadi suatu yang mempunyai makna kepada lingkungan. Meskipun mereka memandang satu benda atau hal yang sama tetapi setiap individu dapat mempersepsikan berbeda (Robbins,

2006). Persepsi diri dalam bekerja mempengaruhi sejauhmana pekerjaan tersebut memberikan tingkat kepuasan dalam dirinya (Gibson, 2008). Pada penelitian yang dilakukan oleh Mustofa (2008), bahwa ada hubungan yang bermakna antara persepsi supervisi kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana.

e. Sikap dan kepribadian

Sikap sebagai suatu kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek pada lingkungan yang direspon oleh indra menjadi sebuah tindakan (Nototmodjo, 2005). Sikap adalah kesiapsiagaan mental, yang dipelajari dan diorganisasikan melalui pengalaman dan mempunyai pengaruh tertentu atas tanggapan terhadap orang lain, objek dan situasi yang dialaminya (Gibson, 2008).

Sikap merupakan faktor yang dapat menentukan perilaku seseorang karena sikap mempunyai hubungan positif dengan persepsi, kepribadian dan motivasi. Perilaku bekerja sangat dipengaruhi oleh sikap saat bekerja. Sedangkan sikap seseorang dalam merespon masalah dipengaruhi oleh kepribadian seseorang. Antara hubungan sikap dan kinerja seperti pada penelitian Yulastuti (2008) yang menemukan bahwa sikap merupakan faktor yang paling dominan dalam mempengaruhi kinerja dari perawat.

f. Pendapatan dan gaji (imbalan)

Kompensasi atau pendapatan merupakan suatu cerminan dari suatu hasil pekerjaan dari seseorang yang diperoleh dari hasil penilaian kinerja.

Kompensasi adalah segala sesuatu yang diterima oleh karyawan sebagai balas jasa atas hasil kerja mereka. Selain itu pendapatan/gaji menjadi satu aspek penting bagi seorang pegawai karena besarnya pendapatan yang diperoleh menjadi cerminan dari nilai kerja mereka.

Hasil-hasil yang menunjukkan hubungan antara pendapatan dengan kinerja seperti pada penelitian (Zahara, 2011), pada uji statistik diperoleh hubungan yang signifikan antara gaji dengan kinerja perawat. Sedangkan hasil yang berlawanan diperoleh pada penelitian Masjhur (2002), dimana tidak ada hubungan antara kepuasan terhadap imbalan dengan kinerja. Hasil yang sama diperoleh (Muhammad, 2010), tidak terdapat hubungan motivasi gaji dengan kualitas pelayanan perawat outsourcing.

g. Kepemimpinan

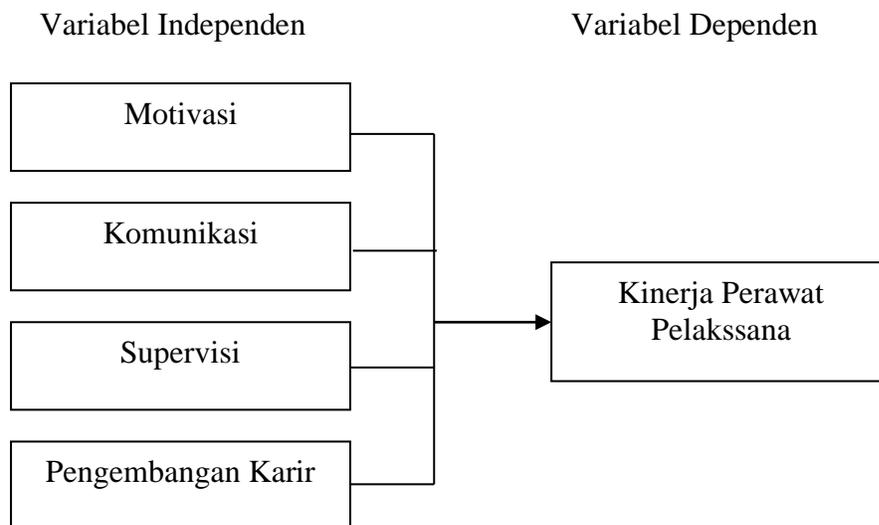
Kepemimpinan merupakan suatu kemampuan seseorang untuk mempengaruhi orang lain. Menurut Siagian (2000), pada sebuah organisasi peran seorang pemimpin terlihat pada kemampuan seorang pemimpin untuk berkomunikasi dalam mempengaruhi orang lain untuk mencapai tujuan organisasi. Untuk dapat mencapai hal tersebut, seorang pemimpin diharapkan mampu menjadi pembangkit semangat, pemberi motivasi, fasilitator untuk saling berkomunikasi dan pendamping sehingga dapat sebagai contoh oleh bawahan untuk bekerja. Penelitian Firmansyah (2009), memperoleh hasil antara kepemimpinan dan kinerja terdapat hubungan bermakna mempengaruhi kinerja perawat pelaksana.

**BAB III**  
**KERANGKA KONSEP**

**3.1. Kerangka Konsep**

Dalam penelitian ini terdapat dua konsep yang akan diteliti, yaitu konsep kinerja dan faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja. Adapun variabel independen dalam penelitian ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat yang dikemukakan oleh Ilyas (2001). Sedangkan variable dependen dalam penelitian ini adalah kinerja perawat pelaksana yang dikemukakan oleh Depkes RI, 2001 (Dalam Triwibowo, 2013). Berdasarkan kerangka teori, dapat disusun skema (kerangka penelitian sebagai berikut:

**3.2. Variabel Penelitian**



**(Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian)**

### 3.3. Definisi Operasional

Batasan pengertian dari variabel-variabel yang akan diukur dalam penelitian ini dapat dilihat dalam tabel dibawah ini:

**Tabel 3.1 Tabel Definisi Operasional**

No	Variabel/ Subvariabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara ukur	Skala ukur	Hasil ukur
1	Motivasi	Keinginan perawat dipakai untuk menunjukkan suatu keadaan dalam diri seseorang	Kuesioner	Menggunakan 7 item pertanyaan	Ordinal	Baik, ( $x \geq 11.10$ ) Kurang, ( $x < 11.10$ )
2	Komunikasi	Suatu pertukaran informasi, pikiran, perasaan, pendapat.	Kuesioner	Menggunakan 5 item pertanyaan	Ordinal	Baik, ( $x \geq 7.17$ ) Kurang, ( $x < 7.17$ )
3	Supervisi	Pengamatan secara langsung dan berkala oleh atasan terhadap pekerjaan bawahan	Kuesioner	Menggunakan 5 pertanyaan	Ordinal	Baik, ( $x \geq 7.10$ ) Kurang, ( $x < 7.10$ )
4	Pengembangan karier	Mengidentifikasi tujuan utama dan memperhatikan kebutuhan personel	Kuesioner	Menggunakan 5 pertanyaan	Ordinal	Baik, ( $x \geq 7.27$ ) Kurang, ( $x < 7.27$ )
5.	Kinerja perawat pelaksana	Kemampuan perawat pelaksana di instalasi rawat inap Rumah Sakit Jiwa Aceh dalam melakukan asuahn keperawatan	Observasi langsung	Menggunakan 20 item pertanyaan	Ordinal	Baik, $x \geq 31.23$ Kurang baik, $x < 31.23$

No	Variabel/ Subvariabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara ukur	Skala ukur	Hasil ukur
		dengan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari, pengkajian, penegakan diagnose, perencanaan, implementasi dan evaluasi yang tersusun dalam dokumentasi keperawatan				

### 3.4. Hipotesis

3.4.1. Ha : Ada hubungan motivasi dengan kinerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap Rumah Sakit Jiwa Aceh

3.4.2. Ha : Ada hubungan komunikasi dengan kinerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap Rumah Sakit Jiwa Aceh

3.4.3. Ha : Ada hubungan supervisi dengan kinerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap Rumah Sakit Jiwa Aceh

3.4.4. Ha : Ada hubungan pengembangan karier dengan kinerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap Rumah Sakit Jiwa Aceh

### 3.5. Cara pengukuran Variabel

3.5.1. Motivasi

a. Baik jika  $x \geq 11.10$

- b. Kurang jika  $x < 11.10$

#### 3.5.2. Komunikasi

- a. Baik jika  $x \geq 7.17$
- b. Kurang jika  $x < 7.17$

- a. Baik jika  $x \geq 7.10$
- b. Kurang jika  $x < 7.10$

#### 3.5.4. Pengembangan karier

- a. Baik jika  $x \geq 7.27$
- b. Kurang jika  $x < 7.27$

#### 3.5.5. Kinerja perawat pelaksana

- a. Baik jika  $x \geq 31.23$
- b. Kurang jika  $x < 31.23$

## **BAB IV**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **4.1. Jenis Dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian *deskriptif korelatif* yaitu sebuah metode untuk melihat ada atau tidaknya hubungan antara setiap variabel. Dalam penelitian ini akan diidentifikasi hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja dengan kinerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap Rumah Sakit Jiwa Aceh.

Desain penelitian ini menggunakan metode Cross Sectional dengan mempelajari hubungan setiap variabel (independen dan dependen) dengan melakukan pengumpulan data pada subjek pada satu waktu (Dharma, 2011).

#### **4.2. Populasi Dan Sampel**

##### 4.2.1 Populasi penelitian

Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Adapun yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana Rumah Sakit Jiwa Aceh berjumlah 126 orang (Bidang Keperawatan RSJ, 2018).

##### 4.2.2 Sampel Penelitian

###### a. Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel dengan metode *purposive sampling*. Teknik ini digunakan apabila anggota sampel yang dipilih secara khusus

berdasarkan tujuan dari penelitian ini.

b. Kriteria Sampel

Kriteria sampel dalam penelitian ini adalah

- 1) Perawat pelaksana di ruang rawat inap akut dan semi akut
- 2) Perawat pelaksana yang bekerja minimal 1 tahun
- 3) Perawat pelaksana D3 dan S1
- 4) Perawat yang sedang dinas dan/atau tidak sedang cuti
- 5) Perawat yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini

Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 30 responden dari 3 ruangan akut yaitu: ruangan mawar sebanyak 11 orang, ruangan teratai sebanyak 9 orang dan ruangan melati sebanyak 10 orang.

### **4.3. Tempat Dan Waktu Penelitian**

#### 4.3.1 Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Aceh. Adapun alasan pemilihan lokasi penelitian di Rumah Sakit Jiwa Aceh merupakan satu-satunya rumah sakit rujukan pusat yang ada di Provinsi Aceh yang merawat pasien dengan masalah gangguan jiwa.

#### 4.3.2 Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan selama tiga (3) hari pada tanggal 10 Juni 2020 sampai dengan 12 Juni 2020.

#### **4.4. Alat Pengumpulan Data**

Alat pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang mengacu pada tinjauan pustaka dan kerangka konsep yang dikembangkan sendiri oleh penulis. Adapun kuesioner tersebut terdiri dari tiga bagian (motivasi, komunikasi, supervisi, dan pengembangan karir). Yaitu:

- 4.4.1 Bagian A merupakan kuesioner yang berisi data demografi dan sebagai kuesioner pembuka. Data demografi ini berupa identitas responden meliputi: Nomor responden, tanggal pengisian, umur jenis kelamin, pendidikan terakhir dan masa kerja.
- 4.4.2 Bagian B merupakan kuesioner tentang motivasi pernyataan dengan jumlah 7 pertanyaan dengan dua alternatif jawaban yaitu: “ya” dan “tidak” maka bila jawaban baik diberi nilai dua dan jawaban kurang baik diberi nilai satu.
- 4.4.3 Bagian C merupakan kuesioner tentang komunikasi pernyataan dengan jumlah pertanyaan 5 pertanyaan dengan dua alternatif jawaban yaitu: baik dan kurang, maka jika jawaban baik diberi nilai dua dan jawaban kurang diberi nilai satu.
- 4.4.4 Bagian D merupakan kuesioner tentang Supervisi pernyataan dengan jumlah pertanyaan 5 pertanyaan dengan dua alternatif jawaban yaitu: baik dan kurang, maka jika jawaban baik diberi nilai dua dan jawaban kurang diberi nilai satu.
- 4.4.5 Bagian E merupakan kuesioner tentang Pengembangan Karir pernyataan dengan jumlah pertanyaan 5 pernyataan dengan dua alternatif jawaban yaitu :

baik dan kurang, maka jika jawaban baik diberi nilai dua dan jawaban kurang diberi nilai satu.

- 4.4.6 Bagian F merupakan kuesioner tentang kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi keperawatan pernyataan dengan jumlah pertanyaan 20 pertanyaan dengan dua alternatif jawaban yaitu : ya dan tidak, maka jika jawaban ya diberi nilai dua dan jawaban tidak diberi nilai satu.

#### **4.5. Etika Penelitian**

Etika adalah ilmu yang di dalamnya membahas mengenai manusia yang terkait dengan sikapnya antar sesama manusia (Notoadmojo, 2012). Penelitian yang menggunakan manusia sebagai subjek penelitian pada dasarnya harus mendapatkan persetujuan atau izin etik dari komite etik penelitian. Persetujuan ini didapatkan sebelum melakukan penelitian (Dharma, 2011).

Terdapat beberapa prinsip etik yang harus dipatuhi. Prinsip tersebut meliputi:

- 4.5.1 Menghormati harkat dan martabat dari penelitian. Setelah informasi didapat, subjek memutuskan untuk ikut berpartisipasi atau tidak. Subjek memiliki kebebasan (*autonomy*) untuk membuat keputusan. Peneliti akan menyiapkan *informed consent* yang akan ditandatangani oleh subjek jika mereka bersedia untuk ikut berpartisipasi.
- 4.5.2 Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek (*respect for privacy and confidentiality*)

Peneliti akan merahasiakan semua informasi yang diberikan oleh subjek. Prinsip ini diterapkan hanya dengan menulis nama inisial dilembar

identitas subjek. Semua informasi akan dijaga agar tidak tersebar secara luas.

#### 4.5.3 Menghormati keadilan dan inklusivitas (*respect for justice and inclusiveness*)

Penelitian dilakukan dengan kejujuran, ketepatan, kecermatan, kehati-hatian dan dilakukan secara profesional. Penelitian juga dilakukan dengan memberikan perlakuan dan keuntungan yang sama pada setiap subjek tanpa memedakan jenis kelamin, agama, etnis, dan sebagainya

#### 4.5.4 Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing benefits and harm*)

Penelitian memberikan manfaat kepada subjek yang berpartisipasi. Penelitian juga tidak memberikan kerugian baik dari segi fisik, mental, maupun finansial kepada subjek yang ikut maupun tidak dalam penelitian

### **4.6. Uji Instrument**

Sebelum kuesioner diberikan kepada responden penelitian, peneliti melakukan uji instrument kepada 10 perawat di ruang Jeumpa dan Seruenee di Rumah Sakit Jiwa Aceh yang mempunyai karakteristik yang sama dengan sampel peneliti. Tujuan uji instrumen coba instrumen ini untuk mengetahui apakah item-item dari pertanyaan yang telah disusun dipahami, serta untuk mengetahui validitas dan reliabilitas dari item-item pertanyaan tersebut.

#### 4.6.1 Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengetahui instrument yang kita pakai (kuesioner) apakah benar-benar valid dalam mengukur variable yang akan

diteliti (Suryabrata 2000 dalam Mantondang, 2009). Dalam penelitian ini, uji validitas yang digunakan adalah *construct validity*

Item pertanyaan secara empiris dikatakan valid jika nilai  $r$  hitung  $< r$  tabel maka item pernyataan didalam kuesioner dinyatakan tidak valid. Langkah untuk mengantisipasi pernyataan tidak valid, maka peneliti membuang item pernyataan yang tidak valid atau tidak dipakai sebagai instrument peneliti (Yuandari, 2015).

Berdasarkan tabel validitas, dengan menggunakan taraf signifikan 5% yaitu 10 responden, angka kritisnya adalah 0,632. Bila nilai korelasi dari pernyataan dalam kuesioner sama atau lebih dari 0,632, sebaliknya jika nilai korelasi dibawah 0,632 maka pernyataan dalam kuesioner tersebut tidak valid dan harus direvisi atau dihilangkan (Arikunto, 2006). Berdasarkan uji validitas didapatkan semua pernyataan valid, dimana masing-masing pernyataan dibandingkan dengan nilai  $r$ /hasil dengan nilai  $r$  tabel, maka semua pernyataan dinyatakan valid.

#### 4.6.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas menggunakan sistem komputerisasi, nilai reliabilitas dapat langsung dihitung dan hasilnya akan menunjukkan apakah kuesioner tersebut reliabel atau tidak. Kuesioner dapat dikatakan reliabel jika jawaban atas pernyataan tersebut mempunyai nilai reliabilitas berdasarkan penilaian *Cronbach's Alpha* (Yuandari, 2015). Item pernyataan dikatakan valid akan diukur *reliable* dengan uji *Cronbach Alpha*. Batas range reliabilitas yaitu jika

*Cronbach's Alpha* > 0.90 maka reliabilitas sempurna, jika 0.70 – 0.90 maka reliabilitas tinggi, jika 0.50 – 0.69 maka reliabilitas sedang dan jika < 0.50 maka reliabilitas rendah (Rahman, 2015).

Setelah dilakukan uji kuesioner, hasil didapatkan bahwa semua pernyataan reliabel dengan nilai *Cronbach Alpha* yaitu 0.904 yang berarti memiliki reliabilitas sempurna.

#### **4.7. Tehnik pengumpulan data**

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini mengikuti beberapa proses kegiatan, diantaranya:

- 4.7.1 Sebelum melaksanakan penelitian, peneliti mengajukan izin penelitian di bagian pendidikan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Meekah. Setelah izin penelitian keluar, peneliti mengajukan permohonan izin ke Rumah Sakit Jiwa Aceh.
- 4.7.2 Setelah mendapatkan izin dari Rumah Sakit Jiwa Aceh, penulis menemui kepala ruangan dan responden di ruang mawar, teratai, dan melati. Setelah responden bersedia, maka responden akan menandatangani *informed consent*.
- 4.7.3 Setelah responden mengisi *informed consent*, peneliti menjelaskan bagaimana mengisi lembar kuesioner kemudian membagikan kuesioner kepada responden.
- 4.7.4 Responden menjawab kuesioner dalam bentuk angket dan dititip baru diambil oleh peneliti pada hari selanjutnya

- 4.7.5 Peneliti mengumpulkan kuesioner dan menganalisa data dari kuesioner.
- 4.7.6 Untuk penelitian ini peneliti menggunakan 2 orang enumerator yaitu mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah yang bertujuan untuk membantu peneliti melakukan pengumpulan data.

#### **4.8. Pengolahan Data**

Setelah data diperoleh, maka selanjutnya data tersebut diolah melalui beberapa tahap sebagai berikut:

##### **4.8.1 Editing**

Setelah pengumpulan data, data pemeriksaan kembali terhadap instrumen pengumpulan data (kuesioner), mengoreksi kesalahan-kesalahandalam pengisian atau pengambilan data. Pada tahap ini data telah dikumpulkan lalu dilakukan pengecekan identitas responden, mengecek kelengkapan data dan tidak ditemukan data yang missing (hilang).

##### **4.8.2 Coding**

Memberikan nomor pada setiap item pertanyaan lembar kuesioner. Hal ini juga dilanjutkan dengan memberi kode pada setiap responden penelitian untuk melakukan pengelompokan data, untuk responden pertama diberikan kode 1, responden kedua diberikan kode 2, responden ketiga diberikan kode 3, dan seterusnya.

##### **4.8.3 Transferring**

Data yang telah diberikan kode disusun secara berurutan dari

responden pertama sampai dengan responden terakhir, untuk dimasukkan kedalam tabel dan data tersebut diolah sesuai dengan sub variabel yang diteliti.

#### 4.8.4 Tabulating

Pengelompokan jawaban responden berdasarkan kategori yang telah di buat untuk tiap-tiap sub variabel yang diukur dan selanjutnya Dimasukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi untuk memudahkan membaca dan penginterpretasikan hasil penelitian yang telah dilakukan.

### 4.9. Analisa data

#### 4.9.1 Analisa univariat

Analisa univariat menggunakan metode statistik deskriptif untuk masing-masing variabel penelitian. Analisis ini dilakukan terhadap tiap variabel dari penelitian, umumnya analisis ini dilakukan terhadap tiap variabel dari penelitian, umumnya analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentasi dari tiap variabel atau subvariabel. Untuk melihat distribusi frekuensi antara variabel dependen dan variabel independen. Untuk menilai keseluruhan jawaban responden maka akan ditentukan nilai rata-rata ( $\bar{x}$ ) dengan cara membagi nilai total ( $\sum X$ ) yang diperoleh untuk tiap-tiap sub-variabel dengan jumlah responden (n). Menurut Budiarto (2002) mean/rata-rata nilai dapat diketahui dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$$

Keterangan :

$\bar{x}$  = nilai rata-rata

$\sum x$  = jumlah nilai dari data responden

$n$  = sampel

Selanjutnya variabel-variabel tersebut dikategorikan dengan kriteria sebagai berikut:

a. Untuk variabel independen

1) Motivasi

a) Baik jika  $x \geq 11.10$

b) Kurang jika  $x < 11.10$

2) Komunikasi

a) Baik jika  $x \geq 7.17$

b) Kurang jika  $x < 7.17$

3) Supervisi

a) Baik jika  $x \geq 7.10$

b) Kurang jika  $x < 7.10$

4) Pengembangan karier

a) Baik jika  $x \geq 7.27$

b) Kurang jika  $x < 7.27$

b. Untuk variabel dependen

1) Kinerja Perawat Pelaksana

a) Baik jika  $x \geq 31.23$

b) Kurang jika  $x < 31.23$

Setelelah diolah, selanjutnya data yang telah dimasukkan ke dalam table distribusi frekuensi ditemukan presentase perolehan (P) untuk tiap-tiap kkategori dengan menggunakan rumus (Budiarto, 2002,) yaitu:

$$P = \frac{ft}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P : persentase

ft : frekuensi teramati

n : jumlah responden yang telah menjadi sampel

#### 4.9.2 Analisa Brivariat

Analisa bivariat merupakan analisis untuk mengetahui korelasi antara dua variabel (Saryono, 2009). Analisis bivariat dalam penelitian ini berfungsi untuk mengetahui hubungan faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Aceh. Dalam penelitian ini, uji korelasi awal yang dilakukan adalah *chi square* Ketentuan yang terdapat dalam uji *chi square* yaitu ( Hastono, 2017)

- a. Nilai “pearson chi square” digunakan apabila pada tabel kontingensi lebih dari 2x2, misalnya 2x3, 3x3 dan seterusnya.
- b. Apabila dijumpai tabel kontingensi 2x2, tidak dijumpai nilai e (harapan) <5, maka digunakan nilai “*continuity correction*”.

- c. Bila pada tabel kontingensi 2x2, dijumpai nilai e (harapan)  $< 5$ , maka digunakan nilai "*fisher's Exact Test*"

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh merupakan rumah sakit khusus perama yang dibangun di Aceh pada tahun 1920 semasa pendudukan Hindia Belanda. Dengan memanfaatkan Rumah Sakit Tentara Sabang milik Dephankam yang telah kosong dengan TT 1300. Sesudah kemerdekaan RI Rumah sakit jiwa menempati 2 bangsal pada Rumah Sakit Umum Dr. Zainoel Abidin. Sebagian lagi menumpang di Rumah Sakit Tentara Kuta Alam (sekarang Kesdam) Banda Aceh. Pada tahun 1976 Rumah Sakit Jiwa mulai dibangun di lokasi sekarang yaitu Kawasan Lampriet Banda Aceh berdekatan dengan RSUD Zainoel Abidin dan terus mengalami perkembangan baik dari segi fasilitas, pasien maupun pelayanannya.

Rumah sakit jiwa Banda Aceh bekerja sama dengan beberapa instansi pemerintahan yaitu

1. Dinas Sosial Kota Banda Aceh
2. Satuan Pamong Praja Aceh
3. Rumah Sakit Umum Daerah Zainoel Abidin
4. Tsunami Dan Disaster Mitigation Research Center
5. Dinas Perhubungan Dan Telekomunikasi Informasi Aceh

Rumah sakit jiwa Aceh juga memiliki beberapa jenis pelayanan seperti:

1. Pelayanan Gawat Darurat:

Instalasi Gawat Darurat (IGD), melayani 24 jam dan rawat inap.

2. Pelayanan Medis yang disediakan adalah:

- a. Pelayanan Rekam Medis.
- b. Pelayanan Kegawat Daruratan Umum dan Psikiatri.
- c. Pelayanan Psikiatri anak an remaja.
- d. Pelaaanan Psikiatri Dewasa.
- e. Pelayanan Napza.
- f. Pelayanan Gangguan Mental Organik.
- g. Pelayanan Konseling dan Psikoterapi.
- h. Pelayanan Psikologi Klinis.
- i. Pelayanan Kesehatan Jiwa Masyarakat.

