

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI KINERJA PERAWAT
INSTALASI GAWAT DARURAT RSU BUNDA THAMRIN
KOTA MEDAN TAHUN 2018**

TESIS

OLEH:

HENDRY

1602011140



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2018**

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI KINERJA PERAWAT
INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD BUNDA THAMRIN
KOTA MEDAN TAHUN 2018**

TESIS

**Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar Magister
Kesehatan Masyarakat (M.K.M.) pada Program Studi S2 Ilmu Kesehatan
Masyarakat Minat Studi Manajemen Rumah Sakit
Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia**

**OLEH:
HENDRY
1602011140**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2018**

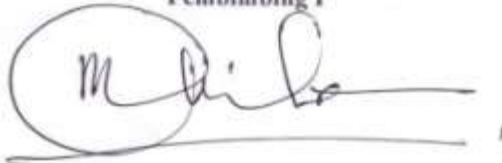
HALAMAN PENGESAHAN

Judul Tesis : Faktor Yang Memengaruhi Kinerja Perawat
Instalasi Gawat Darurat RSUD Bunda Thamrin
Kota Medan Tahun 2018
Nama Mahasiswa : Hendry
Nomor Induk Mahasiswa : 1602011140
Minat Studi : Manajemen Rumah Sakit

Menyetujui
Komisi Pembimbing

Medan, 29 Juni 2019

Pembimbing I



(Dr.dr. Mangatas Silaen, Sp.OG, M.K.M)

Pembimbing II



(dr. Jamaludin, MARS)

Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia
Dekan,



(Dr. Asriwati, S.Pd., S.Kep., Ns., M.Kes)

Telah diuji pada tanggal : 29 Juni 2019

PANITIA PENGUJI TESIS

Ketua : Mangatas Silaen, Dr.,dr., Sp.OG, M.K.M

Anggota : 1. Jamaluddin, dr., MARS

: 2. Razia Begum Suroyo, Dr., dr., M.Sc., M.Kes

: 3. Anto, SKM, M.Kes, M.M

LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Tesis ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M.), di Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.
2. Tesis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukkan tim penelaah/ tim penguji.
3. Dalam Tesis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain,kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, Maret 2019

Yang membuat pernyataan,



HENDRY

NIM. 1602011140

LEMBAR PERNYATAAN PUBLIKASI

Sebagai sivitas akademika Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Arifin Chandra
Nim : 1602011124
Program Studi : S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat **Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non Exclusive Royalty Free Right*)** atas tesis saya yang berjudul :

FAKTOR YANG MEMENGARUHI KINERJA PERAWAT INSTALASI GAWAT DARURAT RSU BUNDA THAMRIN KOTA MEDAN TAHUN 2018

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan) dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan berhak menyimpan, mengalih media format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (Database), merawat dan mempublikasi tesis saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis, pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian persyaratan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan
Pada Tanggal : Maret 2019
Yang menyatakan,

(Hendry)

ABSTRACT

FACTORS THAT INFLUENCE THE NURSE PERFORMANCE IN EMERGENCY ROOM AT BUNDA THAMRIN GENERAL HOSPITAL MEDAN 2018

**HENDRY
1602011140**

Nurses as one of health workers in the hospital having an important role in achieving health development goals. The success of health services depends on the participation of nurses to provide high quality care nursing for patients .

This research is quantitative and using cross sectional design. The purpose of this research is to see what factors that can influence over the performance of nurses of emergency room in Bunda Thamrin Hospital Medan 2018. This research use total sampling or exhaustive sampling and The source data of this research is using questionnaire and then followed by using univariate analysis, bivariate analysis, and multivariate analysis with SPSS program.

The results of this research is that work load ($p=0,000$), streses of work ($p=0,000$),competention ($p=0,000$), insentive ($p=0,000$),length of working ($p=0,000$) have influences for performance of nurse. After multivariate analysis the most influence variable is work load ($p=0,000$).