3. Pelayanan Medis Spesialis:

- a. Pelayanan Penyakit Dalam.
- b. Klinik Saraf.
- c. Klinik Psikologi.
- d. Klinik Jiwa.
- e. Klinik Gigi.

4. Pelayanan Penunjang Medis:

- a. Radiologi.
- b. USG.
- c. Rontgen.
- d. Farmasi (Apotik), melayani 24 jam.

- e. Patologi, Klinik (Laboratorium), melayani 24 jam.
  - f. Rehabilitasi Medik.
  - g. Gizi.
  - h. Pelayanan Ambulan.
  - i. Pelayanan Psikometri.
  - j. Pelayanan Pemulasaran Jenazah.
  - k. Pelayanan Rehabilitasi Medik/Fisik.
  - l. Pelayanan Rehabilitasi Psikososial.
  - m. Pelayanan Elektro Convulsive Therapy (ECT).
  - n. Pelayanan Elektroensefalografi (EEG).
  - o. Pelayanan minesota Multiphasice Personality Inventory (MMPI).
5. Pelayanan Rawat Inap
- a. Kelas VIP.
  - b. Kelas I.
  - c. Kelas II.
  - d. Kelas III.
  - e. Isolasi.
6. Pelayanan Khusus:
- a. PPT (Pusat Pelayanan Terpadu), unit pelayanan yang menangani kasus karena tindak kekerasan pada perempuan.
  - b. Klinik Pelayanan Khusus, pelayanan medical check-up karyawan.
7. Pelayanan Keperawatan yang di sediakan:

- a. Pelayanan Keperawatan Umum.
- b. Pelayanan Keperawatan Jiwa Anak dan Remaja.
- c. Pelayanan Keperawatan Jiwa.
- d. Pelayanan Keperawatan Jiwa Lansia.
- e. Pelayanan Keperawatan Napza (Narkotika, Psikotropika, dan Zat Aditif Lainnya).

## **5.2. Hasil Penelitian**

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan mulai tanggal 10 Juni sampai dengan 12 Juni 2020 di Ruang Mawar, Teratai dan Melati di Rumah Sakit Jiwa Aceh terhadap 30 responden yang sesuai dengan kriteria sampel yang telah ditetapkan oleh peneliti dengan menggunakan alat ukur berbentuk kuesioner. Adapun hasil penelitian yang didapatkan adalah sebagai berikut :

### **5.2.1 Data Demografi**

Data demografi dari responden merupakan subjek penelitian yang tidak dianalisis secara statistik akan tetapi hanya ditampilkan dalam bentuk gambaran sebagai pendukung pembahasan penelitian. Data demografi responden pada penelitian ini meliputi: umur, alamat, pendidikan, dan pendapatan rata-rata perbulan.

**Tabel 5.1**  
**Distribusi data demografi Responden di Ruang Mawar, Teratai, dan**  
**Melati Rumah Sakit Jiwa Aceh (n=30)**

No	Karakteristik	Frekuensi (n=30)	% (100%)
1	Umur		
	25-30 Tahun	19	63.3
	31-35 Tahun	3	10.0
	>36 Tahun	8	26.7
2	Alamat		
	Banda Aceh	22	73.3
	Aceh Besar	8	26.7
3	Pendidikan		
	Diploma	18	60.0
	S1	4	13.3
	Ners	8	26,7
4	Pendapatan rata-rata perbulan		
	2-3 Juta	28	93.3
	3-4 Juta	2	6.7

Sumber : Data Primer (Diolah, 2020)

Berdasarkan table 5.1 diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar umur responden adalah 25-30 tahun dengan frekuensi sebanyak 19 orang (63.3%), sebagian besar pendidikan responden adalah Diploma dengan frekuensi sebanyak 18 orang (60%), sebagian besar alamat responden berada di Banda Aceh dengan frekuensi sebanyak 22 orang (73.3%) dan sebagian besar pendapat rata-rata perbulan responden adalah 2-3 juta dengan frekuensi sebanyak 28 orang (93.3%).

## 5.2.2 Data Univariat

### 5.2.2.1 Motivasi

Berdasarkan hasil pengolahan data faktor motivasi terhadap kinerja perawat dikatakan baik apabila  $x \geq 11.10$ . Kategori faktor

motivasi terhadap kinerja perawat dikatakan kurang apabila  $x < 11.10$ . Berdasarkan Kategori tersebut maka hasilnya dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 5.2**  
**Distribusi Frekuensi Motivasi Terhadap Kinerja Perawat di Ruang Mawar, Teratai, dan Melati Rumah Sakit Jiwa Aceh**

No	Motivasi	Frekuensi	Persentase
1	Baik	5	16.7
2	Kurang	25	83.3
3	Total	30	100

Sumber : Data Primer (Diolah, 2020)

Berdasarkan table 5.2 dapat disimpulkan bahwa faktor motivasi terhadap kinerja perawat sebagian besar berada pada kategori kurang dengan frekuensi sebanyak 25 orang (83.3%).

#### 5.2.2.2 Komunikasi

Berdasarkan hasil pengolahan data faktor komunikasi terhadap kinerja perawat dikatakan baik apabila  $x \geq 7.17$ . kategori faktor komunikasi terhadap kinerja perawat dikatakan kurang apabila  $x < 7.17$ . berdasarkan kategori tersebut maka dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 5.3**  
**Distribusi Frekuensi Komunikasi Terhadap Kinerja Perawat di Ruang Mawar, Teratai, dan Melati Rumah Sakit Jiwa Aceh (n=30)**

No	Komunikasi	Frekuensi	Persentase
1	Baik	4	13.3
2	Kurang	26	86.7
	Total	30	100

Sumber : Data Primer (Diolah, 2020)

Berdasarkan tabel 5.3 dapat disimpulkan bahwa faktor komunikasi terhadap kinerja perawat sebagian besar berada pada kategori kurang dengan frekuensi sebanyak 26 orang (86.7%).

#### 5.2.2.3 Supervisi

Berdasarkan hasil pengolahan data faktor supervise terhadap kinerja perawat dikatakan baik apabila  $x \geq 7.10$ . Kategori faktor supervise terhadap kinerja perawat dikatakan kurang apabila  $x < 7.10$ . Berdasarkan Kategori tersebut maka hasilnya dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 5.4**  
**Distribusi Frekuensi Supervisi Terhadap Kinerja Perawat di**  
**RuangMawar, Teratai, dan Melati**  
**Rumah Sakit Jiwa Aceh**  
**(n=30)**

No	Supervisi	Frekuensi	Persentase
1	Baik	2	6.7
2	Kurang	28	93.3
	Total	30	100

Sumber : Data Primer (Diolah, 2020)

Berdasarkan tabel 5.4 dapat disimpulkan bahwa faktor supervise terhadap kinerja perawat sebagian besar berada pada kategori kurang dengan frekuensi sebanyak 28 orang (93.3%).

#### 5.2.2.4 Pengembangan Karir

Berdasarkan hasil pengolahan data faktor pengembangan karir terhadap kinerja perawat dikatakan baik apabila  $x \geq 7.27$ . Kategori faktor pengembangan karir terhadap kinerja perawat dikatakan kurang

apabila  $x < 7.27$ . Berdasarkan Kategori tersebut maka hasilnya dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 5.5**  
**Distribusi Frekuensi Perkembangan Karier Terhadap Kinerja Perawat di RuangMawar, Teratai, dan Melati Rumah Sakit Jiwa Aceh (n=30)**

No	Perkembangan Karier	Frekuensi	Persentase
1	Baik	4	13,3
2	Kurang	26	86,7
	Total	30	100

Sumber : Data Primer (Diolah, 2020)

Berdasarkan tabel 5.5 dapat disimpulkan bahwa faktor pengembangan karir terhadap kinerja perawat sebagian besar pada kategori kurang dengan frekuensi sebanyak 26 orang (86.7%).

#### 5.2.2.5 Kinerja Perawat

Berdasarkan hasil observasi kinerja perawat pada form dokumentasi keperawatan didapatkan data sebagai berikut :

**Tabel 5.6**  
**Distribusi Frekuensi Kinerja Perawat Di di Ruang Mawar, Teratai, dan Melati Rumah Sakit Jiwa Aceh (n=30)**

No	Kinerja Perawat	Frekuensi	Persentase
1	Baik	10	33.3
2	Kurang	20	66.7
	Total	30	100

Sumber : Data Primer (Diolah, 2020)

Berdasarkan tabel 5.6 dapat disimpulkan bahwa kinerja perawat sebagian besar berada pada kategori kurang dengan frekuensi sebanyak 20 (66.7%).

### 5.2.3 Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan di ruang rawat inap Mawar, Teratai, Dan Melati Rumah Sakit Jiwa Aceh. Analisa ini menggunakan uji chi square. Pada p value bila  $> 0.05$  maka  $H_a$  ditolak. Sebaliknya, bila  $p\text{-value} \leq 0.05$  maka  $H_a$  diterima. Hasil analisis statistic untuk melihat faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat adalah sebagai berikut:

#### 5.2.3.1 Hubungan Antara Motivasi Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Mawar, Teratai, Dan Melati Rumah Sakit Jiwa Aceh

**Tabel 5.7**  
**Hubungan Antara Motivasi Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Mawar, Teratai, Dan Melati Rumah Sakit Jiwa Aceh (N=30)**

No	Motivasi	Kinerja				Total		P.Value	$\alpha$
		Baik		Kurang		N	%		
		N	%	N	%				
1	Baik	4	80	1	20	5	100%	,031	0,05
2	Kurang	6	24	19	76	25	100%		
	<b>Total</b>	10	33,3	20	66,7	30	100%		

Sumber: Data Primer (diolah, 2020)

Berdasarkan pada tabel 5.7 diatas didapatkan bahwa dari hasil statistic menggunakan analisa *chi square* didapatkan nilai  $p\text{-value} < \alpha$  (nilai  $p\text{-value} = 0,031$ ; nilai  $\alpha = 0,05$ ) maka  $H_a$  diterima, hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara

motivasi dengan kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Ruang rawat inap Mawar, Teratai, dan Melati Rumah Sakit Jiwa Aceh.

#### 5.2.3.2 Hubungan Antara Komunikasi Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Mawar, Teratai, Dan Melati Rumah Sakit Jiwa Aceh

**Tabel 5.8**  
**Hubungan Antara Komunikasi Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Mawar, Teratai, Dan Melati Rumah Sakit Jiwa Aceh (N=30)**

No	Komunikasi	Kinerja				Total		P.Value	$\alpha$
		Baik		Kurang		N	%		
		N	%	N	%				
1	Baik	3	80	1	20	4	100%	,008	0,05
2	Kurang	6	23,1	20	76,9	26	100%		
	Total	10	33,3	20	66,7	30	100%		

Sumber: Data Primer (diolah, 2020)

Berdasarkan pada tabel 5.8 diatas didapatkan bahwa dari hasil statistic menggunakan analisa *chi square* didapatkan nilai p-value <  $\alpha$  (nilai p-value = 0,008; nilai  $\alpha$  = 0,05) maka  $H_a$  diterima, hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara komunikasi dengan kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Ruang rawat inap Mawar, Teratai, dan Melati Rumah Sakit Jiwa Aceh.

5.2.3.3 Hubungan Antara Supervisi Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Mawar, Teratai, Dan Melati Rumah Sakit Jiwa Aceh

**Tabel 5.9**

**Hubungan Antara Supervisi Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Mawar, Teratai, Dan Melati Rumah Sakit Jiwa Aceh (N=30)**

No	Supervisi	Kinerja				Total		P.Value	$\alpha$
		Baik		Kurang		N	%		
		N	%	N	%				
1	Baik	1	50	1	50	2	100%	0,103	0,05
2	Kurang	8	28,6	20	71,4	28	100%		
	Total	10	33,3	20	66,7	30	100%		

Sumber: Data Primer (diolah, 2020)

Berdasarkan pada tabel 5.9 diatas didapatkan bahwa dari hasil statistic menggunakan analisa *chi square* didapatkan nilai p-value  $> \alpha$  (nilai p-value = 0,103; nilai  $\alpha$  = 0,05) maka  $H_a$  ditolak, hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara supervisi dengan kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Ruang rawat inap Mawar, Teratai, dan Melati Rumah Sakit Jiwa Aceh.

### 5.2.3.3 Hubungan Antara Pengembangan Karir Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Mawar, Teratai, Dan Melati Rumah Sakit Jiwa Aceh

**Tabel 5.10**  
**Hubungan Antara Pengembangan Karir Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Mawar, Teratai, Dan Melati Rumah Sakit Jiwa Aceh (n=30)**

No	Pengembangan karir	Kinerja				Total		P.Value	$\alpha$
		Baik		Kurang		N	%		
		N	%	N	%				
1	Baik	3	75	1	25	4	100%	,095	0,05
2	Kurang	7	26,9	19	73,1	26	100%		
	Total	10	33,3	20	66,7	30	100%		

Sumber: Data Primer (diolah, 2020)

Berdasarkan pada tabel 5.10 diatas didapatkan bahwa dari hasil statistic menggunakan analisa *chi square* didapatkan nilai p-value  $> \alpha$  (nilai p-value = 0,095; nilai  $\alpha$  = 0,05) maka  $H_a$  ditolak, hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengembangan karir dengan kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Ruang rawat inap Mawar, Teratai, dan Melati Rumah Sakit Jiwa Aceh.

## 5.3. Pembahasan

### 5.3.1. Hubungan Antara Motivasi Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Mawar, Teratai, Dan Melati Rumah Sakit Jiwa Aceh

Berdasarkan tabel 5.7 diatas didapatkan bahwa dari hasil statistik

menggunakan analisa *chi square* didapatkan nilai  $p\text{-value} < \alpha$  ( $p\text{-value} = 0,031$ ;  $\alpha = 0,05$ ), maka  $H_a$  diterima. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi dengan kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan di ruang rawat inap Mawar Teratai, dan Melati Rumah Sakit Jiwa Aceh.

Motivasi yang juga merupakan kondisi dari perawat tersebut yang bisa mendorong seorang perawat untuk berperilaku menuju tujuan yang ingin dicapainya. Motivasi juga bisa membuat seorang perawat untuk memprediksi perilaku apa yang akan dilakukan. Dalam hal ini perilaku dari perawat akan baik berasal dari motivasi perawat yang memang baik. Jadi apabila seorang perawat memiliki motivasi yang baik untuk mencapai tujuannya, maka kinerja akan meningkat. Dengan demikian, makin meningkatnya motivasi perawat secara individu akan meningkatkan kinerja individu, kelompok maupun rumah sakit tersebut (Mandagi, Umboh, & Rattu, 2015).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Zuhriana dkk (2012) pada 34 perawat di Unit Rawat Inap RSUD Bula Kabupaten Seram Bagian Timur menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi dengan kinerja perawat dengan nilai  $p\text{-value} = 0.019$ . Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Bahri dkk (2013) pada 30 responden di Puskesmas Cempa Kab. Pinrang juga menunjukkan hasil yang mendukung penelitian ini dimana terdapat hubungan antara motivasi dengan kinerja perawat dengan  $p\text{-value} = 0.01$ . Selanjutnya, penelitian yang

dilakukan oleh Muttaqillah, dkk (2015) mendapatkan bahwa motivasi kerjayang diberikan oleh perawat pada BLUD RSJA mempunyai pengaruh positif terhadap peningkatan kinerja perawat.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan nilai  $p\text{-value} = 0.031$  menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara motivasi dengan kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan di ruang rawat inap Mawar, Teratai, dan Melati Rumah Sakit Jiwa Aceh. Peneliti berasumsi bahwa motivasi merupakan bahan bakar yang dapat mendorong perawat untuk bekerja secara professional yang pada akhirnya akan memberikan hasil kerja yang maksimal sesuai dengan lingkup tanggung jawabnya.

Pada tabel 5.2 didapatkan bahwa motivasi perawat di Ruang Mawar, Teratai, dan Melati Rumah Sakit Jiwa Aceh sebagian besar berada pada kategori kurang dengan frekuensi sebanyak 25 orang (83.3%). Sehingga hal ini menjadi perhatian penting khususnya pihak manajemen Rumah Sakit untuk meningkatkan semangat dan motivasi dalam mendukung kinerja perawat sebab semakin baik motivasi perawat maka akan semakin baik pula kinerja perawat.

Upaya dalam mendukung motivasi perawat dapat dicapai dalam banyak hal salah satunya adalah pemberian pujian terhadap prestasi maupun hasil kerja yang telah diberikan perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan. Hal ini diperkuat dari distribusi jawaban responden pada item pernyataan no. 4, didapatkan bahwa sebanyak 27 responden (90%) tidak

mendapatkan pujian dari pimpinannya terhadap prestasi kerja yang telah dilakukan oleh perawat di ruangan.

### **5.3.2. Hubungan Antara Komunikasi Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Mawar, Teratai, Dan Melati Rumah Sakit Jiwa Aceh**

Berdasarkan pada tabel 5.8 diatas didapatkan bahwa dari hasil statistik menggunakan analisa uji chi square didapatkan nilai  $p\text{-value} < \alpha$  ( $p\text{-value} = 0,008$  ;  $\alpha = 0,05$ ), maka  $H_a$  diterima. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara komunikasi dengan kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan di ruang rawat inap Mawar, Teratai, dan Melati Rumah Sakit Jiwa Aceh.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ardiansyah (2016), menunjukkan bahwa komunikasi memberikan pengaruh yang positif secara langsung terhadap kinerja. Suroso (2003, p. 58), alasan perlunya penilaian suatu kinerja memberikan informasi bagi pertimbangan pemberian promosi dan penetapan gaji, memberikan umpan balik para menejer maupun karyawan untuk melakukan introspeksi dan meninjau kembali perilaku baik positif maupun negatif.

Perilaku tersebut dapat tercermin dari komunikasi yang terbentuk baik sesama profesi keperawatan maupun antar profesi hingga antar perawat dan pasien. Komunikasi merupakan dasar dari fungsi organisasi yang memacu pada proses pertukaran informasi atau pesan dari satu orang (sender) ke orang lain (receiver). Komunikasi yang tepat akan menghasilkan kejelasan dan

kemantapan kerja (Daditch, 2003 dikutip dalam Ahmad, dkk (2012, p.37).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Bahri dkk (2013) pada 30 responden ditemukan bahwa komunikasi di Puskesmas Cempa Kabupaten Pinrang sebagian besar berada pada kategori baik dengan frekuensi 24 orang (86,7%).

Komunikasi secara profesional sesuai dengan lingkup tanggung jawab merupakan dasar hubungan interpersonal yang baik antara perawat dan tenaga kesehatan lainnya serta perawat dengan organisasi. Pada tabel 5.3 didapatkan bahwa komunikasi di Ruang Mawar, Teratai, dan Melati Rumah Sakit Jiwa Aceh sebagian besar berada pada kategori kurang dengan frekuensi sebanyak 26 orang (86,7%). Melihat kondisi yang ada, perlunya perbaikan terhadap komunikasi pada perawat dapat menjadi bahan pertimbangan bagi rumah sakit, hal ini juga didukung dari tabel distribusi jawaban responden dimana pada pernyataan No. 3 pada sub variabel komunikasi didapatkan sebanyak 29 orang (96.7%) perawat tidak melakukan diskusi dengan karyawan lain untuk memecahkan suatu masalah dalam pekerjaan.

Peneliti berasumsi bahwa komunikasi merupakan elemen penting yang dapat memberikan pengaruh kepada kinerja seseorang khususnya pada perawat yang pada pelaksanaannya lebih dekat dengan pasien dalam memenuhi kebutuhan pasien selain itu perawat dituntut untuk mampu memiliki mekanisme coping yang adaptif dan tempramen yang dapat

dikontrol baik dalam menghadapi pasien, keluarga pasien, maupun staf lainnya sehingga pada akhirnya secara tidak langsung komunikasi yang tercipta tersebut dapat mempengaruhi kinerja perawat dalam menjalankan fungsi dan tugasnya.

### **5.3.3. Hubungan Antara Supervisi Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Mawar, Teratai, Dan Melati Rumah Sakit Jiwa Aceh**

Berdasarkan pada tabel 5.9 diatas didapatkan bahwa dari hasil statistic menggunakan analisa uji chi square didapatkan nilai p-value  $> \alpha$  (p-value = 0,103 ;  $\alpha = 0,05$ ), maka  $H_a$  ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara supervisi dengan kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan di ruang rawat inap Mawar, Teratai, dan Melati Rumah Sakit Jiwa Aceh. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ratanto, Mustikasari, dan kuntarti (2013) dimana tidak ada hubungan supervisi dengan kinerja perawat pelaksana yang bekerja di instalasi rawat inap di Rumah Sakit X.

Kinerja merupakan penampilan individu maupun kebutuhan kerja personel. Tenaga professional adalah sumber daya terbaik suatu organisasi sehingga evaluasi kinerja mereka menjadi salah satu variabel yang penting bagi efektivitas organisasi (Ilyas, 2003). Kemudian WHO (2000) menyatakan bahwa kinerja adalah keberhasilan seseorang dalam melaksanakan suatu pekerjaan.

Menurut Swansburg (1990), supervise merupakan suatu proses

kemudahan sumber-sumber yang diperlukan untuk penyelesaian suatu tugas ataupun sekumpulan kegiatan pengambilan keputusan yang berkaitan erat dengan perencanaan dan pengorganisasian kegiatan dan informasi dari kepemimpinan dan pengevaluasian setiap kinerja karyawan.

Supervisi merupakan bagian penting dari manajemen keperawatan, karena dengan supervisi dapat mengatasi masalah dalam organisasi dengan cepat. Tugas pengawasan atau supervisi tidak bisa dipisahkan dari fungsi kepemimpinan. Supervisor atau pengawas di mata karyawan dianggap sebagai figur ayah dengan peran yang bukan hanya mengawasi, mengarahkan juga harus bisa menampung segala keluhan baik yang berkaitan dengan pekerjaan maupun masalah-masalah pribadi yang menghambat saat bekerja. Supervisor juga harus mengetahui sejauh mana kemampuan bawahannya dan tingkat kerja samadiantara karyawan yang dibawahinya. Supervisi harus mampu turun tangan untuk membantu memecahkan masalah tersebut tanpa menunda-nunda. Sehingga dapat tercipta suasana kerja yang nyaman dan menyenangkan. Seorang supervisor juga harus mampu memotivasi karyawan dalam bekerja dan menyelesaikan tugas-tugas misalnya dengan memberikan pujian atau penghargaan atas apa yang telah dilakukan oleh karyawan dengan hasil yang baik dan sesuai dengan apa yang diharapkan. Hal tersebut selain dapat memacu semangat kerja karyawan juga dapat meningkatkan kepuasan kerja karyawan Mulyaningsih (2013).

Penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara

supervise dengan kinerja perawat, hal ini ditunjukkan dengan  $p\text{-value}=0.375$  maka  $H_0$  ditolak. Hal ini mungkin dapat terjadi karena perawat pelaksana dalam penelitian ini memberikan asuhan keperawatan di ruang rawat inap akut yang mana membutuhkan keputusan dalam memberikan tindakan segera dan tepat serta sudah terbiasa dengan asuhan keperawatan yang dilakukan dengan kasusu yang sering sama setiap harinya, sehingga kurang memerlukan supervisi yang intens dari atasan. Meskipun begitu kemampuan supervisor dalam memahami perilaku dan sifat bawahannya, menciptakan/mengarahkan lingkungan yang hangat dan komunikasi formal maupun informal perlu diberikan kepada perawat di ruangan sehingga dapat mendukung kerja sama yang solid dalam suatu lingkungan kerja.

Peneliti berasumsi bahwa masih banyak faktor yang mendukung dan berperan dalam menghasilkan kinerja perawat yang baik seperti menciptakan hubungan interpersonal yang baik antar maupun sesama staf, serta pasien dan keluarga selain itu faktor penghasilan perbulan juga memiliki posisi penting dalam mendukung kinerja dan kesejahteraan hidup perawat. Melihat beban kerja yang ditanggung mulai dari pengembangan tugas kemampuan keperawatan, beban keluarga, serta pelayanan pasien, yang jika semua dilaksanakan akan banyak menyita waktu sehingga memungkinkan perawat tidak mendapatkan kepuasan bekerja, yang akhirnya berpengaruh terhadap kinerja perawat itu sendiri dalam memberikan pelayanan. Hal ini didukung oleh data demografi pada tabel 5.1 sebanyak 28 orang (93.3%) memiliki

pendapatan 2-3 juta perbulan.

#### **5.3.4. Hubungan Antara Pengembangan Karir Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Mawar, Teratai, Dan Melati Rumah Sakit Jiwa Aceh**

Berdasarkan pada tabel 5.10 diatas didapatkan bahwa dari hasil statistik menggunakan analisa uji chi square didapatkan nilai  $p\text{-value} > \alpha$  ( $p\text{-value} = 0.095$ ;  $\alpha = 0.05$ ), maka  $H_a$  ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengembangan karir dengan kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan di ruang rawat inap Mawar, Teratai, dan Melati Rumah Sakit Jiwa Aceh.

Kinerja (performance) menjadi isu dunia saat ini, hal tersebut terjadi sebagai konsekuensi tuntutan masyarakat terhadap kebutuhan akan pelayanan prima atau pelayanan yang bermutu tinggi. Mutu tidak terpisahkan dari standar, karena kinerja perawat diukur berdasarkan standar asuahn keperawatan. Selain melaksanakan standar asuahn keperawatan, perawat juga harus menjalankan peran dan fungsinya, sebagai seorang perawat professional (WHO, 2006).

Pengembangan karir adalah salah satu elemen yang dapat mendukung seorang perawat untuk bekerja secara professional. Pengembangan karir mempunyai relevansi langsung bagi efektifitas organisasi dan bagi kepuasan anggota organisasi (Pinfield, 1979), pengembangan karier polanya harus didasarkan pada kebutuhan organisasi sekarang dan masa datang.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Yaghoubi di Hospihal of Isfahan

Iran menunjukkan bahwa pengembangan karir harus menjadi pertimbangan bagi pimpinan untuk dapat memberikan kesempatan bagi stafnya untuk meningkatkan pengetahuan, ketrampilan dan pengalamannya dalam mendukung karir yang akan dicapainya oleh staf. Sehingga nantinya dapat mempengaruhi kinerja perawat.

Dari hasil penelitian pada tabel 5.10 diketahui tidak terdapat hubungan antara pengembangan karir dengan kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan di ruang rawat inap Mawar, Teratai, dan Melati Rumah Sakit Jiwa Aceh. Peneliti berasumsi bahwa pengembangan karier bukanlah hal yang paling penting untuk diperhatikan dalam meningkatkan kinerja perawat pelaksana. Hal ini mungkin disebabkan karena melanjutkan pendidikan bukanlah hal utama dalam pengembangan karir yang dapat meningkatkan kinerja perawat. Namun, sebaiknya manajemen rumah sakit memberikan kesempatan bagi perawat untuk dapat melanjutkan pendidikan yang masih kurang merata bagi perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Aceh. Halibuktikan dari hasil distribusi jawaban responden pada sub variable pengembangan karir pada kuesioner (lampiran 5) item pernyataan No. 1 yang menunjukkan bahwa sebanyak 26 orang (86.7%) mengatakan rumah sakit belum secara adil memberikan kesempatan kepada seluruh perawat untuk melanjutkan pendidikan. Peningkatan pendidikan diharapkan dapat meningkatkan kemampuan perawat, sehingga pengembangan karir meningkat yang menjadi pendorong

kuat untuk menunjukkan kemampuan dan prestasi dalam memberikan asuhan keperawatan (Suntono & Kadafi, 2019).

Pengetahuan tersebut diharapkan dapat menjadi modal dan motivasi bagi perawat dalam menjalankan fungsi dan tugasnya di rumah sakit, khususnya tugas mandiri perawat seperti meningkatnya keefektifan pengisian pendokumentasian keperawatan. Hal ini dapat terlihat bahwa rendahnya motivasi perawat dapat berdampak pada dokumentasi keperawatan yang sebagian besar berada pada kategori kurang dengan frekuensi sebanyak 20 (66,7%).

Adanya kesempatan dan kemudahan pengembangan karir yang diberikan oleh pimpinan juga akan berpengaruh ada tingkat kepuasan kerja. Hasil penelitian pada tabel 5.1 distribusi data demografi didapatkan bahwa sebagian besar pendidikan perawat berada pada kategori Diploma sebanyak 18 orang (60%). Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan perawat tersebut perlu ditingkatkan, walaupun hasil penelitian menyatakan bahwa kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap tidak memiliki hubungan dengan pengembangan karir perawat tersebut.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **6.1. Kesimpulan**

- 6.1.1 Terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi dengan kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan di ruang rawat inap Mawar, Teratai, dan Melati Rumah Sakit Jiwa Aceh (p-value 0,031)
- 6.1.2 Terdapat hubungan yang signifikan antara komunikasi dengan kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan di ruang rawat inap Mawar, Teratai, dan Melati Rumah Sakit Jiwa Aceh (p-value 0,008)
- 6.1.3 Tidak terdapat hubungan antara supervisi dengan kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan di ruang rawat inap Mawar, Teratai, dan Melati Rumah Sakit Jiwa Aceh (p-value 0,103).
- 6.1.4 Tidak terdapat hubungan antara pengembangan karir dengan kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan di ruang rawat inap Mawar, Teratai, dan Melati Rumah Sakit Jiwa Aceh (p-value 0,095)

#### **6.2. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah disimpulkan diatas maka penulis memberikan saran seperti berikut ini:

- 6.2.1 Diharapkan pihak manajemen rumah sakit dapat meningkatkan motivasi kepada perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Aceh yang masih berada dalam kategori kurang (83,3%) dengan cara memberikan

reward baik berupa pujian maupun bonus atas kinerja yang baik yang dilakukan perawat tersebut, sehingga dapat meningkatkan kinerja perawat yang masih berada pada kategori kurang (66,7%)

- 6.2.2 Diharapkan perawat pelaksana dan atasan di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Aceh dapat meningkatkan komunikasi yang masih kurang baik (86,7%) dengan cara memberikan kesempatan pada perawat pelaksana memberikan saran kepada atasan terkait pekerjaannya, lebih sering berdiskusi dengan sesama perawat pelaksana dalam memecahkan masalah pekerjaan mereka, dan berkomunikasi dengan baik ketika ada perbedaan persepsi dengan perawat atau karyawan lainnya, sehingga dapat meningkatkan kinerja perawat yang masih berada pada kategori kurang (66,7%).
- 6.2.3 Meskipun tidak ada hubungan antara supervisi dengan kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Aceh, diharapkan masing2 atasan di ruang rawat inap tersebut dapat meningkatkan kegiatan supervisi terhadap perawat pelaksana yang masih berada pada kategori kurang (93,3%) agar lebih baik lagi dengan cara sering memberikan arahan, mengambil keputusan bersama dan membagikan tugas secara adil.
- 6.2.4 Walaupun tidak ada hubungan antara pengembangan karir dengan kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Aceh, diharapkan perawat pelaksana tersebut dapat meningkatkan pengembangan karir yang masih dalam kategori kurang

(86,7%) dengan cara memberikan kesempatan yang merata pada perawat pelaksana untuk melanjutkan pendidikan.

- 6.2.5 Diharapkan peneliti selanjutnya mengembangkan program atau intervensi yang dapat meningkatkan kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatannya yang lebih menitik beratkan terhadap peningkatan pada faktor motivasi dan faktor komunikasi

## DAFTAR PUSTAKA

- Aditama., 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Edisi Revisi. Jakarta: Renika Cipta.
- Anatan, L., 2009. *Manajemen sumber daya manusia dalam bisnis modern*, Bandung: Alfabeta.
- Anggoro.,2006. *Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Jakarta: EGC.
- Ardiansyah, Dimas Okta., 2016. *Pengaruh Komunikasi Terhadap Kinerja Karyawan Dengan Dimediasi Oleh Kepuasan Kerja*, Jurnal Bisnis dan Manajemen, Vol. 3 (1).
- Ayu, P., 2012. *Kejenuhan Kerja (Burnout) Dengan Kinerja Perawat Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan*, Jurnal Keperawatan. Jurnal STIKES. Vol 5 (2).
- Azwar., 2010. *Pengantar Administrasi Rumah Sakit* Edisi 2. Jakarta: UI
- Bahri, dkk. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Di Puskesmas Cempa Kab. Pinrang*.
- Borkowski, N., 2011. *Manajemen Pelayanan Kesehatan: Prilaku Organisasi*, Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Budiawan, I, N., Suarjana, I, K., dan Wijaya, I, P, G., 2015. *Hubungan Kompetensi Motivasi Dan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali*, Public Health and Preventive Medicine Archive, (3)2
- Bukunusa, C., Rumayar,A.A.,dan Engkeng, S., 2017. *Hubungan Antara Pemberian Insentif Dan Motivasi Dengan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Jiwa Prof. dr.V.L.Ratumbusang Manado*, Jurnal Media Kesehatan, Vol. 9 (3).
- Desima, R., 2013. *Tingkat stres kerja perawat dengan perilaku caring perawat*, Jurnal keperawatan. Vol 4 (1): 43-55.
- Emilda, A, M., 2017. *Gambaran Tingkat Stres Kerja Pada Pegawai Di Rumah Sakit Jiwa Aceh*, JIM.

- Fajrillah, N., 2016. *Hubungan Stres Kerja Dengan Kinerja Perawat Pelaksana dalam Melaksanakan Pelayanan Keperawatan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Anutapura Palu*, Jurnal keperawatan sriwijaya. Vol 3 (2):16-24.
- Haryanti, Aini, F., dan Purwaningsih, P., 2013. *Hubungan antara beban kerja dengan stres kerja perawat di instalasi gawat darurat*, Jurnal manajemen keperawatan. Vol 1 (1): 48-56.
- Hafsah, J., 2013. *Hubungan stres kerja dengan kinerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap RSUD kota dumai*, Medan: Skripsi, Fakultas Keperawatan, Universitas Sumatera Utara.
- Hidayat, A. Aziz, Alimul., 2008. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*, Jakarta: Salemba medika.
- Ilyas, Y., 2001. *Kinerja: teori, penilaian, dan penelitian*, Pusat kajian ekonomi kesehatan fakultas kesehatan masyarakat universitas Indonesia, depok.
- Juwita, J., Mariyono, S, W., Intansari, N., 2008. *Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat stres kerja perawat psikiatri di rumah sakit jiwa provinsi kepulauan Bangka beliting*, JIK. Vol 3 (3): 185-192.
- Kozier, A., Glenora E., AudreyB., dan Shirleee, J, S., 2010. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses Dan Praktik*, Edisi 7. Vol 2. Jakarta: EGC.
- Kambey, U, J, M, L., dan Rattu., A, J, M., 2016. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat di Rumah Sakit Pancaran Kasih Manado*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi.
- Lumintang, K, L., dan Mulyadi., 2015. *Perbedaan Tingkat Stres Kerja Perawat Intalasi Gawat Darurat Dan Unit Rawat Inap Di Rumah Sakit Pancaran Kasih Gmim Manado*, Ejournal keperawatan (e-kep). Vol 3 (1): 1-6.
- Mandagi, F, M., Umboh, J, M, L., dan Rattu A, J, M., 2015. *Analisa Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Dalam Menerapkan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Bethesda GMIM Tomohon*, Jurnal e-Biomedik (eBm) Vol 3(3) 884-894.

- Mulyaningsih., 2013. *Peningkatan Kinerja Perawat dalam Penerapan MPKP dengan Supervisi oleh Kepala Ruang di RSJD Surakarta*. Gaster. Vol 10(1): 57-70.
- Mulyono, H, A., dan Abdullah, A., Z., 2013. *Faktor yang berpengaruh terhadap kinerja perawat di rumah sakit tingkat III 16.06.01 Ambon*, Jurnal AKK. Vol 2 (1): 18-26.
- Muttaqillah, Lubis AR, Majid MSA., 2015. *Pengaruh Stress Kerja dan Motivasi Kerja terhadap Kinerja Perawat Serta Implikasinya pada Kinerja Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Jiwa (BLUD RSJ) Aceh*, Jurnal Manajemen Pascasarjana Universitas Syiah Kuala. Vol 4(1): 144-53.
- National Safety Council., 2003. *Manajemen Stres*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S., 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta.
- Nurchayani, W, D., dan Rosdiana, Y., 2016. *Hubungan Tingkat Stres Dengan Kinerja Perawat*, Jurnal Care, Vol 4 (1): 42-50.
- Ode, S., 2012. *Konsep Dasar Keperawatan*, Yogyakarta: Nuha medika.
- Potter, P.A dan Perry, A.G., 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: konsep, proses, dan Praktik*, Vol 1, edisi 4. Jakarta: EGC
- Pollit, D.F dan Beck, C. T., 2008. *Nursing Research : Generating And Assessing Evidence For Nursing Practice*, 8 ed. Lippincot William and Wilkins.
- Premana, M, R, A., Arisdiani, T., dan Nurmalia, D., 2015. *Hubungan antara stres kerja dengan kinerja perawat*, Jurnal keperawatan Vol 7 (1): 12-19.
- Ratanto, R., Mustikasari, M., dan Kuntarti, K., 2013. *Pengembangan Karier Sebagai Faktor Paling Memengaruhi Kinerja Perawat Pelaksana / Ratanto, Mustikasari, Kuntarti*, Jurnal Keperawatan Indonesia Vol 16 (2): 114-119
- Septi, S, J., dan Ganarsih, L, R., 2014. *Pengaruh Stres Kerja Terhadap Kinerja Perawat Ruang Inap Kelas II Dan III Pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Provinsi Riau*, Jom Fekom. Vol 1 (2): 1-19.

- Silalahi, T. H., 2018. *Pengaruh pemberian insentif terhadap kinerja perawat ruang rawat inap RSUD Dr.Djasamen Saragih Kota Pematang Siantar Tahun 2018*, Medan: Skripsi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara.
- Sipatu, L., 2013. *Pengaruh motivasi, lingkungan dan stres kerja terhadap kinerja perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Undata Palu*, Jurnal Katalogis. Vol 1 (1): 146-157.
- Suarli, dan Bachtiar, Y., 2005. *Manajemen Keperawatan*, Jakarta: Erlangga.
- Suntono, A., dan Kadafi, M. A., 2019. *Pengaruh Keselamatan Kerja Dan Kesehatan Kerja Dan Tunjangan Serta Pengembangan Karir Terhadap Perawat*, Jurnal Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Mulawarnan (FEB UNMUL), Vol. 16(1): 51-57.
- Sutrisno, S, A., dan Fatmasari, E, Y., 2017. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat rawat inap di rumah RSUD kota semarang*, Jurnal kesehatan masyarakat. Vol 5 (1): 142-149.
- Triwibowo, C., 2013. *Manajemen Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit*, Jakarta: TIM.
- Wahjono, S, I., 2010. *Perilaku Organisasi*, Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Wijyaningsih, S, K., 2014. *Psikologi Keperawatan*, Jakarta: TIM.
- Wijono, S., 2010. *Psikologi Industri Dan Organisasi: Dalam Suatu Bidang Gerak Psikologi Sumber Daya Manusia*, Jakarta: prenadamedia Group..
- Yana, D., 2014. *Stres Kerja Pada Perawat Instalasi Gawat Darurat Di Rsud Pasar Rebo*. Jurnal Administrasi Kebijakan Kesehatan, Vol 1 (2): 107-115.
- Zuhriana, dkk., 2012. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Bula Kabupaten Seram Bagian Timur*, Skripsi FKM UnHas.

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada YTH,  
Perawat Pelaksana Calon Responden  
Di  
Tempat

Dengan hormat

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Irwansyah Putra

NIM : 1816010088

Alamat : Jln Tgk Musa Desa Doy Kec. Ulee Karen Banda Aceh

Adalah mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Serambi Mekkah yang akan mengadakan penelitian untuk menyelesaikan skripsi sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan. Adapun penelitian ini berjudul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Aceh Tahun 2019” yang bertujuan untuk mengetahui apa faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat.

Untuk maksud tersebut saya memerlukan data/informasi yang nyata dan akurat dari saudara/I melalui pengisian kuesioner yang akan saya lampirkan pada surat ini dan Saudara/I berhak berpartisipasi atau tidak. Bila Saudara/I setuju terlibat dalam penelitian ini, mohon menandatangani lembaran persetujuan menjadi responden yang telah disediakan. Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian pada Saudara/I dan kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Atas ketersediaan partisipasi Saudara/I sangat saya harapkan dan atas perhatian dan bantuannya saya ucapkan terima kasih.

Banda aceh, Juni 2020  
Hormat saya

Irwansyah Putra  
NIM. 1816010088

### **LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh saudara Irwansyah Putra, Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh, dengan judul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Aceh Tahun 2019. Saya mengetahui informasi yang saya berikan ini manfaatnya bagi peningkatan dan pengembangan bidang keperawatan di masa yang akan datang.

Saya mengetahui tidak ada resiko yang terjadi pada saya. Apabila ada pernyataan yang menimbulkan responden emosional yang tidak nyaman atau berakibat negatif terhadap saya, saya berhak menghentikan atau mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa ada sanksi atau kehilangan hak.

Saya mengerti catatan atau data mengenai penelitian ini akan dirahasiakan. Semua berkas yang mencantumkan identitas subjek penelitian hanya digunakan untuk pengolahan data penelitian ini saja, serta saya tidak mengharapkan imbalan dalam penelitian ini kapan saja

Demikian pernyataan persetujuan menjadi responden ini saya buat dengan sadar dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun agar dapat dipergunakan seperlunya.

Banda aceh,      Juni 2020  
Responden

(\_\_\_\_\_)

## Kuesioner

### Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat di instalasi rawat inap Rumah Sakit Jiwa Aceh

Petunjuk pengisian:

1. Isilah titik-titik pada data responden
2. Bila ada pernyataan yang kurang dimengert, anda dapat menanyakannya

1. No Responden
2. Umur
3. Alamat
4. Pendidikan :

SPK       Diploma       S.Kep  
 S.Kep+Ners

5. Pendapatan rata-rata perbulan :

1 Juta – 2 Juta       2 Juta – 3 Juta  
 3 Juta – 4 Juta       4 Juta – 5 Juta

#### Bagian II.

Petunjuk pengisian : Berilah tanda checklist ( ✓ ) pada pernyataan yang menurut anda paling sesuai pada kolom :

#### I. Motivasi Kinerja Perawat

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Tempat saya bekerja memiliki lingkungan yang aman dan kondusif untuk bekerja		
2	Saya bekerja berdasarkan prosedur yang sudah ada		
3	Pimpinan melakukan supervisi terhadap kinerja bawahannya dan memberikan <i>reward</i> terhadap hasil tersebut		
4	Pimpinan dan rekan sejawat memberikan pujian terhadap prestasi		

5	Jika diberikan <i>reward</i> /bonus saya bekerja dengan giat		
6	Saya tidak pernah mendapat tunjangan dari pimpinan/direktur		
7	Pimpinan/direktur sering memberikan bonus untuk karyawan yang kinerjanya bagus		

## II. Komunikasi

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Saya rutin menyampaikan laporan (visite) setelah melakukan suatu pekerjaan kepada atasan Saya		
2	Saya memberikan saran yang relevan kepada atasan saya mengenai hal yang berhubungan dengan pekerjaan		
3	Saya berdiskusi dengan karyawan lain untuk memecahkan suatu masalah dalam pekerjaan		
4	Saya mendamaikan/menengahi perbedaan persepsi dengan karyawan lain		
5	Saya terbuka dalam hal menyampaikan pendapat kepada atasan saya		

## III. Supervisi

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Apakah Kepala Ruangan ada mengarahkan pekerjaan stafnya		
2	Kepala Ruangan sering memberi arahan		
3	Kepala Ruangan mengambil keputusan secara bersama		
4	Kepala Ruangan membagikan tugas secara adil		
5	Kepala Ruangan terbuka dalam hal menyampaikan pendapat kepada staf		

## IV. Pengembangan karier

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Rumah sakit secara adil memberikan kesempatan kepada seluruh perawat untuk melanjutkan pendidikan		

2	Pegawai yang berprestasi seharusnya diberikan kesempatan peluang berkarir yang lebih baik		
3	Saya memiliki hubungan yang baik dengan atasan dan teman untuk mendukung pengembangan karir		
4	Saya selalu tepat waktu dalam mengerjakan tugas dan kewajiban		
5	Saya bekerja dengan baikl sesuai aturan wewenang dan tanggung jawab		

### LEMBAR OBSERVASI DOKUMENTASI KEPERAWATAN

Penilaian keterampilan/skill perawat dilakukan oleh peneliti, dengan ketentuan adalah sebagai berikut :

1. Ya, bila dilaksanakan
2. Tidak, bila tidak dilaksanakan

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Pengkajian Keperawatan Melaksanakan pengkajian pada saat pasien masuk rumah sakit, yaitu: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Melengkapi format catatan pasien (buku status pasien) sesuai keterangan pasien.</li> <li>b. Melakukan pengamatan visual (penglihatan) seperti keadaan fisik, ekspresi wajah dan perilaku pasien (misalnya bingung, kejang, kesadaran).</li> <li>c. Melakukan pengamatan melalui pendengaran seperti bunyi pernapasan, batuk-batuk dsb.</li> <li>d. Melakukan pengamatan melalui perabaan seperti meraba nadi, suhu kulit dll.</li> <li>e. Melakukan pemeriksaan fisik seperti mengukur suhu tubuh, tekanan darah dll</li> </ol>		
2	Diagnosis Keperawatan <ol style="list-style-type: none"> <li>f. Menggambarkan tanggapan/respon pasien terhadap masalah, penyebab dan gejala/tanda penyakit</li> <li>g. Bekerjasama dengan pasien dan petugas kesehatan lain untuk memvalidasi (mengabsahkan/membenarkan) diagnosis keperawatan tersebut</li> <li>h. Melakukan pengkajian ulang dan merevisi diagnosis berdasarkan data terbaru</li> </ol>		

3	<p>Perencanaan Keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i. Perencanaan perawatan berdasarkan penetapan prioritas masalah, tujuan dan rencana tindakan keperawatan</li> <li>j. Bekerjasama dengan pasien dan anggota tim/perawat yang lainnya dalam merencanakan tindakan keperawatan</li> <li>k. Membuat penjadwalan dalam melaksanakan rencana keperawatan</li> </ul>		
4	<p>Tindakan Keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>l. Memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh/holistic pada pasien yang menjadi tanggung jawabnya</li> <li>m. Menghormati martabat dan rahasia pasien</li> <li>n. Memberikan pendidikan/informasi pada pasien dan keluarga mengenai cara asuhan diri untuk membantu pasien mengatasi kesehatannya.</li> <li>o. Berani mengambil keputusan yang tepat, saat melakukan tindakan keperawatan</li> <li>p. Tanggung jawab setiap melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien</li> <li>q. Bekerjasama dengan perawat lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan</li> </ul>		
5	<p>Evaluasi Keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>r. Menyusun perencanaan evaluasi hasil berdasarkan dari intervensi perkembangan pasien yang dilakukan tepat waktu dan secara terus-menerus</li> <li>s. Bekerjasama dengan pasien dan keluarganya untuk melakukan perubahan rencana asuhan keperawatan</li> <li>t. Mendokumentasikan hasil evaluasi</li> </ul>		

## Hasil Uji Kuisisioner

### Motivasi Kerja Perawat

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	valid	10	100,0
	Excluded	0	,0
	Total	10	100,0

- a. Listwise deletion based on all Variables in the procedure.