The result showed that there was correlation between work load, streses of work, competention, insentive, length of working has influences against work performances of nurse. Therefore, needs to improve nursing service that can be made to improving the performance of nurses with increased knowledge through education nursing sustainable and improving skills nursing is absolutely necessary. The arrangement of a work conducive environment so important, so that nurses can work effectively and efficiently. Creating a work that could lead to a nurse to do the best.

Keywords : nurse performance, work load, work stress, competention, insentive, length of working

Refrences : 15 books + 51 journal (2000-2018)



ABSTRAK

FAKTOR YANG MEMENGARUHI KINERJA PERAWAT INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD BUNDA THAMRIN MEDAN TAHUN 2018

HENDRY
1602011140

Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan di rumah sakit memegang peranan penting dalam upaya mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Keberhasilan pelayanan kesehatan bergantung pada partisipasi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas bagi pasien.

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional study*. Dengan tujuan untuk menilai faktor yang berpengaruh terhadap kinerja perawat instalasi gawat darurat RSUD Bunda Thamrin Medan tahun 2018. Dan teknik pengambilan sampel menggunakan total sampel atau *exhaustic sampling* serta pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan analisis data univariat, bivariat, dan multivariate menggunakan program SPSS.

Hasil penelitian diperoleh bahwa beban kerja ($p=0,000$), stress kerja ($p=0,000$), kompetensi ($p=0,000$), insentif ($p=0,000$), masa kerja ($p=0,000$) berpengaruh terhadap kinerja perawat. Setelah analisis multivariate diperoleh variable yang paling berpengaruh terhadap kinerja perawat instalasi gawat darurat adalah beban kerja ($p=0,001$).

Kesimpulan diperoleh bahwa ada hubungan beban kerja, stress kerja, kompetensi, insentif, masa kerja berpengaruh terhadap kinerja perawat instalasi gawat darurat. Untuk itu, perlu dilakukan peningkatan pelayanan keperawatan yang dapat diupayakan dengan meningkatkan kinerja perawat yaitu dengan peningkatan pengetahuan melalui pendidikan keperawatan berkelanjutan dan peningkatan keterampilan keperawatan sangat mutlak diperlukan. Penataan lingkungan kerja yang kondusif perlu diciptakan agar perawat dapat bekerja secara efektif dan efisien. Menciptakan suasana kerja yang dapat mendorong perawat untuk melakukan yang terbaik.

Kata kunci : Kinerja perawat, Beban kerja, Stres kerja, Kompetensi, Insentif, Masa kerja.

Daftar Pustaka : 15 Buku + 51 Jurnal (2000–2018)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul **“Faktor Yang Memengaruhi Kinerja Perawat Instalasi Gawat Darurat RSUD Bunda Thamrin Kota Medan Tahun 2018”**

Tesis ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M.) pada Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat minat studi Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.

Penulisan tesis ini tidak terlepas dari peran serta dan dukungan dari berbagai pihak dan orang-orang terdekat penulis yang selalu meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc., M.Kes., selaku Pembina Yayasan Helvetia Medan.
2. Iman Muhammad, S.E., S.Kom., M.M., M.Kes, selaku Ketua Yayasan Helvetia Medan.
3. Dr. H. Ismail Efendi, M.Si., selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia.
4. Dr. Asriwati, S.Kep, Ns, M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.
5. Anto, SKM, M.Kes, M.M, selaku Ketua Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.
6. Dr. dr. Mangatas Silaen, Sp.OG, M.K.M, selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan mencurahkan waktu, perhatian, ide, dan motivasi selama penyusunan tesis ini.
7. dr. Jamaluddin, MARS, selaku Dosen Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikiran dalam membimbing penulis selama penyusunan tesis ini.
8. Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc., M.Kes., selaku Penguji I dan Anto, SKM, M.Kes, M.M, selaku Penguji II yang telah meluangkan waktunya

untuk memberikan kritik dan saran yang membangun dalam penyempurnaan tesis ini.