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of items
,904	7

#### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha If Item Deleted
A1	3.1000	6.322	.633	.898
A2	3.1000	6.322	.633	.898
A3	3.2000	5.956	.777	.882
A4	3.3000	6.233	.672	.894
A5	3.0000	6.444	.634	.898
A6	3.2000	5.956	.777	.882
A7	3.3000	5.789	.876	.871

#### Scale Statistics

Mean	Variance	Std. deviation	N of items
3.7000	8.233	2.86938	7

## Komunikasi

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	valid	10	100,0
	Excluded	0	,0
	Total	10	100,0

- a. Listwise deletion based on all Variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of items
,906	5

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha If Item Deleted
B1	2.4000	3.156	.775	.883
B2	2.2000	3.067	.836	.870
B3	2.2000	3.289	.688	.901
B4	2.2000	3.289	.688	.901
B5	2.2000	3.067	.836	.870

### Scale Statistics

Mean	Variance	Std. deviation	N of items
2.8000	4.844	2.20101	5

## Supervisi

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	valid	10	100,0
	Excluded	0	,0
	Total	10	100,0

a. Listwise deletion based on all Variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of items
.891	5

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha If Item Deleted
C1	2.1000	3.211	.648	.886
C2	2.2000	3.067	.722	.870
C3	2.3000	2.900	.859	.838
C4	2.1000	2.989	.797	.853
C5	2.1000	3.211	.648	.886

### Scale statistics

Mean	Variance	Std. deviation	N of items
2.7000	4.678	2.16282	5

## Pengembangan Karir

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	valid	10	100,0
	Excluded	0	,0
	Total	10	100,0

- a. Listwise deletion based on all Variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of items
.904	5

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha If Item Deleted
D1	2.0000	3.333	.693	.898
D2	2.1000	2.989	.946	.843
D3	2.0000	3.333	.693	.898
D4	1.9000	3.433	.650	.906
D5	2.0000	3.111	.837	.867

### Scale Statistics

Mean	Variance	Std. deviation	N of items
2.5000	4.944	2.22361	5

**Tabel Hasil Uji Kuisioner**

No	Motivasi							Komunikasi					Supervise					Pengembangan Karir				
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0
2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
5	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
10	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0

## ANALISA UNIVARIAT

### Frequency Table

#### Umur

	Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative percent
Valid 25-30 Tahun	19	63.3	63.3	63.3
31-35 Tahun	3	10.0	10.0	73.3
>36 Tahun	8	26.7	26.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

#### Alamat

	Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative percent
Valid Aceh Besar	8	26.7	26.7	26.7
Banda Aceh	22	73.3	73.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

#### Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative percent
Valid Diploma	18	60.0	60.0	60.0
S1	4	13.3	13.3	73.3
Ners	8	26.7	26.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

#### Pendapatan

	Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative percent
Valid 2-3 Juta	28	93.3	93.3	93.3
3-4 Juta	2	6.7	6.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

#### Motivasi

	Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative percent
Valid Baik	5	16.7	16.7	16.7
Kurang	25	83.3	83.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

**Komunikasi**

		Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative percent
Valid	Baik	4	13.3	13.3	13.3
	Kurang	26	86.7	86.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Supervisi**

		Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative percent
Valid	Baik	2	6.7	6.7	6.7
	Kurang	28	93.3	93.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Pengembangan Karir**

		Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative percent
Valid	Baik	4	13.3	13.3	13.3
	Kurang	26	86.7	86.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Kinerja Perawat**

		Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative percent
Valid	Baik	10	33.3	33.3	33.3
	Kurang	20	66.6	66.6	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

## ANALISA BIVARIAT

### Crosstabs

#### Motivasi \*Kinerja

**Crosstab**

			Kinerja		Total
			Baik	Kurang	
Motivasi	Baik	Count	4	1	5
		Expected count	1.7	3.3	5.0
		% within motivasi	80.0%	20.0%	100.0%
		% within observasi	40.0%	5.0%	16.7%
		% of total	13.3%	3.3%	16.7%
	Kurang	Count	6	19	25
		Expected count	8.3	16.7	25.0
		% within motivasi	24.0%	76.0%	100.0%
		% within observasi	60.0%	95.0%	83.3%
		% of total	20.0%	63.3%	83.3%
Total	Count	10	20	30	
	Expected count	10.0	20.0	30.0	
	% within motivasi	33.3%	66.7%	100.0%	
	% within observasi	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of total	33.3%	66.7%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-Sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.880 <sup>a</sup>	1	.015		
Continuity Correlation	3.630	1	.037		
Likelihood Ratio	5.633	1	.018		
Fisher's Exact Test				.031	.031
Linear-by-Linear Association	5.684 30	1	.017		
N of Valid Cases					

- a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.67
- b. Computed only for a 2x2 table

**Komunikasi \*Kinerja****Crosstab**

		Kinerja		Total
		Baik	Kurang	
Komunikasi Baik	Count	3	1	4
	Expected count	1.3	2.7	4.0
	% within Komunikasi	80.0%	20.0%	100.0%
	% within observasi	30.0%	10.0%	13.3%
	% of total	10.6%	2.7%	13.3%
Kurang	Count	6	20	26
	Expected count	8.7	17.3	26.0
	% within Komunikasi	23.1%	76.9%	100.0%
	% within observasi	60.0%	100.0%	86.7%
	% of total	20.0%	66.7%	86.7%
Total	Count	10	20	30
	Expected count	10.0	20.0	30.0
	% within Komunikasi	33.3%	66.7%	100.0%
	% within observasi	100.0%	100.0%	100.0%
	% of total	33.3%	66.7%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-Sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.231 <sup>a</sup>	1	.002		
Continulty Correlation	6.094	1	.014		
Likelihood Ratio	10.100	1	.001		
Fisher's Exact Test				.008	.008
Linear-by-Linear Association	8.923 30	1	.003		
N of Valid Cases					

- a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.33
- b. Computed only for a 2x2 table

**Supervisi \*Kinerja****Crosstab**

			Kinerja		Total
			Baik	Kurang	
Supervisi	Baik	Count	1	1	2
		Expected count	7	1.3	2.0
		% within Supervisi	50.0%	50.0%	100.0%
		% within observasi	10.0%	10.0%	6.7%
		% of total	3.3%	3.3%	6.7%
	Kurang	Count	8	20	28
		Expected count	9.3	18.7	28.0
		% within Supervisi	28.6%	71.4%	100.0%
		% within observasi	80.0%	100.0%	93.3%
		% of total	26.7%	66.7%	93.3%
Total	Count	10	20	30	
	Expected count	10.0	20.0	30.0	
	% within Supervisi	33.3%	66.7%	100.0%	
	% within observasi	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of total	33.3%	66.7%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-Sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.286 <sup>a</sup>	1	.038		
Continulty Correlation	1.674	1	0.30		
Likelihood Ratio	4.688	1	0.30		
Fisher's Exact Test				.103	.103
Linear-by-Linear Association	4.143 30	1	0.42		
N of Valid Cases					

- a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .67
- b. Computed only for a 2x2 table

**Pengembangan Karir \*Kinerja****Crosstab**

		Kinerja		Total	
		Baik	Kurang		
Pengembangan Karir	Baik	Count	3	1	4
		Expected count	1.3	2.7	4.0
		% within Pengembangan Karir	75.0%	25.0%	100.0%
		% within observasi	30.0%	5.0%	13.3%
		% of total	10.0%	3.3%	13.3%
		Kurang	Count	7	19
		Expected count	8.7	17.3	26.0
		% within Pengembangan Karir	26.9%	73.1%	100.0%
		% within observasi	70.0%	95.0%	86.7%
		% of total	23.3%	63.3%	86.7%
Total		Count	10	20	30
		Expected count	10.0	20.0	30.0
		% within Pengembangan Karir	33.3%	66.7%	100.0%
		% within observasi	100.0%	100.0%	100.0%
		% of total	33.3%	66.7%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-Sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.606 <sup>a</sup>	1	.058	.095	.095
Continulty Correlation	1.767	1	.018		
Likelihood Ratio	3.403	1	.065		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	3.486	1	0.62		
N of Valid Cases	30				

- 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.33
- Computed only for a 2x2 table

### Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja \*Kinerja

Crosstab

			Kinerja		Total
			Baik	Kurang	
Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja	Baik	Count	5	2	7
		Expected count	2.3	4.7	7.0
		% within Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja	71.4%	28.6%	100.0%
		% within observasi	50.0%	10.0%	23.3%
		% of total	16.7%	6.7%	23.3%
	Kurang	Count	5	18	23
		Expected count	7.7	15.3	23.0
		% within Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja	21.7%	78.3%	100.0%
		% within observasi	50.0%	90.0%	76.7%
		% of total	16.7%	90.0%	76.7%
Total	Count	10	20	30	
	Expected count	10.0	20.0	30.0	
	% within Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja	33.3%	66.7%	100.0%	
	% within observasi	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of total	33.3%	66.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-Sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.963 <sup>n</sup>	1	.015		
Continuity Correlation	3.936	1	.047		
Likelihood Ratio	5.730	1	.017		
Fisher's Exact Test				.026	.026
Linear-by-Linear Association	5.764 30	1	0.16		
N of Valid Cases					

- a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.33
- b. Computed only for a 2x2 table

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Rumah sakit didefinisikan oleh WHO sebagai suatu bagian dari organisasi sosial dan kesehatan yang berfungsi untuk menyediakan pelayanan yang paripurna, penyembuhan penyakit dan pencegahan penyakit kepada masyarakat, dan juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik (Supriyanto & Ernawati, 2010). Mutu pelayanan kesehatan yang baik dapat dilihat dari fasilitas, teknologi, penampilan fisik, dan juga sikap dan perilaku karyawan yang harus mencerminkan profesionalisme dan komitmen tinggi (Supartiningsih, 2017).

Mutu pelayanan kesehatan yang baik akan diperoleh apabila adanya kerjasama yang baik antar sumberdaya manusia berupa petugas kesehatan di bawah kepemimpinan dan manajemen rumah sakit yang efektif. Oleh karena itu, perawat sebagai tenaga kesehatan yang paling lama berinteraksi dengan pasien diharapkan mampu memberikan kinerja yang baik (Aulia & Sasmita, 2014).

Undang-undang RI Nomor 38 Tahun 2014 tentang keperawatan pasal 1 ayat 1 menyatakan perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik didalam maupun diluar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Sedangkan menurut *International Council of Nurses* (ICN) (2015), perawat praktis adalah perawat terdaftar yang telah diakui dasar keahlian pengetahuannya, keterampilannya dalam pengambilan keputusan yang kompleks dan kompetensi klinisnya untuk praktik yang diperluas,

karakteristik yang dibentuk oleh konteks atau Negara dimana dia dipercaya untuk praktik.

Keperawatan terus berkembang seiring dengan adanya penemuan baru dan inovasi (Potter & Perry, 2009). Keperawatan merupakan salah satu profesi kesehatan yang membutuhkan pendidikan dan pelatihan terus-menerus, dan membutuhkan pemahaman, keterampilan, dan persiapan yang khusus (Kozier, 2010). Perawat memiliki tanggung jawab dalam melaksanakan perannya sebagai perawat. Tugas perawat dalam melakukan perannya meliputi pemberi asuhan, komunikator, pendidik, advokad, konselor, pemimpin, manajer, manajer kasus, dan peneliti (Kozier, 2010).

Kinerja perawat dapat dipengaruhi oleh pendidikan dan pelatihan, namun pada kenyataannya kinerja perawat masih banyak dikeluhkan oleh pasien dan keluarganya (Kusnanto dalam Kurniawan, 2016). Kinerja merupakan usaha yang dilakukan dari hasil yang dapat dicapai oleh seseorang atau sekelompok orang dalam organisasi sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing-masing dalam rangka mencapai tujuan organisasi bersangkutan secara legal, tidak melanggar hukum dan sesuai moral dan etika. kinerja seseorang perawat dapat dilihat dari kepatuhan perawat professional dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien sesuai standar (Triwibowo, 2013). Dalam melaksanakan asuhan keperawatan, perawat akan melakukan 5 tahapan diantaranya pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi. Hal ini mempengaruhi tolak ukur untuk menilai kinerja perawat (Depkes RI, dalam Wahjono, 2013).

Berdasarkan penelitian oleh Maslita (2017), yang menunjukkan bahwa perawat memiliki kinerja dalam kategori cukup 53,7% dan kategori kurang 46,3%. Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa kinerja perawat masih belum baik dan belum melakukan asuhan keperawatan secara maksimal kepada semua pasien yang dirawat. Hal yang sama terjadi di rumah sakit jiwa provinsi Bali dimana perawat pelaksana tidak rutin melakukan pengkajian ulang sehingga diagnosa terbaru tidak dapat dievaluasi, pelaksanaan tindakan tidak sesuai dengan kebutuhan pasien dan jarang melakukan evaluasi sumatif yang dapat meningkatkan kemajuan masalah keperawatan yang ditindaklanjuti (Budiawan, Suarjana, & Wijaya, 2015).

Kinerja seorang perawat dapat dilihat dari mutu asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien. Pada dasarnya yang dijadikan acuan dalam menilai kualitas pelayanan keperawatan adalah dengan menggunakan standar praktik keperawatan. Standar praktik ini menjadi pedoman bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Tenaga perawat merupakan tenaga yang paling banyak dan paling lama berinteraksi dengan pasien, maka kinerja perawat harus selalu ditingkatkan dalam pemberian asuhan keperawatan (Badi'ah, dll. 2008).

Keberadaan perawat yang bertugas 24 jam melayani pasien, serta jumlah perawat yang mendominasi tenaga kesehatan di rumah sakit, yaitu berkisar 40-60%, oleh karena itu rumah sakit harus memiliki perawat yang berkinerja baik yang akan menunjang kinerja rumah sakit sehingga dapat tercapai kepuasan pelayanan yang diberikan kepada pasien (Swanburg, 2000 dalam Soeroso, 2003).

Penelitian yang dilakukan oleh Tarigan (2010), secara bersamaan tingkat

pendidikan, motivasi, usia dan pengalaman kerja secara bersama-sama memberikan pengaruh positif dan signifikan terhadap variabel kinerja perawat. Menurut Stoner dan Freeman yang dikutip dari Nursalam (2011), ada beberapa faktor yang berpengaruh terhadap kinerja perawat yaitu motivasi, komunikasi, dan pendidikan. Kinerja perawat sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan merupakan masalah yang sangat penting untuk dikaji dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Deviana (2018) menunjukkan bahwa masih ada perawat pelaksana di Rumah Sakit Jiwa Aceh yang memiliki kinerja berada pada kategori kurang baik sebesar 31,8%. Namun, mayoritas perawat pelaksana memiliki kinerja yang baik (68,2%). Dalam penelitian tersebut, kinerja perawat diukur melalui proses asuhan keperawatan yang mereka laksanakan di ruang rawat inap. Namun, peneliti belum menemukan faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Jiwa Aceh.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk mengetahui lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat pelaksana. dalam melaksanakan asuhan keperawatan di instalasi rawat inap Rumah Sakit Jiwa Aceh. Dalam penelitian ini, peneliti berfokus pada motivasi, komunikasi, supervisi dan pengembangan karir sebagai faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja. Hal ini dikarenakan motivasi dapat memberikan kontribusi pada tingkat komitmen seseorang (Ilyas, 2001); komunikasi yang tepat dapat menghasilkan kejelasan dan kemantapan kerja (Daditch dalam Ahmad, dkk, 2012); supervise dapat memberikan pengaruh

kinerja perawat yang professional dan bertanggungjawab (Mandagi, Umboh, & Rattu, 2015); dan pengembangan karier memiliki relevansi langsung terhadap efektifitas suatu team kerja (Ilyas, 2001).

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian yang ada pada latar belakang, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini adalah bagaimana “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Iiwa Aceh Tahun 2019”.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Iiwa Aceh Tahun 2019.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui hubungan motivasi dengan kinerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap Rumah Sakit Jiwa Aceh
- b. Untuk mengetahui hubungan komunikasi dengan kinerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap Rumah Sakit Jiwa Aceh
- c. Untuk mengetahui hubungan supervisi dengan kinerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap Rumah Sakit Jiwa Aceh
- d. Untuk mengetahui hubungan pengembangan karir dengan kinerja perawat

pelaksana di instalasi rawat inap Rumah Sakit Jiwa Aceh

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Penelitian ini diharapkan peneliti dapat menambah pengetahuan dan wawasan serta pengalaman untuk mengetahui dan dapat mengaplikasikan ilmu mengenai kinerja perawat.

### **1.4.2 Bagi Rumah Sakit**

Sebagai bahan informasi tentang peningkatan produktivitas kerja perawat dalam mengaplikasikan asuhan keperawatan yang bermutu.

### **1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan**

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam mengembangkan ilmu keperawatan kinerja perawat pelaksana, selain itu juga dapat menjadi bahan kajian mengenai penelitian yang terkait kinerja perawat pelaksana.

### **1.4.4 Bagi Peneliti Lain**

Dapat dijadikan sebagai dasar dalam melakukan riset keperawatan selanjutnya dalam bentuk yang lebih komprehensif mengenai kinerja perawat pelaksana.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Kinerja**

##### **2.1.1. Pengertian kinerja**

Kinerja adalah penampilan hasil karya personil baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi. Kinerja merupakan penampilan individu maupun kelompok kerja personel. Penampilan hasil karya tidak terbatas kepada personel yang mengaku jabatan fungsional maupun structural, tetapi juga kepada keseluruhan jajananan personel didalam organisasi (Ilyas, 2001).

Kinerja perawat adalah suatu ukuran keberhasilan dalam mencapai tujuan pelayanan kinerja. Kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan merupakan suatu aplikasi kemampuan atau pembelajaran yang telah diterima selama menyelesaikan program pendidikan keperawatan (Sutrisno, Suryoputro & Fatmasari, 2017).

Kinerja adalah sesuatu suatu usaha yang dilakukan oleh seseorang dalam hasil kerja yang dapat dicapai. Kinerja merupakan suatu gambaran pencapaian pelaksana kegiatan, program, kebijaksanaan untuk mewujudkan sasaran, tujuan, misi dan visi dari suatu organisasi (Bastian, 2006).

Deskripsi kinerja menyangkut 3 komponen diantaranya tujuan ukuran dan penilaian. Tujuan akan memberikan arah dan memengaruhi perilaku kerja diharapkan. Dalam mencapai kinerja yang diharapkan, diperlukan pengukuran kuantitatif dan kualitatif standar kinerja untuk setiap tugas dan

jabatan personel memegang peranan penting. Selanjutnya, penilaian kinerja secara reguler yang dikaitkan dengan proses pencapaian tujuan kinerja setiap persone, sehingga personel akan senantiasa berorientasi terhadap tujuan dan berperilaku kerja sesuai dan searah dengan tujuan yang hendak dicapai (Ilyas, 2001).

### **2.1.2. Penilaian kinerja**

Penilaian kinerja adalah proses menilai hasil karya personel dalam suatu organisasi melalui instrumen penilaian. Selain itu, penilaian kinerja juga merupakan suatu evaluasi terhadap penampilan kerja personel dengan membandingkannya dengan standar baku penampilan. melalui penilaian ini, kita dapat mengetahui suatu pekerjaan itu sudah sesuai atau belum dengan uraian pekerjaan yang telah disusun sebelumnya (Ilyas, 2001).

Adapun tujuan dari penilaian kinerja yaitu penilaian personel dan pengembangan personel. Pada penilaian kemampuan personel, tujuan mendasar dalam rangka penilaian personel secara individual yang dapat digunakan sebagai informasi untuk penilaian efektivitas manajemen sumber daya manusia. Sedangkan pengembangan personel merupakan sebagai formasi untuk pengambilan keputusan dalam pengembangan personel seperti promosi, mutasi, rotasi, terminasi dan penyesuaian konvensasi (Ilyas, 2001).

Ilyas (2001) menyatakan bahwa ada empat hal yang perlu diperhatikan dalam kegiatan penilaian kinerja yaitu:

- a. Memenuhi manfaat penilaian dan pengembangan.

- b. Mengukur/menilai berdasarkan pada perilaku yang berkaitan dengan pekerjaan.
- c. Merupakan dokumen legal.
- d. Merupakan proses formal dan nonformal (seluruh jajaran organisasi).

Penilaian kinerja merupakan alat yang paling dapat dipercaya oleh manajer perawat dalam mengontrol sumber daya manusia dan produktivitas. Proses penilaian kinerja dapat digunakan secara efektif dalam mengarahkan perilaku pegawai, dalam rangka menghasilkan jasa keperawatan dalam kualitas dan volume yang tinggi. Perawat manajer dapat menggunakan proses operasional kinerja untuk mengatur arah kerja dalam memilih, membimbing perencanaan karier, serta member penghargaan kepada perawat yang berkompeten. Proses kegiatan kinerja (Nursalam, 2009) meliputi:

- a. Merumuskan tanggung jawab dan tugas yang harus dicapai oleh staf keperawatan.
- b. Menyetujui sasaran kerja dalam bentuk hasil yang harus dicapai oleh karyawan untuk kurun waktu tertentu, dengan penempatan standar prestasi dan tolak ukur yang telah ditetapkan.
- c. Melakukan monitoring, koreksi, dan memberikan kesempatan serta bantuan yang diperlukan oleh stafnya.
- d. Menilai prestasi kerja staf, dengan cara membandingkan prestasi yang dicapai dengan standar atau tolak ukur yang telah ditetapkan.
- e. Memberikan umpan balik kepada staf/karyawan yang dinilai.

Tidak ada metode secara khusus yang digunakan dalam penilaian kinerja, namun pada dasarnya penilaian kinerja dapat dibedakan atas beberapa metode, yaitu:

a. Penilaian teknik esai

Penilaian menuliskan deskripsi tentang kelebihan dan kekurangan seorang personel yang meliputi prestasi kerjasama dan pengetahuan personel tentang pekerjaannya.

b. Penilaian komparasi

Penilaian yang didasarkan perbandingan ini dilakukan dengan cara membandingkan hasil pelaksanaan pekerjaan seorang personel dengan personel yang lain yang melakukan pekerjaan sejenis.

c. Penilaian daftar periksa

Daftar periksa ini berisi komponen komponen yang dikerjakan seorang personel yang dapat diberi bobot “ya” atau “tidak”; “selesai” atau “belum” atau dengan bobot persentase penyelesaian pekerjaan yang bersangkutan. Biasanya komponen, komponen tingkah laku dalam pekerjaan yang dinilai itu disusun dalam bentuk pertanyaan-pertanyaan singkat. Dengan demikian setiap personel perlu disediakan daftar checklist sesuai dengan bidang pekerjaannya masing masing.

d. Penilaian langsung kelapangan

Penilaian langsung dilakukan oleh petugas dengan cara melihat langsung pelaksanaan pekerjaan di lapangan. Petugas yang melakukan penilaian ke

lapangan adalah orang yang mengetahui apa yang harus dilihat dan dinilai, dan hasil penilaiannya disampaikan kepada pejabat yang berwenang yang menentukan penilaian kinerja selanjutnya.

e. Penilaian didasarkan perilaku

Penilaian kinerja yang didasarkan pada uraian pekerjaan yang sudah disusun sebelumnya. Uraian pekerjaan tersebut menentukan perilaku yang diperlukan oleh seorang personel untuk melaksanakan pekerjaannya, sehingga memberi kesempatan kepada personel yang dinilai untuk mendapat umpan balik. Dengan adanya umpan balik, ia dapat memperbaiki kelemahannya dalam melaksanakan pekerjaan sesuai dengan tuntutan uraian pekerjaan. Melalui metode ini akan jelas terlihat apa yang menyebabkan tidak memuaskannya pelaksanaan pekerjaan tersebut, sehingga dapat dicarikan jalan keluarnya dengan memberi pelatihan, peningkatan kompensasi dan lain-lain.

f. Penilaian didasarkan insiden kritis

Penerapan penilaian berdasarkan insiden kritis dilaksanakan oleh atasan melalui pencatatan atau perekaman peristiwa peristiwa yang berkaitan dengan personel yang dinilai dalam melaksanakan pekerjaan.

g. Penilaian didasarkan efektivitas

Penilaian berdasarkan efektivitas (*effectiveness based evaluation*) dengan menggunakan sasaran perusahaan sebagai indikasi penilaian kinerja. Metode ini dilakukan oleh perusahaan perusahaan besar yang

mempekerjakan banyak personel dan menggunakan sistem pengelolaan perusahaan berdasarkan sasaran (Manajemen Berdasarkan Sasaran=MBS). Metode ini cukup rumit, karena dalam penilaian yang diukur adalah kontribusi personel.

#### h. Penilaian berdasarkan peringkat

Metode penilaian peringkat berdasarkan pembawaan (*trait based evaluation*) yang ditampilkan oleh personel. Pada metode ini, keberhasilan pekerjaan yang dilaksanakan seorang personel amat ditentukan oleh beberapa unsur ciri pembawaan (*trait*) yang bersangkutan. Unsur-unsur yang dinilai diantaranya kesetiaan, tanggung jawab, ketaatan, praksarsa, kerjasama, kepemimpinan dan sebagainya.

Penilaian kinerja perawat dengan menggunakan standar asuhankeperawatan yang terdiri dari lima tahap (Depkes RI, 2001, dalam Triwibowo, 2013) meliputi:

#### a. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal landasan proses keperawatan. Keberhasilan proses keperawatan sangat tergantung pada kecermatan dan ketelitian dalam tahap pengkajian. Pengkajian dapat dilakukan denganmengumpulkan data pasien yang berupa data bio-psiko-sosio-spiritual. Data yang perlu dikaji pada proses pengkajian meliputi informasi subjektif dan objektif (mis. TTV, wawancara pasien/keluarga, pemeriksaan fisik), peninjauan informasi riwayat pasien yang diberikan

oleh pasien/keluarga, atau ditemukan dalam rekam medik, informasi tentang kekuatan pasien/keluarga (untuk mengidentifikasi peluang promosi kesehatan) dan risiko (untuk mencegah atau menunda potensi masalah) (Keliat, Mediani, & Tahlil, 2018).

Data dasar klien yang komprehensif mencakup riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan diagnostik dan laboratorium serta informasi dari tim kesehatan serta keluarga klien, dengan cara wawancara yang terdiri dari *allo anamnesa* dan *auto anamnesa*, terdapat 2 tipe data yang dapat di temukan yaitu data subjektif dan data objektif serta beberapa tehnik pengkajian yang dapat digunakan. Selanjutnya, perawat dapat mengidentifikasi dan mengenali masalah atau kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien berdasarkan informasi dan data tentang respon klien yang telah dikumpulkan (Kozier dkk, 2010). Menurut Kozier et al. (2004) proses pengkajian terdiri atas empat kegiatan, yaitu: pengumpulan data, organisasi data, validasi data, dan analisa data.

b. Diagnosa

Diagnosa keperawatan merupakan label singkat yang menggambarkan kondisi pasien yang diobeservasi di lapangan (Wilkinson, 2013). Diagnosa keperawatan yang disusun adalah diagnose keperawatan yang paling logis dan harus ditegakkan berdasarkan data yang diperoleh dari pengkajian pasien. Merumuskan diagnosa keperawatan merupakan suatu pernyataan dari pasien yang

potensial dan membutuhkan tindakan keperawatan sehingga masalah pasien dapat dikurangi, proses diagnosis terdiri dari atas analisis, interpretasi data, identifikasi masalah pasien dan perumusan diagnosis keperawatan.

Berdasarkan NANDA (dikutip dalam kozier et al, 2010), pernyataan masalah atau judul diagnosa, menjelaskan masalah klien atau respons yang memunculkan terapi keperawatan, judul diagnosis menggambarkan status kesehatan klien dengan jelas dan singkat dalam beberapa kata. Tujuan judul diagnosis adalah mengarahkan pembentukan tujuan klien dan hasil yang diharapkan.

c. Perencanaan keperawatan

Perencanaan merupakan fase perawat menggunakan keterampilan pemecahan masalah dan menetapkan masalah khusus pada pasien. Ada tiga tahap fase perencanaan yaitu menentukan prioritas masalah, merumuskan tujuan dan merencanakan tindakan keperawatan.

Menetapkan prioritas adalah proses menetapkan rangkaian pilihan untuk menangani diagnosa dan intervensi keperawatan. Perawat dan klien mulai merencanakan intervensi dengan menentukan diagnosa keperawatan yang perlu ditangani pertama, kedua dan seterusnya

Perawat dapat mengelompokkan diagnosa menjadi prioritas tinggi (masalah yang mengancam jiwa), sedang (masalah yang

mengancam kesehatan), dan rendah (masalah yang timbul dari kebutuhan perkembangan normal atau hanya memerlukan dukungan keperawatan minimal). Prioritas berubah seiring perubahan respon klien, masalah dan terapi.

Tujuan dan hasil yang diharapkan adalah pernyataan yang spesifik tentang perilaku atau respon klien yang perawat antisipasi dari asuhan keperawatan. Maksud dari penulisan tujuan dan hasil yang diharapkan adalah untuk memberikan arahan terhadap intervensi keperawatan yang individual dan untuk menentukan keefektifan intervensi (Potter & Perry, 2005). Hasil adalah respon yang diinginkan dari kondisi pasien dalam dimensi fisiologi, sosial, emosional, perkembangan atau spiritual terhadap asuhan keperawatan. Hasil mencakup perilaku klien yang dapat diamati dan kriteria yang dapat diukur untuk setiap tujuan.

Penetapan intervensi keperawatan harus mencapai tujuan yang ditetapkan dalam menyelesaikan masalah keperawatan. Intervensi keperawatan adalah semua tindakan asuhan yang perawat lakukan atas nama klien (Potter & Perry, 2005). Ada 6 faktor yang perlu dipertimbangkan ketika memilih intervensi diantaranya diinginkan oleh hasil (NOC) dari kondisi kesehatan klien, karakteristik dari diagnosis keperawatan, berdasarkan penelitian untuk intervensi keperawatannya, kemungkinan/ kelayakan dapat dilakukannya intervensi, penerimaan pada

pasien terhadap intervensi keperawatan yang akan diberikan dan kemampuan perawatan untuk melakukan intervensi keperawatan tersebut (Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2013).

d. Implementasi keperawatan

Fase implementasi terdiri dari rencana keperawatan, mendokumentasikan rencana keperawatan, memberikan asuhan keperawatan dan mengumpulkan data, mengimplementasikan keperawatan terdiri dari:

- 1) Melaksanakan sesuai dengan rencana keperawatan
- 2) Menyangkut keadaan bio,psiko,sosial spiritual pasien
- 3) Menjelaskan kepada pasien setiap tindakan keperawatan yang akan dilakukan
- 4) Menyesuaikan dengan waktu yang telah ditentukan
- 5) Menggunakan sumber daya yang tersedia

Menurut Potter dan Perry (2005), komponen implementasi dari proses keperawatan mempunyai lima tahap yaitu mengkaji ulang klien, menelaah dan memodifikasi rencana asuhan yang sudah ada, mengidentifikasi area bantuan, mengimplementasikan intervensi keperawatan dan mengkomunikasikan intervensi.

e. Evaluasi

Setiap tindakan keperawatan dilakukan evaluasi, evaluasi melibatkan pasien, keluarga dan tim kesehatan lainnya. Evaluasi juga merupakan aktivitas yang direncanakan, berkelanjutan, dan terarah ketika

pasien dan profesional kesehatan menentukan kemajuan pasien menuju pencapaian tujuan/hasil (Kozier dkk, 2010). Evaluasi juga digunakan untuk mengukur keefektifan pengkajian, diagnosis, perencanaan, dan implementasi (Rosdahl & Kowalski, 2014). Pasien merupakan hal yang difokuskan untuk evaluasi. Langkah-langkah dalam mengevaluasi asuhan keperawatan adalah menganalisa respons pasien, mengidentifikasi faktor yang berkontribusi terhadap keberhasilan atau kegagalan, dan perencanaan untuk asuhan di masa depan (Rosdahl & Kowalski).

### **2.1.3. Manfaat dalam penilaian kinerja**

Manfaat penilaian kinerja menurut Nursalam (2009) sebagai berikut: meningkatkan prestasi kerja. Umpan balik pelaksanaan kerja karyawan dapat memperbaiki kegiatan-kegiatan mereka untuk meningkatkan prestasi. Evaluasi prestasi kerja membantu para pengambil keputusan dalam menentukan kenaikan upah, pemberian bonus dan bentuk kompensasi lainnya. Perencanaan kebutuhan latihan dan pengembangan. Prestasi kerja atau kinerja yang kurang baik menunjukkan perlunya pembinaan atau latihan sedangkan kinerja yang baik mencerminkan potensi yang harus dikembangkan.

### **2.1.4. Alat ukur penilaian kinerja**

Ada berbagai macam metode yang dapat digunakan sebagai alat evaluasi kinerja individu dalam organisasi kesehatan menurut Marquis dan Huston (2003), yaitu :

a. Skala peringkat, merupakan suatu metode mengurutkan peringkat

seseorang berdasarkan pada standar yang disusun, terbagi dalam deskripsi pekerjaan, perilaku yang diinginkan atau sifat personal.

- b. Skala dimensi pekerjaan, merupakan penilaian yang bersumber dari tingkatan yang disesuaikan dengan klasifikasi pekerjaan meliputi laporan penulisan kerja
- c. Skala peringkat berdasarkan perilaku, merupakan penilaian yang dilakukan dengan observasi perilaku ataupun keterampilan dalam melakukan pekerjaan.
- d. Daftar titik, merupakan penilaian berdasarkan hasil pernyataan perilaku kerja yang diinginkan.
- e. Esai, merupakan metode penilaian berbentuk narasi yang menggambarkan kelebihan dan kelemahan karyawan yang membutuhkan perkembangan dan pertumbuhan.
- f. Metode penilaian diri, yaitu dengan memberikan penilaian sendiri terhadap hasil yang telah dicapai secara tertulis.
- g. *Management by objectives* (MBO), merupakan penilaian dengan menggabungkan pengkajian pegawai dengan organisasi melalui pertemuan secara teratur dimulai dari awal pekerjaan hingga proses pelaksanaan pekerjaan tersebut

#### **2.1.5. Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja**

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang berdasarkan review kepustakaan oleh Ilyas (2001) sebagai berikut:

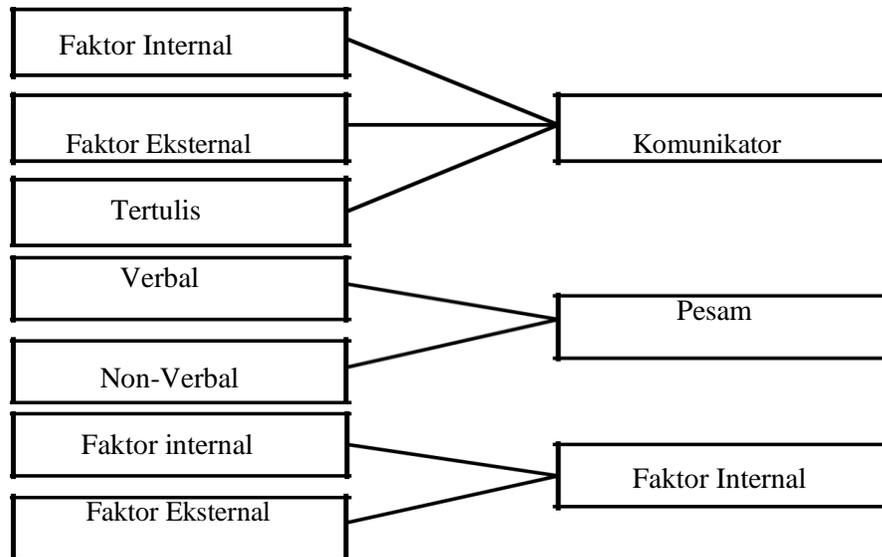
- a. Karakteristik pribadi (umur, sex, pengalaman, orientasi medico social, gaya komunikasi)

Komunikasi merupakan unsur yang penting dalam aktivitas manajer keperawatan dan sebagai bagian yang selalu ada dalam proses manajemen keperawatan bergantung pada posisi manajemen dalam struktur organisasi. Hasil penelitian Ardiansyah (2016), menunjukkan bahwa komunikasi memberikan pengaruh yang positif secara langsung terhadap kinerja.

Komunikasi sangat penting dan merupakan dasar dari fungsi organisasi yang memacu pada proses pertukaran informasi atau pesan dari satu orang (sender) ke orang lain (reserver). Komunikasi yang tepat akan menghasilkan kejelasan dan kemantapan kerja, Daditch, 2003 dikutip dalam Ahmad, dkk (2012).

Komunikasi adalah sesuatu yang kompleks, sehingga banyak yang digunakan banyak model yang digunakan dalam menjelaskan bagaimana cara organisasi dan orang berkomunikasi. Dalam model umum proses komunikasi terlihat pada gambar 2.1 yang menunjukkan bahwa dalam setiap komunikasi pasti ada pengiriman pesan dan penerima pesan. Pesan tersebut dapat berupa verbal, tertulis, maupun non verbal. Proses ini juga melibatkan suatu lingkungan internal dan eksternal, dimana komunikasi dilaksanakan. Lingkungan internal meliputi: nilai-nilai, kepercayaan, dan temperamen. Sedangkan faktor eksternal meliputi cuaca, suhu, faktor

kekuasaan dan waktu.



**Skema 2.1 Diagram Proses Komunikasi (Marquis & Huston, 1998)**

b. Motivasi

Motivasi adalah karakteristik psikologis manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Menurut Ngalim Purwanto(2000), motivasi adalah segala sesuatu yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu.

Motivasi adalah sebuah proses untuk tercapainya suatu tujuan. Seseorang yang mempunyai motivasi berarti dia telah mempunyai kekuatan untuk memperoleh kesuksesan dalam kehidupan. Motivasi dapat berupa motivasi intrinsic dan ekstrinsik. Motivasi intrinsic adalah manakala sifat pekerjaan tersebut bukan karena rangsangan lain seperti status ataupun uang atau juga bisa dikatakan seseorang melakukan hobinya. Sedangkan motivasi ekstrinsik adalah manakala elemen-elemen luar

pekerjaan yang melekat dipekerjaan tersebut menjadi faktor utama yang membuat seseorang termotivasi ataupun kompensasi. Semua orang memiliki motivasi diukur dengan perilaku yang tampak dan direkam lewat perilaku (Swansburg, 2001).

Motivasi sebagai konsep utama dalam proses manajemen dan kepemimpinan sangat dibutuhkan dalam layanan keperawatan guna memotivasi perawat agar bekerja lebih efisien, efektif, dan produktif, Huber, 2006 dikutip *dalam* Ahmad, dkk (2012). Penelitian yang dilakukan oleh Bukunusa, Rumayar, dan Engkeng (2017) pada perawat di RSJ Manado menunjukkan adanya hubungan positif antara motivasi dengan kinerja perawat dimana motivasi memberikan peluang 25.000 kali terhadap kinerja yang baik

Istilah yang digunakan untuk menyebut motivasi atau motif antara lain kebutuhan (need), keinginan (wish) dan dorongan (drive). Misalnya mendefinisikan motivasi yaitu sebagai daya pendorong yang mengakibatkan seorang anggota organisasi mau dan rela untuk menyelenggarakan berbagai kegiatan yang menjadi tanggung jawab dan menaikan kewajiban-kewajibannya. Iklim motivasi, menurut Marquis dan Houston, 2000 dikutip *dalam*. Ahmad, dkk (2012)

- 1) Memberikan harapan yang jelas kepada staf dan menyampaikan harapan tersebut secara efektif
- 2) Bersikap adil dan konsisten terhadap semua staf

- 3) Membuat keputusan yang bijaksana
  - 4) Mengembangkan konsep kerja kelompok
  - 5) Menginteraksikan kebutuhan dan keinginan staf kedalam kebutuhan dan tujuan organisasi
  - 6) Mengenal staf secara pribadi dan tunjukan kepada mereka bahwa pimpinan mengetahui keunikan dirinya.
  - 7) Menghilangkan blok tradisional antara staf dan pekerja yang telah dikerjakan.
  - 8) Memberi tantangan kerja sebagai kesempatan untuk mengem-bangkan diri.
  - 9) Melibatkan staf dalam mengambil keputusan
  - 10) Memberikan bahwa staf mengetahui alasan dibalik semua keputusan dan tindakan yang diambil
- c. Pendapatan dan gaji

Evaluasi kinerja digunakan sebagai alat untuk menentukan penyesuaian gaji dan memperbaiki kinerja personel (Ilyas, 2001). Dalam studi Mechanics (1975) tentang pembayaran langsung jasa medis (*fee for services*) dan pembayaran di muka (*prepaid*) dokter untuk pelayanan kedokteran primer di USA, ditemukan bahwa dokter yang dibayar di muka mempunyai jumlah pasien yang lebih banyak dan melayani lebih banyak pasien pada waktu yang sama, sedangkan pembayaran untuk *fee for services* dokter cenderung meningkatkan jumlah jam praktek.

Penelitian lainnya menyatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara pemberian insentif dengan kinerja perawat di RSJ Mando (Bukunusa, Rumayar, & Engkeng, 2017). Hasil yang sama juga diperoleh pada penelitian yang dilakukan oleh Silalahi (2018) dimana adanya hubungan yang positif antara pemberian insentif dan kinerja perawat.

d. Keluarga

Pria dengan beban keluarga tinggi berhubungan dengan peningkatan jam kerja yang lebih tinggi dibandingkan dengan pria yang beban keluarganya rendah. Sebaliknya, efek yang berlawanan terjadi pada wanita karena beban keluarga yang tinggi akan mengurangi jam kerja perminggu sedangkan beban keluarga yang rendah meningkatkan jam kerja (Shye, 1991)

e. Organisasi

Bila terjadi kesenjangan antara apa yang sedang dikerjakan personel dan apa yang seharusnya ditampilkan untuk memperbaiki kinerja personel perlu dilakukan observasi terhadap penyebab kinerja yang suboptimal tersebut (Ilyas, 2001).

f. Supervisi

Supervisi adalah proses yang memacu anggota unit kerja untuk berkontribusi secara positif agar tujuan organisasi tercapai. Kemampuan penyelia untuk secara efektif memperkayakan personel agar mencapai tujuan departemen adalah penting bagi kesuksesan penyelia (Ilyas, 2001).

Supervisi berasal dari kata *super* (bahasa latin yang berarti di atas) dan *videre* (bahasa latin yang berarti melihat). Bila dilihat dari asal kata aslinya, supervisi berarti “melihat dari atas”. Pengertian supervisi secara umum adalah melakukan pengamatan secara langsung dan berkala oleh “atasan” terhadap pekerjaan yang dilakukan bawahan untuk kemudian bila ditemukan masalah, segera diberikan bantuan yang bersifat langsung guna mengatasinya (Suarli & Bahtiar, 2009).

Menurut Swansburg (1990) supervisi merupakan suatu proses kemudahan sumber-sumber yang diperlukan untuk penyelesaian suatu tugas ataupun sekumpulan kegiatan pengambilan keputusan yang berkaitan erat dengan perencanaan dan pengorganisasian kegiatan dan informasi dari kepemimpinan dan pengevaluasian setiap kinerja karyawan.

g. Pengembangan karier

Penilaian kinerja seharusnya merupakan pengalaman positif yang memberikan motivasi dan pengembangan personel. Kecendrungan bisnis akhir-akhir ini telah mendorong banyak organisasi untuk mulai mengenal manusia sebagai sumber daya yang penting yang strategis, penilaian personel harus mengidentifikasi tujuan utama mereka yang dapat dicapai dan memperhatikan juga kebutuhan personel untuk tumbuh kembang secara profesional (Ilyas, 2001).

Pengembangan karir merupakan salah satu faktor yang cukup kuat dalam peningkatan kinerja perawat. Artinya pengembangan karir bagi

para perawat perlu dilakukan karena seorang perawat dalam memberikan pelayanan tidak hanya ingin memperoleh gaji. Lebih dari itu, ia juga mengharapkan adanya perubahan, kemajuan dan kesempatan yang diberikan oleh rumah sakit kepada perawat untuk maju ketingkat lebih tinggi dan baik. Upaya penciptaan pengembangan karir lebih kepada kemampuan individu para perawat dalam pencapaiannya. Untuk meraih kejenjang yang lebih tinggi tentu ini menjadi pendorong yang kuat untuk menunjukkan kemampuan dan prestasi dalam memberikan pelayanan kesehatan (Suntono & Kadafi, 2019).

Berdasarkan penelitian Mandagi, Umboh dan Rattu (2015), ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kinerja perawat yaitu:

a. Motivasi

Motivasi adalah suatu kondisi yang dapat mendorong seorang perawat dalam berperilaku agar dapat memenuhi tujuan dan keinginannya. Apabila perawat memiliki motivasi yang baik dalam mencapai tujuannya maka kinerja akan meningkat.

b. Kompetensi

Kompetensi merupakan suatu kemampuan seseorang dalam bekerjasama yang dapat dipengaruhi oleh pengetahuan tentang keterampilan dalam melaksanakan pekerjaan tersebut.

c. Supervisi

Dengan adanya supervisi dapat memberi pengaruh dalam

pendokumentasian keperawatan yang baik sehingga dapat menilai kinerja yang profesional dan bisa bertanggung jawab

d. Penghargaan

Ada beberapa hal yang dapat meningkatkan kinerja yaitu penghargaan yang telah ada dan mampu menyentuh aspek profesionalisme dan kinerja perawat atau kemampuan perawat sehingga bisa meningkatkan kinerja perawat.

#### **2.1.6. Kriteria kinerja**

Menurut Bernardin (2001 dalam triwibowo 2013) ada enam kriteria dasar atau dimensi untuk mengukur kinerja, yaitu:

- a. *Quality*, terkait dengan proses atau hasil mendekati sempurna/ ideal dalam memenuhi maksud atau tujuan
- b. *Quantity*, terkait dengan satuan jumlah atau kuantitas yang dihasilkan
- c. *Timeliness*, terkait dengan waktu yang diperlukan dalam menyelesaikan aktivitas atau menghasilkan produk
- d. *Cost effectiveness*, terkait dengan tingkat penggunaan sumber-sumber organisasi seperti orang, uang, material, teknologi, dalam mendapatkan atau memperoleh hasil atau pengurangan pemborosan dalam penggunaan sumber-sumber organisasi
- e. *Need of Supervision*, terkait dengan kemampuan individu dapat menyelesaikan pekerjaan atau fungsi-fungsi pekerjaan tanpa asistensi pimpinan atau intervensi pengawasan pimpinan

- f. *Interpersonal impact* terkait dengan kemampuan individu dalam meningkatkan perasaan harga diri, keinginan baik, dan kerja sama di antara semua pekerjaan dan anak buah.

Kinerja dalam tinjauan teori keperilakuan mencakup tiga komponen utama, yaitu

a. Pengetahuan

- 1) Tahu, dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang pernah diajarkan sebelumnya.
- 2) Memahami, suatu kemampuan untuk menjelaskan sesuatu secara benar.
- 3) Aplikasi, suatu kemampuan untuk menggunakan pengetahuan yang telah dipelajari.
- 4) Analisa, suatu kemampuan untuk menjabarkan materi yang telah didapat.
- 5) Sintesis, suatu kemampuan untuk menggabungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan materi yang telah didapatkan.
- 6) Evaluasi, untuk melakukan justifikasi dalam pencarian materi yang didapat, pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara, test atau angket untuk menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden.

b. Sikap

Sikap merupakan suatu reaksi atau respon yang tertutup dari

seseorang stimulus atau objek. sikap merupakan respon evaluatif yang dapat berupa respon positif maupun negatif. Menurut tingkatannya sikap terdiri dari:

- 1) Menerima, seseorang memperhatikan pengetahuan yang diberikan
- 2) Merespon, memberikan jawaban pada saat ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan
- 3) Menghargai, mengajak seseorang untuk mengerjakan dan mendiskusikan suatu masalah
- 4) Bertanggung jawab, bertanggung jawab atas sesuatu yang telah dipilih dengan segala resiko.

c. Praktik

Praktik adalah setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian membarikan penilaian atau pendapat terhadap apa yang telah diketahui, dan melakukan atau mempraktikkan apa yang diketahui, adapun tingkatan praktik yaitu:

- 1) Persepsi, mengenal dan memilih sesuatu objek yang berhubungan dengan tindakan yang akan diambil
- 2) Respon terpinpin, dapat melakukan praktik sesuai dengan urutan yang benar
- 3) Mekanisme, apabila seseorang telah dapat melakukan praktik dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu merupakan kebiasaan
- 4) Adaptasi, praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik.

## **2.2 Konsep Perawat**

### **2.2.1. Pengertian perawat**

Keperawatan adalah pelayanan profesional dari pelayanan kesehatan berdasarkan ilmu keperawatan, bentuk pelayanan terdiri dari bio-psiko-sosio-spiritual yang ditujukan kepada individu, kelompok dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia (Lokakarya Nasional, 1983 dalam Ode, 2012).

Perawat pelaksana merupakan seorang perawat yang berperan memberikan asuhan keperawatan pada pasien secara langsung, melaksanakan tugas yang didelegasikan dan mendokumentasikan asuhan keperawatan (Suarli & Bachtiar, 2005). Menurut Rosdahl dan Kowalski (2014) perawat adalah seseorang penyedia layanan kesehatan. Perawat membantu setiap individu mencapai tingkat kesejahteraan mereka secara maksimum.

### **2.2.2. Fungsi perawat**

Fungsi perawat adalah suatu pekerjaan atau kegiatan yang dilakukan sesuai dengan perannya. Fungsi dapat berubah karena disesuaikan dengan keadaan, perawat memiliki beberapa fungsi menurut Hidayat (2008) yaitu:

#### **a. Independen**

Merupakan fungsi perawat secara mandiri dan tidak bergantung pada orang lain, perawat melaksanakan tugasnya secara sendiri dan mengambil keputusan sendiri dalam melakukan suatu tindakan untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia seperti pemenuhan kebutuhan

fisiologis (pemenuhan kebutuhan oksigenasi, pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit, pemenuhan kebutuhan nutrisi), pemenuhan kebutuhan keamanan dan kenyamanan.

b. Interdependen

Merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan suatu kegiatan atas intruksi dari perawat lain. Sehingga hanya sebagian tugas yang diberikan, hal ini biasanya dilakukan oleh perawat spesialis kepada perawat umum atau perawat primer kepada perawat pelaksana.

c. Dependensi

Fungsi ini dilakukan dalam kelompok tim yang saling ketergantungan antara tim satu dengan tim lainnya. Apabila bentuk pelayanan membutuhkan kerja sama tim dalam memberikan pelayanan seperti memberikan asuhan keperawatan pada seseorang yang mempunyai penyakit kompleks. Hal ini tidak dapat diatasi dengan tim perawat saja.

### **2.2.3. Peran perawat**

a. Pemberi asuhan

Pemberi asuhan seperti tindakan untuk membantu pasien secara fisik maupun psikologis dan tetap menjaga privasi pasien. Tindakan keperawatan yang dibutuhkan seperti asuhan total pasien yang mengalami ketergantungan total dan asuhan parsial bagi pasien dengan tingkat ketergantungan sebagian dan perawatan suportif-edukatif untuk membantu pasien dalam mencapai tingkat kesehatan dan kesejahteraan

yang tinggi. Pemberi asuhan seperti asuhan fisik, psiko sosial, perkembangan, budaya, dan spiritual.

b. Komunikator

Komunikasi merupakan suatu hal yang tidak dapat dipisahkan dari peran perawat. Perawat berkomunikasi dengan pasien, keluarga pasien, dan tim kesehatan lain. Dalam peran komunikator, perawat mampu mengidentifikasi masalah dan keluhan pasien kemudian mengomunikasikan hal tersebut secara verbal atau tertulis kepada tim kesehatan lain.

c. Pendidik

Sebagai perawat pendidik, perawat mampu membantu pasien untuk mengetahui kesehatan dan prosedur asuhan keperawatan yang perlu pasien lakukan untuk menjaga kesehatan.

d. Advokad

Advokad pasien bertindak untuk melindungi pasien. Perawat dapat memberitahukan kebutuhan dan harapan pasien kepada tenaga kesehatan lainnya, seperti menyampaikan keinginan pasien mengenai informasi yang ingin diketahui pasien dari dokter.

e. Konselor

Konseling adalah suatu proses untuk membantu pasien untuk mengenali dan menghadapi masalah-masalah psikologis dan sosial yang sangat tertekan dalam membina interpersonal yang baik, dan untuk

meningkatkan perkembangan personal. Perawat memberikan konsultasi kepada seseorang yang sehat untuk bisa mengembangkan sikap, perasaan dan perilaku.

f. Pemimpin

Pemimpin dapat mempengaruhi orang lain dalam bekerja sama untuk mencapai tujuan yang tertentu. Peran pemimpin dapat diterapkan pada tingkat yang berbeda yaitu pada pasien perorangan, kelompok pasien. Suatu kepemimpinan yang efektif merupakan proses belajar yang diperlukan untuk pemahaman terhadap kebutuhan dan tujuan yang dapat bermotivasi kepada orang lain.

g. Manajer

Perawat dapat mengatur dalam pemberian asuhan keperawatan bagi individu, keluarga, dan komunitas. Perawat sebagai manajer dapat memutuskan tindakan keperawatan kepada staf lain.

h. Manajer kasus

Manager kasus bekerja dengan perawat primer atau staf perawat untuk mengawasi asuhan dari kasus tertentu. Manager kasus adalah perawat primer atau perawat yang memberikan beberapa tingkatan perawat langsung kepada pasien dan keluarga.

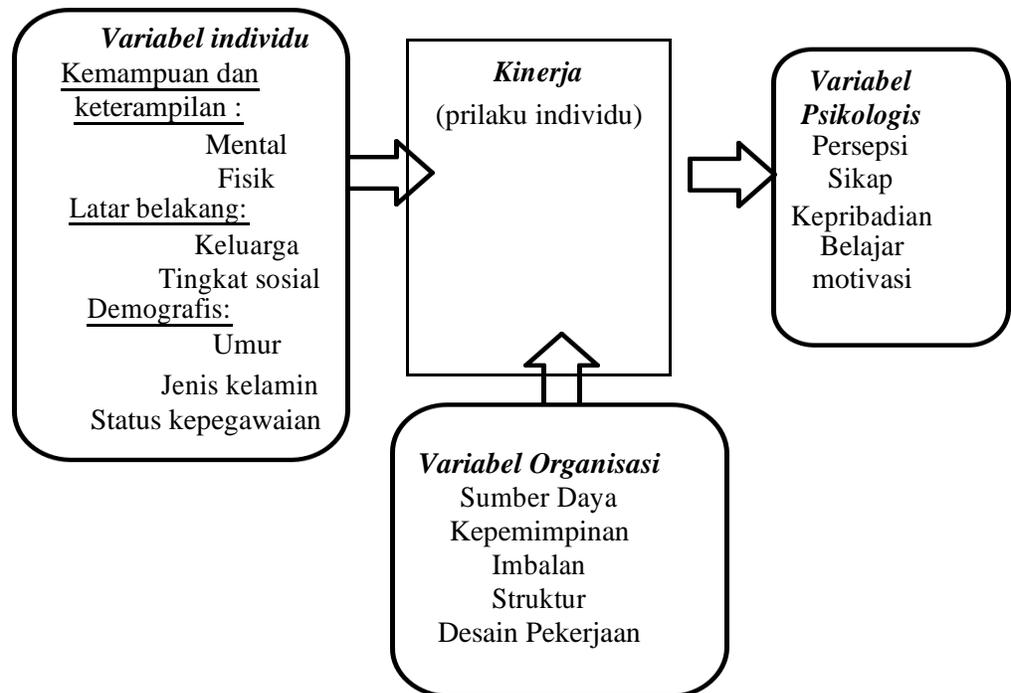
i. Peneliti

Perawat memanfaatkan penelitian untuk meningkatkan pelayanan keperawatan dan memperbaiki asuhan pasien. Perawat harus peka

terhadap isi terkait untuk melindungi hak-hak asasi, memahami proses dan bahasa penelitian, berpartisipasi dalam mengidentifikasi masalah yang penting untuk diteliti dan dapat membedakan temuan penelitian.

### 2.3 Kerangka Teori

Secara teori kinerja, dimana secara teori yang disampaikan oleh Gibson (2008), ada tiga variabel yang mempengaruhi perilaku dan kinerja yaitu individu, organisasi dan psikologi. Dari ketiga variabel itu akan mempengaruhi perilaku kerja dari personel yang pada akhirnya akan mempengaruhi kinerja personel tersebut..



**Skema 2.2 Diagram Skematis Teori Perilaku dan Kinerja dari Gibson (2008)**

a. Keterampilan dan kemampuan fisik serta mental

Kemampuan dan keterampilan merupakan faktor yang utama yang dapat mempengaruhi kinerja dari individu karena akan mempengaruhi pencapaian hasil kerja individu. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Sitepu, 2012), mendapatkan hasil bahwa ada pengaruh yang signifikan antara kompetensi (sikap dan keterampilan) terhadap kinerja perawat dimana variabel yang paling tinggi pengaruhnya adalah keterampilan. Sedangkan hasil yang berlawanan diperoleh pada penelitian (Mulyono, 2013), dimana kinerja tidak dipengaruhi oleh kompetensi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

b. Latar belakang (keluarga, tingkat sosial dan pengalaman)

Pengalaman kerja merupakan waktu mulai bekerja hingga saat ini, dimana semakin lama pengalaman seorang bekerja akan semakin terampil dalam melakukan pekerjaan tersebut. Seperti yang disampaikan oleh Siagian (2000), pengalaman seorang dalam bekerja akan mempengaruhi dalam melaksanakan tugas sehari-hari yang akan semakin terampil dan berpengalaman dalam bekerja. Hal tersebut didukung oleh penelitian Lusiani (2006) yang menyatakan bahwa perawat yang memiliki pengalaman kerja tinggi akan memiliki kinerja yang lebih baik dalam memberikan asuhan keperawatan.

Tingkat pendidikan menurut Andrew dalam Mangkunegara (2004) yaitu suatu proses dalam jangka panjang yang dilaksanakan sesuai dengan

prosedur dan sistematis untuk mempelajari konseptual dan teoritis sesuai dengan jenis dan tujuan pendidikan. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang menjadi dasar seseorang untuk bertindak melakukan pekerjaan (Nursalam, 2003). Sementara Siagian (2002) menyatakan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin tinggi pula keinginan dan kemampuan untuk menerapkan pengetahuan yang dimilikinya. Hal tersebut sesuai dengan penelitian (Faizin, 2009) yang mendapatkan hasil tingkat pendidikan seseorang mempunyai pengaruh positif terhadap kinerjanya.

c. Demografi (umur, jenis kelamin dan status kepegawaian)

Umur sering kali dikaitkan dengan kemampuan dan keterampilan seseorang dalam bekerja, selain itu umur juga mempengaruhi fisik dan psikis seseorang dimana semakin bertambah usia seseorang maka akan cenderung mengalami perubahan potensi dan produktivitas kerja. Usia produktif dikatakan mulai dari umur 20 sampai 35 tahun karena pada usia tersebut seseorang identik memiliki idealisme tinggi dan tenaga yang masih prima (Handoko, 1997). Pada penelitian Sastradijaya (2004) mendapatkan hasil bahwa salah satu faktor bermakna yang dapat mempengaruhi kinerja adalah umur perawat. Sedangkan hal berbeda pada penelitian Rusmiati (2006) dimana umur tidak memiliki hubungan yang bermakna dalam mempengaruhi kinerja perawat.

Pengaruh jenis kelamin dalam melakukan pekerjaan tergantung dari

jenis pekerjaan itu sendiri. Pada pekerjaan yang lebih mengandalkan otot akan lebih baik menggunakan pekerja laki-laki sedangkan pada pekerjaan yang lebih mengutamakan keterampilan akan baik menggunakan pekerja perempuan. Robbins (2006) menyatakan antara pria dan wanita tidak memiliki perbedaan kemampuan untuk menyelesaikan masalah, keterampilan analisis, motivasi dan bersosialisasi.

Teori tersebut dibuktikan pada penelitian Mustofa (2008) dan Muzaputri (2008) yang mendapatkan hasil tidak menemukan perbedaan kinerja antara perawat pria dan wanita dalam melakukan tugas keperawatan.

Pada status kepegawaian, terdapat berbagai jenis status kepegawaian diantaranya PNS, honor, pegawai tetap, kontrak atau outsourcing dimana masing-masing memiliki kelebihan dan kekurangan. Bila dilihat dari kinerjanya mungkin akan terjadi perbedaan tetapi berdasarkan hasil penelitian Muzaputri (2008), tidak terdapat perbedaan kinerja antara perawat PNS dan perawat honor.

#### d. Persepsi

Persepsi dikaitkan dengan lingkungan disekitar individu, dimana persepsi merupakan suatu proses seorang individu pengorganisasikan indera dan menafsirkan sesuatu menjadi suatu yang mempunyai makna kepada lingkungan. Meskipun mereka memandang satu benda atau hal yang sama tetapi setiap individu dapat mempersepsikan berbeda (Robbins,

2006). Persepsi diri dalam bekerja mempengaruhi sejauhmana pekerjaan tersebut memberikan tingkat kepuasan dalam dirinya (Gibson, 2008). Pada penelitian yang dilakukan oleh Mustofa (2008), bahwa ada hubungan yang bermakna antara persepsi supervisi kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana.

e. Sikap dan kepribadian

Sikap sebagai suatu kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek pada lingkungan yang direspon oleh indra menjadi sebuah tindakan (Nototmodjo, 2005). Sikap adalah kesiapsiagaan mental, yang dipelajari dan diorganisasikan melalui pengalaman dan mempunyai pengaruh tertentu atas tanggapan terhadap orang lain, objek dan situasi yang dialaminya (Gibson, 2008).

Sikap merupakan faktor yang dapat menentukan perilaku seseorang karena sikap mempunyai hubungan positif dengan persepsi, kepribadian dan motivasi. Perilaku bekerja sangat dipengaruhi oleh sikap saat bekerja. Sedangkan sikap seseorang dalam merespon masalah dipengaruhi oleh kepribadian seseorang. Antara hubungan sikap dan kinerja seperti pada penelitian Yuliasuti (2008) yang menemukan bahwa sikap merupakan faktor yang paling dominan dalam mempengaruhi kinerja dari perawat.

f. Pendapatan dan gaji (imbalan)

Kompensasi atau pendapatan merupakan suatu cerminan dari suatu hasil pekerjaan dari seseorang yang diperoleh dari hasil penilaian kinerja.

Kompensasi adalah segala sesuatu yang diterima oleh karyawan sebagai balas jasa atas hasil kerja mereka. Selain itu pendapatan/gaji menjadi satu aspek penting bagi seorang pegawai karena besarnya pendapatan yang diperoleh menjadi cerminan dari nilai kerja mereka.

Hasil-hasil yang menunjukkan hubungan antara pendapatan dengan kinerja seperti pada penelitian (Zahara, 2011), pada uji statistik diperoleh hubungan yang signifikan antara gaji dengan kinerja perawat. Sedangkan hasil yang berlawanan diperoleh pada penelitian Masjhur (2002), dimana tidak ada hubungan antara kepuasan terhadap imbalan dengan kinerja. Hasil yang sama diperoleh (Muhammad, 2010), tidak terdapat hubungan motivasi gaji dengan kualitas pelayanan perawat outsourcing.

g. Kepemimpinan

Kepemimpinan merupakan suatu kemampuan seseorang untuk mempengaruhi orang lain. Menurut Siagian (2000), pada sebuah organisasi peran seorang pemimpin terlihat pada kemampuan seorang pemimpin untuk berkomunikasi dalam mempengaruhi orang lain untuk mencapai tujuan organisasi. Untuk dapat mencapai hal tersebut, seorang pemimpin diharapkan mampu menjadi pembangkit semangat, pemberi motivasi, fasilitator untuk saling berkomunikasi dan pendamping sehingga dapat sebagai contoh oleh bawahan untuk bekerja. Penelitian Firmansyah (2009), memperoleh hasil antara kepemimpinan dan kinerja terdapat hubungan bermakna mempengaruhi kinerja perawat pelaksana.

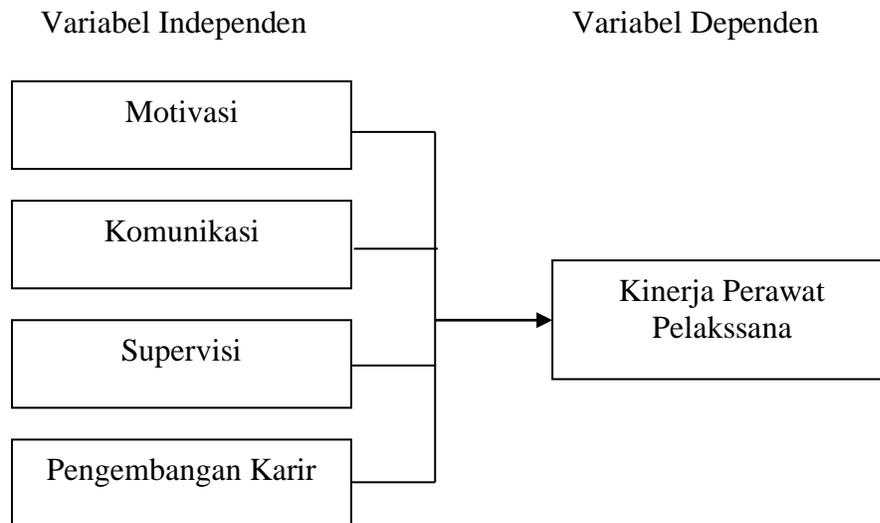
## BAB III

### KERANGKA KONSEP

#### 3.1. Kerangka Konsep

Dalam penelitian ini terdapat dua konsep yang akan diteliti, yaitu konsep kinerja dan faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja. Adapun variabel independen dalam penelitian ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat yang dikemukakan oleh Ilyas (2001). Sedangkan variable dependen dalam penelitian ini adalah kinerja perawat pelaksana yang dikemukakan oleh Depkes RI, 2001 (Dalam Triwibowo, 2013). Berdasarkan kerangka teori, dapat disusun skema (kerangka penelitian sebagai berikut:

#### 3.2. Variabel Penelitian



(Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian)

### 3.3. Definisi Operasional

Batasan pengertian dari variabel-variabel yang akan diukur dalam penelitian ini dapat dilihat dalam tabel dibawah ini:

**Tabel 3.1 Tabel Definisi Operasional**

No	Variabel/ Subvariabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara ukur	Skala ukur	Hasil ukur
1	Motivasi	Keinginan perawat dipakai untuk menunjukkan suatu keadaan dalam diri seseorang	Kuesioner	Menggunakan 7 item pertanyaan	Ordinal	Baik, ( $x \geq 11.10$ ) Kurang, ( $x < 11.10$ )
2	Komunikasi	Suatu pertukaran informasi, pikiran, perasaan, pendapat.	Kuesioner	Menggunakan 5 item pertanyaan	Ordinal	Baik, ( $x \geq 7.17$ ) Kurang, ( $x < 7.17$ )
3	Supervisi	Pengamatan secara langsung dan berkala oleh atasan terhadap pekerjaan bawahan	Kuesioner	Menggunakan 5 pertanyaan	Ordinal	Baik, ( $x \geq 7.10$ ) Kurang, ( $x < 7.10$ )
4	Pengembangan karier	Mengidentifikasi tujuan utama dan memperhatikan kebutuhan personel	Kuesioner	Menggunakan 5 pertanyaan	Ordinal	Baik, ( $x \geq 7.27$ ) Kurang, ( $x < 7.27$ )
5.	Kinerja perawat pelaksana	Kemampuan perawat pelaksana di instalasi rawat inap Rumah Sakit Jiwa Aceh dalam melakukan asuahn keperawatan	Observasi langsung	Menggunakan 20 item pertanyaan	Ordinal	Baik, $x \geq 31.23$ Kurang baik, $x < 31.23$

No	Variabel/ Subvariabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara ukur	Skala ukur	Hasil ukur
		dengan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari, pengkajian, penegakan diagnose, perencanaan, implementasi dan evaluasi yang tersusun dalam dokumentasi keperawatan				

### 3.4. Hipotesis

3.4.1. Ha : Ada hubungan motivasi dengan kinerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap Rumah Sakit Jiwa Aceh

3.4.2. Ha : Ada hubungan komunikasi dengan kinerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap Rumah Sakit Jiwa Aceh

3.4.3. Ha : Ada hubungan supervisi dengan kinerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap Rumah Sakit Jiwa Aceh

3.4.4. Ha : Ada hubungan pengembangan karier dengan kinerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap Rumah Sakit Jiwa Aceh

### 3.5. Cara pengukuran Variabel

3.5.1. Motivasi

a. Baik jika  $x \geq 11.10$

- b. Kurang jika  $x < 11.10$

#### 3.5.2. Komunikasi

- a. Baik jika  $x \geq 7.17$
- b. Kurang jika  $x < 7.17$

- a. Baik jika  $x \geq 7.10$
- b. Kurang jika  $x < 7.10$

#### 3.5.4. Pengembangan karier

- a. Baik jika  $x \geq 7.27$
- b. Kurang jika  $x < 7.27$

#### 3.5.5. Kinerja perawat pelaksana

- a. Baik jika  $x \geq 31.23$
- b. Kurang jika  $x < 31.23$

## **BAB IV**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **4.1. Jenis Dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian *deskriptif korelatif* yaitu sebuah metode untuk melihat ada atau tidaknya hubungan antara setiap variabel. Dalam penelitian ini akan diidentifikasi hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja dengan kinerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap Rumah Sakit Jiwa Aceh.

Desain penelitian ini menggunakan metode Cross Sectional dengan mempelajari hubungan setiap variabel (independen dan dependen) dengan melakukan pengumpulan data pada subjek pada satu waktu (Dharma, 2011).

#### **4.2. Populasi Dan Sampel**

##### 4.2.1 Populasi penelitian

Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Adapun yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana Rumah Sakit Jiwa Aceh berjumlah 126 orang (Bidang Keperawatan RSJ, 2018).

##### 4.2.2 Sampel Penelitian

###### a. Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel dengan metode *purposive sampling*. Teknik ini digunakan apabila anggota sampel yang dipilih secara khusus

berdasarkan tujuan dari penelitian ini.

b. Kriteria Sampel

Kriteria sampel dalam penelitian ini adalah

- 1) Perawat pelaksana di ruang rawat inap akut dan semi akut
- 2) Perawat pelaksana yang bekerja minimal 1 tahun
- 3) Perawat pelaksana D3 dan S1
- 4) Perawat yang sedang dinas dan/atau tidak sedang cuti
- 5) Perawat yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini

Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 30 responden dari 3 ruangan akut yaitu: ruangan mawar sebanyak 11 orang, ruangan teratai sebanyak 9 orang dan ruangan melati sebanyak 10 orang.

### **4.3. Tempat Dan Waktu Penelitian**

#### 4.3.1 Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Aceh. Adapun alasan pemilihan lokasi penelitian di Rumah Sakit Jiwa Aceh merupakan satu-satunya rumah sakit rujukan pusat yang ada di Provinsi Aceh yang merawat pasien dengan masalah gangguan jiwa.

#### 4.3.2 Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan selama tiga (3) hari pada tanggal 10 Juni 2020 sampai dengan 12 Juni 2020.

#### **4.4. Alat Pengumpulan Data**

Alat pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang mengacu pada tinjauan pustaka dan kerangka konsep yang dikembangkan sendiri oleh penulis. Adapun kuesioner tersebut terdiri dari tiga bagian (motivasi, komunikasi, supervisi, dan pengembangan karir). Yaitu:

- 4.4.1 Bagian A merupakan kuesioner yang berisi data demografi dan sebagai kuesioner pembuka. Data demografi ini berupa identitas responden meliputi: Nomor responden, tanggal pengisian, umur jenis kelamin, pendidikan terakhir dan masa kerja.
- 4.4.2 Bagian B merupakan kuesioner tentang motivasi pernyataan dengan jumlah 7 pertanyaan dengan dua alternatif jawaban yaitu: “ya” dan “tidak” maka bila jawaban baik diberi nilai dua dan jawaban kurang baik diberi nilai satu.
- 4.4.3 Bagian C merupakan kuesioner tentang komunikasi pernyataan dengan jumlah pertanyaan 5 pertanyaan dengan dua alternatif jawaban yaitu: baik dan kurang, maka jika jawaban baik diberi nilai dua dan jawaban kurang diberi nilai satu.
- 4.4.4 Bagian D merupakan kuesioner tentang Supervisi pernyataan dengan jumlah pertanyaan 5 pertanyaan dengan dua alternatif jawaban yaitu: baik dan kurang, maka jika jawaban baik diberi nilai dua dan jawaban kurang diberi nilai satu.
- 4.4.5 Bagian E merupakan kuesioner tentang Pengembangan Karir pernyataan dengan jumlah pertanyaan 5 pernyataan dengan dua alternatif jawaban yaitu :

baik dan kurang, maka jika jawaban baik diberi nilai dua dan jawaban kurang diberi nilai satu.

- 4.4.6 Bagian F merupakan kuesioner tentang kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi keperawatan pernyataan dengan jumlah pertanyaan 20 pertanyaan dengan dua alternatif jawaban yaitu : ya dan tidak, maka jika jawaban ya diberi nilai dua dan jawaban tidak diberi nilai satu.

#### **4.5. Etika Penelitian**

Etika adalah ilmu yang di dalamnya membahas mengenai manusia yang terkait dengan sikapnya antar sesama manusia (Notoadmojo, 2012). Penelitian yang menggunakan manusia sebagai subjek penelitian pada dasarnya harus mendapatkan persetujuan atau izin etik dari komite etik penelitian. Persetujuan ini didapatkan sebelum melakukan penelitian (Dharma, 2011).

Terdapat beberapa prinsip etik yang harus dipatuhi. Prinsip tersebut meliputi:

- 4.5.1 Menghormati harkat dan martabat dari penelitian. Setelah informasi didapat, subjek memutuskan untuk ikut berpartisipasi atau tidak. Subjek memiliki kebebasan (*autonomy*) untuk membuat keputusan. Peneliti akan menyiapkan *informed consent* yang akan ditandatangani oleh subjek jika mereka bersedia untuk ikut berpartisipasi.
- 4.5.2 Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek (*respect for privacy and confidentiality*)

Peneliti akan merahasiakan semua informasi yang diberikan oleh subjek. Prinsip ini diterapkan hanya dengan menulis nama inisial dilembar

identitas subjek. Semua informasi akan dijaga agar tidak tersebar secara luas.

#### 4.5.3 Menghormati keadilan dan inklusivitas (*respect for justice and inclusiveness*)

Penelitian dilakukan dengan kejujuran, ketepatan, kecermatan, kehati-hatian dan dilakukan secara profesional. Penelitian juga dilakukan dengan memberikan perlakuan dan keuntungan yang sama pada setiap subjek tanpa memedakan jenis kelamin, agama, etnis, dan sebagainya

#### 4.5.4 Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing benefits and harm*)

Penelitian memberikan manfaat kepada subjek yang berpartisipasi. Penelitian juga tidak memberikan kerugian baik dari segi fisik, mental, maupun finansial kepada subjek yang ikut maupun tidak dalam penelitian

### **4.6. Uji Instrument**

Sebelum kuesioner diberikan kepada responden penelitian, peneliti melakukan uji instrument kepada 10 perawat di ruang Jeumpa dan Seruene di Rumah Sakit Jiwa Aceh yang mempunyai karakteristik yang sama dengan sampel peneliti. Tujuan uji instrumen coba instrumen ini untuk mengetahui apakah item-item dari pertanyaan yang telah disusun dipahami, serta untuk mengetahui validitas dan reliabilitas dari item-item pertanyaan tersebut.

#### 4.6.1 Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengetahui instrument yang kita pakai (kuesioner) apakah benar-benar valid dalam mengukur variable yang akan

diteliti (Suryabrata 2000 dalam Mantondang, 2009). Dalam penelitian ini, uji validitas yang digunakan adalah *construct validity*

Item pertanyaan secara empiris dikatakan valid jika nilai  $r$  hitung  $< r$  tabel maka item pernyataan didalam kuesioner dinyatakan tidak valid. Langkah untuk mengantisipasi pernyataan tidak valid, maka peneliti membuang item pernyataan yang tidak valid atau tidak dipakai sebagai instrument peneliti (Yuandari, 2015).

Berdasarkan tabel validitas, dengan menggunakan taraf signifikan 5% yaitu 10 responden, angka kritisnya adalah 0,632. Bila nilai korelasi dari pernyataan dalam kuesioner sama atau lebih dari 0,632, sebaliknya jika nilai korelasi dibawah 0,632 maka pernyataan dalam kuesioner tersebut tidak valid dan harus direvisi atau dihilangkan (Arikunto, 2006). Berdasarkan uji validitas didapatkan semua pernyataan valid, dimana masing-masing pernyataan dibandingkan dengan nilai  $r$ /hasil dengan nilai  $r$  tabel, maka semua pernyataan dinyatakan valid.

#### 4.6.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas menggunakan sistem komputerisasi, nilai reliabilitas dapat langsung dihitung dan hasilnya akan menunjukkan apakah kuesioner tersebut reliabel atau tidak. Kuesioner dapat dikatakan reliabel jika jawaban atas pernyataan tersebut mempunyai nilai reliabilitas berdasarkan penilaian *Cronbach's Alpha* (Yuandari, 2015). Item pernyataan dikatakan valid akan diukur *reliable* dengan uji *Cronbach Alpha*. Batas range reliabilitas yaitu jika

*Cronbach's Alpha* > 0.90 maka reliabilitas sempurna, jika 0.70 – 0.90 maka reliabilitas tinggi, jika 0.50 – 0.69 maka reliabilitas sedang dan jika < 0.50 maka reliabilitas rendah (Rahman, 2015).

Setelah dilakukan uji kuesioner, hasil didapatkan bahwa semua pernyataan reliabel dengan nilai *Cronbach Alpha* yaitu 0.904 yang berarti memiliki reliabilitas sempurna.

#### **4.7. Tehnik pengumpulan data**

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini mengikuti beberapa proses kegiatan, diantaranya:

- 4.7.1 Sebelum melaksanakan penelitian, peneliti mengajukan izin penelitian di bagian pendidikan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah. Setelah izin penelitian keluar, peneliti mengajukan permohonan izin ke Rumah Sakit Jiwa Aceh.
- 4.7.2 Setelah mendapatkan izin dari Rumah Sakit Jiwa Aceh, penulis menemui kepala ruangan dan responden di ruang mawar, teratai, dan melati. Setelah responden bersedia, maka responden akan menandatangani *informed consent*.
- 4.7.3 Setelah responden mengisi *informed consent*, peneliti menjelaskan bagaimana mengisi lembar kuesioner kemudian membagikan kuesioner kepada responden.
- 4.7.4 Responden menjawab kuesioner dalam bentuk angket dan dititip baru diambil oleh peneliti pada hari selanjutnya

- 4.7.5 Peneliti mengumpulkan kuesioner dan menganalisa data dari kuesioner.
- 4.7.6 Untuk penelitian ini peneliti menggunakan 2 orang enumerator yaitu mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah yang bertujuan untuk membantu peneliti melakukan pengumpulan data.

#### **4.8. Pengolahan Data**

Setelah data diperoleh, maka selanjutnya data tersebut diolah melalui beberapa tahap sebagai berikut:

##### **4.8.1 Editing**

Setelah pengumpulan data, data pemeriksaan kembali terhadap instrumen pengumpulan data (kuesioner), mengoreksi kesalahan-kesalahandalam pengisian atau pengambilan data. Pada tahap ini data telah dikumpulkan lalu dilakukan pengecekan identitas responden, mengecek kelengkapan data dan tidak ditemukan data yang missing (hilang).

##### **4.8.2 Coding**

Memberikan nomor pada setiap item pertanyaan lembar kuesioner. Hal ini juga dilanjutkan dengan memberi kode pada setiap responden penelitian untuk melakukan pengelompokan data, untuk responden pertama diberikan kode 1, responden kedua diberikan kode 2, responden ketiga diberikan kode 3, dan seterusnya.

##### **4.8.3 Transferring**

Data yang telah diberikan kode disusun secara berurutan dari

responden pertama sampai dengan responden terakhir, untuk dimasukkan kedalam tabel dan data tersebut diolah sesuai dengan sub variabel yang diteliti.

#### 4.8.4 Tabulating

Pengelompokan jawaban responden berdasarkan kategori yang telah di buat untuk tiap-tiap sub variabel yang diukur dan selanjutnya Dimasukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi untuk memudahkan membaca dan penginterpretasikan hasil penelitian yang telah dilakukan.

### 4.9. Analisa data

#### 4.9.1 Analisa univariat

Analisa univariat menggunakan metode statistik deskriptif untuk masing-masing variabel penelitian. Analisis ini dilakukan terhadap tiap variabel dari penelitian, umumnya analisis ini dilakukan terhadap tiap variabel dari penelitian, umumnya analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentasi dari tiap variabel atau subvariabel. Untuk melihat distribusi frekuensi antara variabel dependen dan variabel independen. Untuk menilai keseluruhan jawaban responden maka akan ditentukan nilai rata-rata ( $\bar{x}$ ) dengan cara membagi nilai total ( $\sum X$ ) yang diperoleh untuk tiap-tiap sub-variabel dengan jumlah responden (n). Menurut Budiarto (2002) mean/rata-rata nilai dapat diketahui dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$$

Keterangan :

$\bar{x}$  = nilai rata-rata

$\sum x$  = jumlah nilai dari data responden

$n$  = sampel

Selanjutnya variabel-variabel tersebut dikategorikan dengan kriteria sebagai berikut:

a. Untuk variabel independen

1) Motivasi

a) Baik jika  $x \geq 11.10$

b) Kurang jika  $x < 11.10$

2) Komunikasi

a) Baik jika  $x \geq 7.17$

b) Kurang jika  $x < 7.17$

3) Supervisi

a) Baik jika  $x \geq 7.10$

b) Kurang jika  $x < 7.10$

4) Pengembangan karier

a) Baik jika  $x \geq 7.27$

b) Kurang jika  $x < 7.27$

b. Untuk variabel dependen

1) Kinerja Perawat Pelaksana

a) Baik jika  $x \geq 31.23$

b) Kurang jika  $x < 31.23$

Setelelah diolah, selanjutnya data yang telah dimasukkan ke dalam table distribusi frekuensi ditemukan presentase perolehan (P) untuk tiap-tiap kkategori dengan menggunakan rumus (Budiarto, 2002,) yaitu:

$$P = \frac{ft}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P : persentase

ft : frekuensi teramati

n : jumlah responden yang telah menjadi sampel

#### 4.9.2 Analisa Brivariat

Analisa bivariat merupakan analisis untuk mengetahui korelasi antara dua variabel (Saryono, 2009). Analisis bivariat dalam penelitian ini berfungsi untuk mengetahui hubungan faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Aceh. Dalam penelitian ini, uji korelasi awal yang dilakukan adalah *chi square* Ketentuan yang terdapat dalam uji *chi square* yaitu ( Hastono, 2017)

- a. Nilai “pearson chi square” digunakan apabila pada tabel kontingensi lebih dari 2x2, misalnya 2x3, 3x3 dan seterusnya.
- b. Apabila dijumpai tabel kontingensi 2x2, tidak dijumpai nilai e (harapan) <5, maka digunakan nilai “*continuity correction*”.

- c. Bila pada tabel kontingensi 2x2, dijumpai nilai e (harapan)  $< 5$ , maka digunakan nilai "*fisher's Exact Test*"

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh merupakan rumah sakit khusus perama yang dibangun di Aceh pada tahun 1920 semasa pendudukan Hindia Belanda. Dengan memanfaatkan Rumah Sakit Tentara Sabang milik Dephankam yang telah kosong dengan TT 1300. Sesudah kemerdekaan RI Rumah sakit jiwa menempati 2 bangsal pada Rumah Sakit Umum Dr. Zainoel Abidin. Sebagian lagi menumpang di Rumah Sakit Tentara Kuta Alam (sekarang Kesdam) Banda Aceh. Pada tahun 1976 Rumah Sakit Jiwa mulai dibangun di lokasi sekarang yaitu Kawasan Lampriet Banda Aceh berdekatan dengan RSUD Zainoel Abidin dan terus mengalami perkembangan baik dari segi fasilitas, pasien maupun pelayanannya.

Rumah sakit jiwa Banda Aceh bekerja sama dengan beberapa instansi pemerintahan yaitu

1. Dinas Sosial Kota Banda Aceh
2. Satuan Pamong Praja Aceh
3. Rumah Sakit Umum Daerah Zainoel Abidin
4. Tsunami Dan Disaster Mitigation Research Center
5. Dinas Perhubungan Dan Telekomunikasi Informasi Aceh

Rumah sakit jiwa Aceh juga memiliki beberapa jenis pelayanan seperti:

1. Pelayanan Gawat Darurat:

Instalasi Gawat Darurat (IGD), melayani 24 jam dan rawat inap.

2. Pelayanan Medis yang disediakan adalah:

- a. Pelayanan Rekam Medis.
- b. Pelayanan Kegawat Daruratan Umum dan Psikiatri.
- c. Pelayanan Psikiatri anak an remaja.
- d. Pelaaanan Psikiatri Dewasa.
- e. Pelayanan Napza.
- f. Pelayanan Gangguan Mental Organik.
- g. Pelayanan Konseling dan Psikoterapi.
- h. Pelayanan Psikologi Klinis.
- i. Pelayanan Kesehatan Jiwa Masyarakat.

3. Pelayanan Medis Spesialis:

- a. Pelayanan Penyakit Dalam.
- b. Klinik Saraf.
- c. Klinik Psikologi.
- d. Klinik Jiwa.
- e. Klinik Gigi.

4. Pelayanan Penunjang Medis:

- a. Radiologi.
- b. USG.
- c. Rontgen.
- d. Farmasi (Apotik), melayani 24 jam.

- e. Patologi, Klinik (Laboratorium), melayani 24 jam.
  - f. Rehabilitasi Medik.
  - g. Gizi.
  - h. Pelayanan Ambulan.
  - i. Pelayanan Psikometri.
  - j. Pelayanan Pemulasaran Jenazah.
  - k. Pelayanan Rehabilitasi Medik/Fisik.
  - l. Pelayanan Rehabilitasi Psikososial.
  - m. Pelayanan Elektro Convulsive Therapy (ECT).
  - n. Pelayanan Elektroensefalografi (EEG).
  - o. Pelayanan minesota Multiphasice Personality Inventory (MMPI).
5. Pelayanan Rawat Inap
- a. Kelas VIP.
  - b. Kelas I.
  - c. Kelas II.
  - d. Kelas III.
  - e. Isolasi.
6. Pelayanan Khusus:
- a. PPT (Pusat Pelayanan Terpadu), unit pelayanan yang menangani kasus karena tindak kekerasan pada perempuan.
  - b. Klinik Pelayanan Khusus, pelayanan medical check-up karyawan.
7. Pelayanan Keperawatan yang di sediakan:

- a. Pelayanan Keperawatan Umum.
- b. Pelayanan Keperawatan Jiwa Anak dan Remaja.
- c. Pelayanan Keperawatan Jiwa.
- d. Pelayanan Keperawatan Jiwa Lansia.
- e. Pelayanan Keperawatan Napza (Narkotika, Psikotropika, dan Zat Aditif Lainnya).

## **5.2. Hasil Penelitian**

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan mulai tanggal 10 Juni sampai dengan 12 Juni 2020 di Ruang Mawar, Teratai dan Melati di Rumah Sakit Jiwa Aceh terhadap 30 responden yang sesuai dengan kriteria sampel yang telah ditetapkan oleh peneliti dengan menggunakan alat ukur berbentuk kuesioner. Adapun hasil penelitian yang didapatkan adalah sebagai berikut :

### **5.2.1 Data Demografi**

Data demografi dari responden merupakan subjek penelitian yang tidak dianalisis secara statistik akan tetapi hanya ditampilkan dalam bentuk gambaran sebagai pendukung pembahasan penelitian. Data demografi responden pada penelitian ini meliputi: umur, alamat, pendidikan, dan pendapatan rata-rata perbulan.

**Tabel 5.1**  
**Distribusi data demografi Responden di Ruang Mawar, Teratai, dan**  
**Melati Rumah Sakit Jiwa Aceh (n=30)**

No	Karakteristik	Frekuensi (n=30)	% (100%)
1	Umur		
	25-30 Tahun	19	63.3
	31-35 Tahun	3	10.0
	>36 Tahun	8	26.7
2	Alamat		
	Banda Aceh	22	73.3
	Aceh Besar	8	26.7
3	Pendidikan		
	Diploma	18	60.0
	S1	4	13.3
	Ners	8	26,7
4	Pendapatan rata-rata perbulan		
	2-3 Juta	28	93.3
	3-4 Juta	2	6.7

Sumber : Data Primer (Diolah, 2020)

Berdasarkan table 5.1 diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar umur responden adalah 25-30 tahun dengan frekuensi sebanyak 19 orang (63.3%), sebagian besar pendidikan responden adalah Diploma dengan frekuensi sebanyak 18 orang (60%), sebagian besar alamat responden berada di Banda Aceh dengan frekuensi sebanyak 22 orang (73.3%) dan sebagian besar pendapat rata-rata perbulan responden adalah 2-3 juta dengan frekuensi sebanyak 28 orang (93.3%).

## 5.2.2 Data Univariat

### 5.2.2.1 Motivasi

Berdasarkan hasil pengolahan data faktor motivasi terhadap kinerja perawat dikatakan baik apabila  $x \geq 11.10$ . Kategori faktor

motivasi terhadap kinerja perawat dikatakan kurang apabila  $x < 11.10$ . Berdasarkan Kategori tersebut maka hasilnya dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 5.2**  
**Distribusi Frekuensi Motivasi Terhadap Kinerja Perawat di Ruang Mawar, Teratai, dan Melati Rumah Sakit Jiwa Aceh**

No	Motivasi	Frekuensi	Persentase
1	Baik	5	16.7
2	Kurang	25	83.3
3	Total	30	100

Sumber : Data Primer (Diolah, 2020)

Berdasarkan table 5.2 dapat disimpulkan bahwa faktor motivasi terhadap kinerja perawat sebagian besar berada pada kategori kurang dengan frekuensi sebanyak 25 orang (83.3%).

#### 5.2.2.2 Komunikasi

Berdasarkan hasil pengolahan data faktor komunikasi terhadap kinerja perawat dikatakan baik apabila  $x \geq 7.17$ . kategori faktor komunikasi terhadap kinerja perawat dikatakan kurang apabila  $x < 7.17$ . berdasarkan kategori tersebut maka dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 5.3**  
**Distribusi Frekuensi Komunikasi Terhadap Kinerja Perawat di Ruang Mawar, Teratai, dan Melati Rumah Sakit Jiwa Aceh (n=30)**

No	Komunikasi	Frekuensi	Persentase
1	Baik	4	13.3
2	Kurang	26	86.7
	Total	30	100

Sumber : Data Primer (Diolah, 2020)

Berdasarkan tabel 5.3 dapat disimpulkan bahwa faktor komunikasi terhadap kinerja perawat sebagian besar berada pada kategori kurang dengan frekuensi sebanyak 26 orang (86.7%).

#### 5.2.2.3 Supervisi

Berdasarkan hasil pengolahan data faktor supervise terhadap kinerja perawat dikatakan baik apabila  $x \geq 7.10$ . Kategori faktor supervise terhadap kinerja perawat dikatakan kurang apabila  $x < 7.10$ . Berdasarkan Kategori tersebut maka hasilnya dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 5.4**  
**Distribusi Frekuensi Supervisi Terhadap Kinerja Perawat di**  
**RuangMawar, Teratai, dan Melati**  
**Rumah Sakit Jiwa Aceh**  
**(n=30)**

No	Supervisi	Frekuensi	Persentase
1	Baik	2	6.7
2	Kurang	28	93.3
	Total	30	100

Sumber : Data Primer (Diolah, 2020)

Berdasarkan tabel 5.4 dapat disimpulkan bahwa faktor supervise terhadap kinerja perawat sebagian besar berada pada kategori kurang dengan frekuensi sebanyak 28 orang (93.3%).

#### 5.2.2.4 Pengembangan Karir

Berdasarkan hasil pengolahan data faktor pengembangan karir terhadap kinerja perawat dikatakan baik apabila  $x \geq 7.27$ . Kategori faktor pengembangan karir terhadap kinerja perawat dikatakan kurang

apabila  $x < 7.27$ . Berdasarkan Kategori tersebut maka hasilnya dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 5.5**  
**Distribusi Frekuensi Perkembangan Karier Terhadap Kinerja Perawat di RuangMawar, Teratai, dan Melati Rumah Sakit Jiwa Aceh (n=30)**

No	Perkembangan Karier	Frekuensi	Persentase
1	Baik	4	13,3
2	Kurang	26	86,7
	Total	30	100

Sumber : Data Primer (Diolah, 2020)

Berdasarkan tabel 5.5 dapat disimpulkan bahwa faktor pengembangan karir terhadap kinerja perawat sebagian besar pada kategori kurang dengan frekuensi sebanyak 26 orang (86.7%).

#### 5.2.2.5 Kinerja Perawat

Berdasarkan hasil observasi kinerja perawat pada form dokumentasi keperawatan didapatkan data sebagai berikut :

**Tabel 5.6**  
**Distribusi Frekuensi Kinerja Perawat Di di Ruang Mawar, Teratai, dan Melati Rumah Sakit Jiwa Aceh (n=30)**

No	Kinerja Perawat	Frekuensi	Persentase
1	Baik	10	33.3
2	Kurang	20	66.7
	Total	30	100

Sumber : Data Primer (Diolah, 2020)

Berdasarkan tabel 5.6 dapat disimpulkan bahwa kinerja perawat sebagian besar berada pada kategori kurang dengan frekuensi sebanyak 20 (66.7%).

### 1.2.3 Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan di ruang rawat inap Mawar, Teratai, Dan Melati Rumah Sakit Jiwa Aceh. Analisa ini menggunakan uji chi square. Pada p value bila  $> 0.05$  maka  $H_a$  ditolak. Sebaliknya, bila  $p\text{-value} \leq 0.05$  maka  $H_a$  diterima. Hasil analisis statistic untuk melihat faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat adalah sebagai berikut:

#### 1.2.3.1 Hubungan Antara Motivasi Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Mawar, Teratai, Dan Melati Rumah Sakit Jiwa Aceh

**Tabel 5.7**  
**Hubungan Antara Motivasi Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Mawar, Teratai, Dan Melati Rumah Sakit Jiwa Aceh (N=30)**

No	Motivasi	Kinerja				Total		P.Value	$\alpha$
		Baik		Kurang		N	%		
		N	%	N	%				
1	Baik	4	80	1	20	5	100%	,031	0,05
2	Kurang	6	24	19	76	25	100%		
	Total	10	33,3	20	66,7	30	100%		

Sumber: Data Primer (diolah, 2020)

Berdasarkan pada tabel 5.7 diatas didapatkan bahwa dari hasil statistic menggunakan analisa *chi square* didapatkan nilai  $p\text{-value} < \alpha$  (nilai  $p\text{-value} = 0,031$ ; nilai  $\alpha = 0,05$ ) maka  $H_a$  diterima, hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara

motivasi dengan kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Ruang rawat inap Mawar, Teratai, dan Melati Rumah Sakit Jiwa Aceh.

### 1.2.3.2 Hubungan Antara Komunikasi Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Mawar, Teratai, Dan Melati Rumah Sakit Jiwa Aceh

**Tabel 5.8**  
**Hubungan Antara Komunikasi Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Mawar, Teratai, Dan Melati Rumah Sakit Jiwa Aceh (N=30)**

No	Komunikasi	Kinerja				Total		P.Value	$\alpha$
		Baik		Kurang		N	%		
		N	%	N	%				
1	Baik	3	80	1	20	4	100%	,008	0,05
2	Kurang	6	23,1	20	76,9	26	100%		
	Total	10	33,3	20	66,7	30	100%		

Sumber: Data Primer (diolah, 2020)

Berdasarkan pada tabel 5.8 diatas didapatkan bahwa dari hasil statistic menggunakan analisa *chi square* didapatkan nilai p-value <  $\alpha$  (nilai p-value = 0,008; nilai  $\alpha$  = 0,05) maka  $H_a$  diterima, hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara komunikasi dengan kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Ruang rawat inap Mawar, Teratai, dan Melati Rumah Sakit Jiwa Aceh.

5.2.3.3 Hubungan Antara Supervisi Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Mawar, Teratai, Dan Melati Rumah Sakit Jiwa Aceh

**Tabel 5.9**

**Hubungan Antara Supervisi Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Mawar, Teratai, Dan Melati Rumah Sakit Jiwa Aceh (N=30)**

No	Supervisi	Kinerja				Total		P.Value	$\alpha$
		Baik		Kurang		N	%		
		N	%	N	%				
1	Baik	1	50	1	50	2	100%	0,103	0,05
2	Kurang	8	28,6	20	71,4	28	100%		
	Total	10	33,3	20	66,7	30	100%		

Sumber: Data Primer (diolah, 2020)

Berdasarkan pada tabel 5.9 diatas didapatkan bahwa dari hasil statistic menggunakan analisa *chi square* didapatkan nilai p-value  $> \alpha$  (nilai p-value = 0,103; nilai  $\alpha$  = 0,05) maka  $H_a$  ditolak, hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara supervisi dengan kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Ruang rawat inap Mawar, Teratai, dan Melati Rumah Sakit Jiwa Aceh.

### 1.2.3.3 Hubungan Antara Pengembangan Karir Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Mawar, Teratai, Dan Melati Rumah Sakit Jiwa Aceh

**Tabel 5.10**  
**Hubungan Antara Pengembangan Karir Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Mawar, Teratai, Dan Melati Rumah Sakit Jiwa Aceh (n=30)**

No	Pengembangan karir	Kinerja				Total		P.Value	$\alpha$
		Baik		Kurang		N	%		
		N	%	N	%				
1	Baik	3	75	1	25	4	100%	,095	0,05
2	Kurang	7	26,9	19	73,1	26	100%		
	Total	10	33,3	20	66,7	30	100%		

Sumber: Data Primer (diolah, 2020)

Berdasarkan pada tabel 5.10 diatas didapatkan bahwa dari hasil statistic menggunakan analisa *chi square* didapatkan nilai p-value  $> \alpha$  (nilai p-value = 0,095; nilai  $\alpha$  = 0,05) maka  $H_a$  ditolak, hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengembangan karir dengan kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Ruang rawat inap Mawar, Teratai, dan Melati Rumah Sakit Jiwa Aceh.

## 5.3. Pembahasan

### 5.3.1. Hubungan Antara Motivasi Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Mawar, Teratai, Dan Melati Rumah Sakit Jiwa Aceh

Berdasarkan tabel 5.7 diatas didapatkan bahwa dari hasil statistik

menggunakan analisa *chi square* didapatkan nilai  $p\text{-value} < \alpha$  ( $p\text{-value} = 0,031$ ;  $\alpha = 0,05$ ), maka  $H_a$  diterima. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi dengan kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan di ruang rawat inap Mawar Teratai, dan Melati Rumah Sakit Jiwa Aceh.

Motivasi yang juga merupakan kondisi dari perawat tersebut yang bisa mendorong seorang perawat untuk berperilaku menuju tujuan yang ingin dicapainya. Motivasi juga bisa membuat seorang perawat untuk memprediksi perilaku apa yang akan dilakukan. Dalam hal ini perilaku dari perawat akan baik berasal dari motivasi perawat yang memang baik. Jadi apabila seorang perawat memiliki motivasi yang baik untuk mencapai tujuannya, maka kinerja akan meningkat. Dengan demikian, makin meningkatnya motivasi perawat secara individu akan meningkatkan kinerja individu, kelompok maupun rumah sakit tersebut (Mandagi, Umboh, & Rattu, 2015).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Zuhriana dkk (2012) pada 34 perawat di Unit Rawat Inap RSUD Bula Kabupaten Seram Bagian Timur menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi dengan kinerja perawat dengan nilai  $p\text{-value} = 0.019$ . Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Bahri dkk (2013) pada 30 responden di Puskesmas Cempa Kab. Pinrang juga menunjukkan hasil yang mendukung penelitian ini dimana terdapat hubungan antara motivasi dengan kinerja perawat dengan  $p\text{-value} = 0.01$ . Selanjutnya, penelitian yang

dilakukan oleh Muttaqillah, dkk (2015) mendapatkan bahwa motivasi kerjayang diberikan oleh perawat pada BLUD RSJA mempunyai pengaruh positif terhadap peningkatan kinerja perawat.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan nilai  $p\text{-value} = 0.031$  menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara motivasi dengan kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan di ruang rawat inap Mawar, Teratai, dan Melati Rumah Sakit Jiwa Aceh. Peneliti berasumsi bahwa motivasi merupakan bahan bakar yang dapat mendorong perawat untuk bekerja secara professional yang pada akhirnya akan memberikan hasil kerja yang maksimal sesuai dengan lingkup tanggung jawabnya.

Pada tabel 5.2 didapatkan bahwa motivasi perawat di Ruang Mawar, Teratai, dan Melati Rumah Sakit Jiwa Aceh sebagian besar berada pada kategori kurang dengan frekuensi sebanyak 25 orang (83.3%). Sehingga hal ini menjadi perhatian penting khususnya pihak manajemen Rumah Sakit untuk meningkatkan semangat dan motivasi dalam mendukung kinerja perawat sebab semakin baik motivasi perawat maka akan semakin baik pula kinerja perawat.

Upaya dalam mendukung motivasi perawat dapat dicapai dalam banyak hal salah satunya adalah pemberian pujian terhadap prestasi maupun hasil kerja yang telah diberikan perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan. Hal ini diperkuat dari distribusi jawaban responden pada item pernyataan no. 4, didapatkan bahwa sebanyak 27 responden (90%) tidak

mendapatkan pujian dari pimpinannya terhadap prestasi kerja yang telah dilakukan oleh perawat di ruangan.

### **5.3.2. Hubungan Antara Komunikasi Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Mawar, Teratai, Dan Melati Rumah Sakit Jiwa Aceh**

Berdasarkan pada tabel 5.8 diatas didapatkan bahwa dari hasil statistik menggunakan analisa uji chi square didapatkan nilai  $p\text{-value} < \alpha$  ( $p\text{-value} = 0,008$  ;  $\alpha = 0,05$ ), maka  $H_a$  diterima. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara komunikasi dengan kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan di ruang rawat inap Mawar, Teratai, dan Melati Rumah Sakit Jiwa Aceh.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ardiansyah (2016), menunjukkan bahwa komunikasi memberikan pengaruh yang positif secara langsung terhadap kinerja. Suroso (2003, p. 58), alasan perlunya penilaian suatu kinerja memberikan informasi bagi pertimbangan pemberian promosi dan penetapan gaji, memberikan umpan balik para menejer maupun karyawan untuk melakukan introspeksi dan meninjau kembali perilaku baik positif maupun negatif.

Perilaku tersebut dapat tercermin dari komunikasi yang terbentuk baik sesama profesi keperawatan maupun antar profesi hingga antar perawat dan pasien. Komunikasi merupakan dasar dari fungsi organisasi yang memacu pada proses pertukaran informasi atau pesan dari satu orang (sender) ke orang lain (receiver). Komunikasi yang tepat akan menghasilkan kejelasan dan

kemantapan kerja (Daditch, 2003 dikutip dalam Ahmad, dkk (2012, p.37).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Bahri dkk (2013) pada 30 responden ditemukan bahwa komunikasi di Puskesmas Cempa Kabupaten Pinrang sebagian besar berada pada kategori baik dengan frekuensi 24 orang (86,7%).

Komunikasi secara profesional sesuai dengan lingkup tanggung jawab merupakan dasar hubungan interpersonal yang baik antara perawat dan tenaga kesehatan lainnya serta perawat dengan organisasi. Pada tabel 5.3 didapatkan bahwa komunikasi di Ruang Mawar, Teratai, dan Melati Rumah Sakit Jiwa Aceh sebagian besar berada pada kategori kurang dengan frekuensi sebanyak 26 orang (86,7%). Melihat kondisi yang ada, perlunya perbaikan terhadap komunikasi pada perawat dapat menjadi bahan pertimbangan bagi rumah sakit, hal ini juga didukung dari tabel distribusi jawaban responden dimana pada pernyataan No. 3 pada sub variabel komunikasi didapatkan sebanyak 29 orang (96.7%) perawat tidak melakukan diskusi dengan karyawan lain untuk memecahkan suatu masalah dalam pekerjaan.

Peneliti berasumsi bahwa komunikasi merupakan elemen penting yang dapat memberikan pengaruh kepada kinerja seseorang khususnya pada perawat yang pada pelaksanaannya lebih dekat dengan pasien dalam memenuhi kebutuhan pasien selain itu perawat dituntut untuk mampu memiliki mekanisme coping yang adaptif dan tempramen yang dapat

dikontrol baik dalam menghadapi pasien, keluarga pasien, maupun staf lainnya sehingga pada akhirnya secara tidak langsung komunikasi yang tercipta tersebut dapat mempengaruhi kinerja perawat dalam menjalankan fungsi dan tugasnya.

### **5.3.3. Hubungan Antara Supervisi Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Mawar, Teratai, Dan Melati Rumah Sakit Jiwa Aceh**

Berdasarkan pada tabel 5.9 diatas didapatkan bahwa dari hasil statistic menggunakan analisa uji chi square didapatkan nilai p-value  $> \alpha$  (p-value = 0,103 ;  $\alpha = 0,05$ ), maka  $H_a$  ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara supervisi dengan kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan di ruang rawat inap Mawar, Teratai, dan Melati Rumah Sakit Jiwa Aceh. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ratanto, Mustikasari, dan kuntarti (2013) dimana tidak ada hubungan supervisi dengan kinerja perawat pelaksana yang bekerja di instalasi rawat inap di Rumah Sakit X.

Kinerja merupakan penampilan individu maupun kebutuhan kerja personel. Tenaga professional adalah sumber daya terbaik suatu organisasi sehingga evaluasi kinerja mereka menjadi salah satu variabel yang penting bagi efektivitas organisasi (Ilyas, 2003). Kemudian WHO (2000) menyatakan bahwa kinerja adalah keberhasilan seseorang dalam melaksanakan suatu pekerjaan.

Menurut Swansburg (1990), supervise merupakan suatu proses

kemudahan sumber-sumber yang diperlukan untuk penyelesaian suatu tugas ataupun sekumpulan kegiatan pengambilan keputusan yang berkaitan erat dengan perencanaan dan pengorganisasian kegiatan dan informasi dari kepemimpinan dan pengevaluasian setiap kinerja karyawan.

Supervisi merupakan bagian penting dari manajemen keperawatan, karena dengan supervisi dapat mengatasi masalah dalam organisasi dengan cepat. Tugas pengawasan atau supervisi tidak bisa dipisahkan dari fungsi kepemimpinan. Supervisor atau pengawas di mata karyawan dianggap sebagai figur ayah dengan peran yang bukan hanya mengawasi, mengarahkan juga harus bisa menampung segala keluhan baik yang berkaitan dengan pekerjaan maupun masalah-masalah pribadi yang menghambat saat bekerja. Supervisor juga harus mengetahui sejauh mana kemampuan bawahannya dan tingkat kerja samadiantara karyawan yang dibawahinya. Supervisi harus mampu turun tangan untuk membantu memecahkan masalah tersebut tanpa menunda-nunda. Sehingga dapat tercipta suasana kerja yang nyaman dan menyenangkan. Seorang supervisor juga harus mampu memotivasi karyawan dalam bekerja dan menyelesaikan tugas-tugas misalnya dengan memberikan pujian atau penghargaan atas apa yang telah dilakukan oleh karyawan dengan hasil yang baik dan sesuai dengan apa yang diharapkan. Hal tersebut selain dapat memacu semangat kerja karyawan juga dapat meningkatkan kepuasan kerja karyawan Mulyaningsih (2013).

Penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara

supervise dengan kinerja perawat, hal ini ditunjukkan dengan  $p\text{-value}=0.375$  maka  $H_a$  ditolak. Hal ini mungkin dapat terjadi karena perawat pelaksana dalam penelitian ini memberikan asuhan keperawatan di ruang rawat inap akut yang mana membutuhkan keputusan dalam memberikan tindakan segera dan tepat serta sudah terbiasa dengan asuhan keperawatan yang dilakukan dengan kasusu yang sering sama setiap harinya, sehingga kurang memerlukan supervisi yang intens dari atasan. Meskipun begitu kemampuan supervisor dalam memahami perilaku dan sifat bawahannya, menciptakan/mengarahkan lingkungan yang hangat dan komunikasi formal maupun informal perlu diberikan kepada perawat di ruangan sehingga dapat mendukung kerja sama yang solid dalam suatu lingkungan kerja.

Peneliti berasumsi bahwa masih banyak faktor yang mendukung dan berperan dalam menghasilkan kinerja perawat yang baik seperti menciptakan hubungan interpersonal yang baik antar maupun sesama staf, serta pasien dan keluarga selain itu faktor penghasilan perbulan juga memiliki posisi penting dalam mendukung kinerja dan kesejahteraan hidup perawat. Melihat beban kerja yang ditanggung mulai dari pengembangan tugas kemampuan keperawatan, beban keluarga, serta pelayanan pasien, yang jika semua dilaksanakan akan banyak menyita waktu sehingga memungkinkan perawat tidak mendapatkan kepuasan bekerja, yang akhirnya berpengaruh terhadap kinerja perawat itu sendiri dalam memberikan pelayanan. Hal ini didukung oleh data demografi pada tabel 5.1 sebanyak 28 orang (93.3%) memiliki

pendapatan 2-3 juta perbulan.

#### **5.3.4. Hubungan Antara Pengembangan Karir Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Mawar, Teratai, Dan Melati Rumah Sakit Jiwa Aceh**

Berdasarkan pada tabel 5.10 diatas didapatkan bahwa dari hasil statistik menggunakan analisa uji chi square didapatkan nilai  $p\text{-value} > \alpha$  ( $p\text{-value} = 0.095$ ;  $\alpha = 0.05$ ), maka  $H_a$  ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengembangan karir dengan kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan di ruang rawat inap Mawar, Teratai, dan Melati Rumah Sakit Jiwa Aceh.

Kinerja (performance) menjadi isu dunia saat ini, hal tersebut terjadi sebagai konsekuensi tuntutan masyarakat terhadap kebutuhan akan pelayanan prima atau pelayanan yang bermutu tinggi. Mutu tidak terpisahkan dari standar, karena kinerja perawat diukur berdasarkan standar asuahn keperawatan. Selain melaksanakan standar asuahn keperawatan, perawat juga harus menjalankan peran dan fungsinya, sebagai seorang perawat professional (WHO, 2006).

Pengembangan karir adalah salah satu elemen yang dapat mendukung seorang perawat untuk bekerja secara professional. Pengembangan karir mempunyai relevansi langsung bagi efektifitas organisasi dan bagi kepuasan anggota organisasi (Pinfield, 1979), pengembangan karier polanya harus didasarkan pada kebutuhan organisasi sekarang dan masa datang.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Yaghoubi di Hospiol of Isfahan

Iran menunjukkan bahwa pengembangan karir harus menjadi pertimbangan bagi pimpinan untuk dapat memberikan kesempatan bagi stafnya untuk meningkatkan pengetahuan, ketrampilan dan pengalamannya dalam mendukung karir yang akan dicapainya oleh staf. Sehingga nantinya dapat mempengaruhi kinerja perawat.

Dari hasil penelitian pada tabel 5.10 diketahui tidak terdapat hubungan antara pengembangan karir dengan kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan di ruang rawat inap Mawar, Teratai, dan Melati Rumah Sakit Jiwa Aceh. Peneliti berasumsi bahwa pengembangan karier bukanlah hal yang paling penting untuk diperhatikan dalam meningkatkan kinerja perawat pelaksana. Hal ini mungkin disebabkan karena melanjutkan pendidikan bukanlah hal utama dalam pengembangan karir yang dapat meningkatkan kinerja perawat. Namun, sebaiknya manajemen rumah sakit memberikan kesempatan bagi perawat untuk dapat melanjutkan pendidikan yang masih kurang merata bagi perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Aceh. Halibuktikan dari hasil distribusi jawaban responden pada sub variable pengembangan karir pada kuesioner (lampiran 5) item pernyataan No. 1 yang menunjukkan bahwa sebanyak 26 orang (86.7%) mengatakan rumah sakit belum secara adil memberikan kesempatan kepada seluruh perawat untuk melanjutkan pendidikan. Peningkatan pendidikan diharapkan dapat meningkatkan kemampuan perawat, sehingga pengembangan karir meningkat yang menjadi pendorong

kuat untuk menunjukkan kemampuan dan prestasi dalam memberikan asuhan keperawatan (Suntono & Kadafi, 2019).

Pengetahuan tersebut diharapkan dapat menjadi modal dan motivasi bagi perawat dalam menjalankan fungsi dan tugasnya di rumah sakit, khususnya tugas mandiri perawat seperti meningkatnya keefektifan pengisian pendokumentasian keperawatan. Hal ini dapat terlihat bahwa rendahnya motivasi perawat dapat berdampak pada dokumentasi keperawatan yang sebagian besar berada pada kategori kurang dengan frekuensi sebanyak 20 (66,7%).

Adanya kesempatan dan kemudahan pengembangan karir yang diberikan oleh pimpinan juga akan berpengaruh ada tingkat kepuasan kerja. Hasil penelitian pada tabel 5.1 distribusi data demografi didapatkan bahwa sebagian besar pendidikan perawat berada pada kategori Diploma sebanyak 18 orang (60%). Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan perawat tersebut perlu ditingkatkan, walaupun hasil penelitian menyatakan bahwa kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap tidak memiliki hubungan dengan pengembangan karir perawat tersebut.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **6.1. Kesimpulan**

- 6.1.1 Terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi dengan kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan di ruang rawat inap Mawar, Teratai, dan Melati Rumah Sakit Jiwa Aceh (p-value 0,031)
- 6.1.2 Terdapat hubungan yang signifikan antara komunikasi dengan kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan di ruang rawat inap Mawar, Teratai, dan Melati Rumah Sakit Jiwa Aceh (p-value 0,008)
- 6.1.3 Tidak terdapat hubungan antara supervisi dengan kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan di ruang rawat inap Mawar, Teratai, dan Melati Rumah Sakit Jiwa Aceh (p-value 0,103).
- 6.1.4 Tidak terdapat hubungan antara pengembangan karir dengan kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan di ruang rawat inap Mawar, Teratai, dan Melati Rumah Sakit Jiwa Aceh (p-value 0,095)

#### **6.2. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah disimpulkan diatas maka penulis memberikan saran seperti berikut ini:

- 6.2.1 Diharapkan pihak manajemen rumah sakit dapat meningkatkan motivasi kepada perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Aceh yang masih berada dalam kategori kurang (83,3%) dengan cara memberikan

reward baik berupa pujian maupun bonus atas kinerja yang baik yang dilakukan perawat tersebut, sehingga dapat meningkatkan kinerja perawat yang masih berada pada kategori kurang (66,7%)

- 6.2.2 Diharapkan perawat pelaksana dan atasan di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Aceh dapat meningkatkan komunikasi yang masih kurang baik (86,7%) dengan cara memberikan kesempatan pada perawat pelaksana memberikan saran kepada atasan terkait pekerjaannya, lebih sering berdiskusi dengan sesama perawat pelaksana dalam memecahkan masalah pekerjaan mereka, dan berkomunikasi dengan baik ketika ada perbedaan persepsi dengan perawat atau karyawan lainnya, sehingga dapat meningkatkan kinerja perawat yang masih berada pada kategori kurang (66,7%).
- 6.2.3 Meskipun tidak ada hubungan antara supervisi dengan kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Aceh, diharapkan masing2 atasan di ruang rawat inap tersebut dapat meningkatkan kegiatan supervisi terhadap perawat pelaksana yang masih berada pada kategori kurang (93,3%) agar lebih baik lagi dengan cara sering memberikan arahan, mengambil keputusan bersama dan membagikan tugas secara adil.
- 6.2.4 Walaupun tidak ada hubungan antara pengembangan karir dengan kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Aceh, diharapkan perawat pelaksana tersebut dapat meningkatkan pengembangan karir yang masih dalam kategori kurang

(86,7%) dengan cara memberikan kesempatan yang merata pada perawat pelaksana untuk melanjutkan pendidikan.

- 6.2.5 Diharapkan peneliti selanjutnya mengembangkan program atau intervensi yang dapat meningkatkan kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatannya yang lebih menitik beratkan terhadap peningkatan pada faktor motivasi dan faktor komunikasi



## DAFTAR PUSTAKA

- Aditama., 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Edisi Revisi. Jakarta: Renika Cipta.
- Anatan, L., 2009. *Manajemen sumber daya manusia dalam bisnis modern*, Bandung: Alfabeta.
- Anggoro.,2006. *Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Jakarta: EGC.
- Ardiansyah, Dimas Okta., 2016. *Pengaruh Komunikasi Terhadap Kinerja Karyawan Dengan Dimediasi Oleh Kepuasan Kerja*, Jurnal Bisnis dan Manajemen, Vol. 3 (1).
- Ayu, P., 2012. *Kejenuhan Kerja (Burnout) Dengan Kinerja Perawat Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan*, Jurnal Keperawatan. Jurnal STIKES. Vol 5 (2).
- Azwar., 2010. *Pengantar Administrasi Rumah Sakit* Edisi 2. Jakarta: UI
- Bahri, dkk. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Di Puskesmas Cempa Kab. Pinrang*.
- Borkowski, N., 2011. *Manajemen Pelayanan Kesehatan: Prilaku Organisasi*, Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Budiawan, I, N., Suarjana, I, K., dan Wijaya, I, P, G., 2015. *Hubungan Kompetensi Motivasi Dan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali*, Public Health and Preventive Medicine Archive, (3)2
- Bukunusa, C., Rumayar,A.A.,dan Engkeng, S., 2017. *Hubungan Antara Pemberian Insentif Dan Motivasi Dengan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Jiwa Prof. dr.V.L.Ratumbusang Manado*, Jurnal Media Kesehatan, Vol. 9 (3).
- Desima, R., 2013. *Tingkat stres kerja perawat dengan perilaku caring perawat*, Jurnal keperawatan. Vol 4 (1): 43-55.
- Emilda, A, M., 2017. *Gambaran Tingkat Stres Kerja Pada Pegawai Di Rumah Sakit Jiwa Aceh*, JIM.

- Fajrillah, N., 2016. *Hubungan Stres Kerja Dengan Kinerja Perawat Pelaksana dalam Melaksanakan Pelayanan Keperawatan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Anutapura Palu*, Jurnal keperawatan sriwijaya. Vol 3 (2):16-24.
- Haryanti, Aini, F., dan Purwaningsih, P., 2013. *Hubungan antara beban kerja dengan stres kerja perawat di instalasi gawat darurat*, Jurnal manajemen keperawatan. Vol 1 (1): 48-56.
- Hafsah, J., 2013. *Hubungan stres kerja dengan kinerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap RSUD kota dumai*, Medan: Skripsi, Fakultas Keperawatan, Universitas Sumatera Utara.
- Hidayat, A. Aziz, Alimul., 2008. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*, Jakarta: Salemba medika.
- Ilyas, Y., 2001. *Kinerja: teori, penilaian, dan penelitian*, Pusat kajian ekonomi kesehatan fakultas kesehatan masyarakat universitas Indonesia, depok.
- Juwita, J., Mariyono, S, W., Intansari, N., 2008. *Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat stres kerja perawat psikiatri di rumah sakit jiwa provinsi kepulauan Bangka beliting*, JIK. Vol 3 (3): 185-192.
- Kozier, A., Glenora E., Audrey B., dan Shirleee, J, S., 2010. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses Dan Praktik*, Edisi 7. Vol 2. Jakarta: EGC.
- Kambey, U, J, M, L., dan Rattu., A, J, M., 2016. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat di Rumah Sakit Pancaran Kasih Manado*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi.
- Lumintang, K, L., dan Mulyadi., 2015. *Perbedaan Tingkat Stres Kerja Perawat Instalasi Gawat Darurat Dan Unit Rawat Inap Di Rumah Sakit Pancaran Kasih Gmim Manado*, Ejournal keperawatan (e-kep). Vol 3 (1): 1-6.
- Mandagi, F, M., Umboh, J, M, L., dan Rattu A, J, M., 2015. *Analisa Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Dalam Menerapkan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Bethesda GMIM Tomohon*, Jurnal e-Biomedik (eBm) Vol 3(3) 884-894.

- Mulyaningsih., 2013. *Peningkatan Kinerja Perawat dalam Penerapan MPKP dengan Supervisi oleh Kepala Ruang di RSJD Surakarta*. Gaster. Vol 10(1): 57-70.
- Mulyono, H, A., dan Abdullah, A., Z., 2013. *Faktor yang berpengaruh terhadap kinerja perawat di rumah sakit tingkat III 16.06.01 Ambon*, Jurnal AKK. Vol 2 (1): 18-26.
- Muttaqillah, Lubis AR, Majid MSA., 2015. *Pengaruh Stress Kerja dan Motivasi Kerja terhadap Kinerja Perawat Serta Implikasinya pada Kinerja Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Jiwa (BLUD RSJ) Aceh*, Jurnal Manajemen Pascasarjana Universitas Syiah Kuala. Vol 4(1): 144-53.
- National Safety Council., 2003. *Manajemen Stres*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S., 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta.
- Nurchayani, W, D., dan Rosdiana, Y., 2016. *Hubungan Tingkat Stres Dengan Kinerja Perawat*, Jurnal Care, Vol 4 (1): 42-50.
- Ode, S., 2012. *Konsep Dasar Keperawatan*, Yogyakarta: Nuha medika.
- Potter, P.A dan Perry, A.G., 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: konsep, proses, dan Praktik*, Vol 1, edisi 4. Jakarta: EGC
- Pollit, D.F dan Beck, C. T., 2008. *Nursing Research : Generating And Assessing Evidence For Nursing Practice*, 8 ed. Lippincot William and Wilkins.
- Premana, M, R, A., Arisdiani, T., dan Nurmalia, D., 2015. *Hubungan antara stres kerja dengan kinerja perawat*, Jurnal keperawatan Vol 7 (1): 12-19.
- Ratanto, R., Mustikasari, M., dan Kuntarti, K., 2013. *Pengembangan Karier Sebagai Faktor Paling Memengaruhi Kinerja Perawat Pelaksana / Ratanto, Mustikasari, Kuntarti*, Jurnal Keperawatan Indonesia Vol 16 (2): 114-119
- Septi, S, J., dan Ganarsih, L, R., 2014. *Pengaruh Stres Kerja Terhadap Kinerja Perawat Ruang Inap Kelas II Dan III Pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Provinsi Riau*, Jom Fekom. Vol 1 (2): 1-19.

- Silalahi, T. H., 2018. *Pengaruh pemberian insentif terhadap kinerja perawat ruang rawat inap RSUD Dr.Djasamen Saragih Kota Pematang Siantar Tahun 2018*, Medan: Skripsi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara.
- Sipatu, L., 2013. *Pengaruh motivasi, lingkungan dan stres kerja terhadap kinerja perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Undata Palu*, Jurnal Katalogis. Vol 1 (1): 146-157.
- Suarli, dan Bachtiar, Y., 2005. *Manajemen Keperawatan*, Jakarta: Erlangga.
- Suntono, A., dan Kadafi, M. A., 2019. *Pengaruh Keselamatan Kerja Dan Kesehatan Kerja Dan Tunjangan Serta Pengembangan Karir Terhadap Perawat*, Jurnal Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Mulawarnan (FEB UNMUL), Vol. 16(1): 51-57.
- Sutrisno, S, A., dan Fatmasari, E, Y., 2017. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat rawat inap di rumah RSUD kota semarang*, Jurnal kesehatan masyarakat. Vol 5 (1): 142-149.
- Triwibowo, C., 2013. *Manajemen Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit*, Jakarta: TIM.
- Wahjono, S, I., 2010. *Perilaku Organisasi*, Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Wijyaningsih, S, K., 2014. *Psikologi Keperawatan*, Jakarta: TIM.
- Wijono, S., 2010. *Psikologi Industri Dan Organisasi: Dalam Suatu Bidang Gerak Psikologi Sumber Daya Manusia*, Jakarta: prenadamedia Group..
- Yana, D., 2014. *Stres Kerja Pada Perawat Instalasi Gawat Darurat Di Rsud Pasar Rebo*. Jurnal Administrasi Kebijakan Kesehatan, Vol 1 (2): 107-115.
- Zuhriana, dkk., 2012. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Bula Kabupaten Seram Bagian Timur*, Skripsi FKM UnHas.