9. Seluruh Dosen Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat yang telah mendidik dan mengajarkan berbagai ilmu yang bermanfaat bagi penulis.
10. dr. Teren, M.Kes, selaku Direktur Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin
11. Teristimewa kepada ayahanda Hermanto Kwan yang selalu memberikan pandangan, mendukung baik moril maupun materil, mendoakan dan selalu memotivasi penulis dalam penyelesaian tesis ini, ibunda Tan Lie En yang selalu ada dalam doa saya, dan saudara laki- laki saya Mulyadi Kwan yang selalu mendukung dan memotivasi saya.
12. Teristimewa kepada istri Drg. Indah Wati S. yang selalu memberikan pandangan, mendukung baik moril maupun materil, mendoakan dan selalu memotivasi penulis dalam penyelesaian tesis ini.
13. Teristimewa juga kepada teman dan rekan kerja saya yang memberikan pandangan, mendukung baik moril maupun materil, dan selalu memotivasi penulis dalam penyelesaian tesis ini.

Penulis menyadari masih terdapat banyak kekurangan dalam penulisan tesis ini baik dari segi isi maupun penyajiannya. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak dalam rangka penyempurnaan tesis ini.

Medan, Maret 2019

Penulis

Hendry

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Penulis bernama Hendry yang dilahirkan pada tanggal 09 September 1986 di Perdagangan dari orang tua Hermanto Kwan dan Tan Lie En. Penulis beragama Budha. Saat ini penulis tinggal di jl. Asia Makmur Blok LL No 36 bersama keluarga.

Penulis menyelesaikan pendidikan di Sekolah Dasar Abdi Sejati Perdagangan pada tahun 1997, pada tahun 2000 penulis menyelesaikan pendidikan Sekolah Menengah Pertama di SMP Abdi Sejati. Pada Tahun 2003 penulis menyelesaikan pendidikan Sekolah Menengah Atas di SMA Sutomo 1 Medan. Pada tahun 2007 penulis menyelesaikan S1 Kedokteran di Universitas Methodist. Pada tahun 2009 penulis menyelesaikan pendidikan profesi dokter. Pada tahun 2016 hingga sekarang penulis menjalani pendidikan S2 Kesehatan Masyarakat di Institut Kesehatan Helvetia Medan

Penulis juga memiliki riwayat pekerjaan sebagai pegawai Rumah Sakit Bunda Thamrin, dan saat ini bekerja sebagai dokter di Rumah Sakit Methodist dan Mitra Medika Amplas.

DAFTAR ISI

Halaman

LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRACT	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	10
1.3 Tujuan Penelitian	11
1.3.1 Tujuan Umum	11
1.3.2 Tujuan Khusus	11
1.4 Manfaat Penelitian	11
1.4.1. Bagi Peneliti.....	11
1.4.2 Bagi Rumah Sakit.....	11
1.4.2. Bagi Akademik	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Tinjauan Penelitian Terdahulu.....	13
2.2 Telaah Teori.....	16
2.2.1. Beban Kerja	16
2.2.1.1 Pengertian Beban Kerja	16
2.2.1.2 Faktor yang Mempengaruhi Beban Kerja	16
2.2.2. Stres Kerja.....	19
2.2.2.1 Pengertian Stres Kerja.....	19
2.2.2.2 Jenis Stres.....	21
2.2.2.3 Faktor Penyebab Terjadinya Stres	21
2.2.2.4 Tahapan Stres	22
2.2.2.5 Mekanisme Stres	24
2.2.2.6 Dampak Stres Terhadap Tubuh	27
2.2.2.7 Pengaruh Stres	29
2.2.2.8 Pencegahan dan Pengendalian Stres di Tempat Kerja	29
2.2.3. Kompetensi	30
2.2.3.1 Karakteristik Kompetensi	32
2.2.4. Masa Kerja.....	34
2.2.5. Motivasi Kerja	35

2.2.5.1. Faktor Motivasi Yang Mempengaruhi Kinerja.....	36
2.2.6 Kinerja	40
2.2.6.1 Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja....	44
2.2.6.2 Penilaian Kinerja	46
2.3 Kerangka Teori.....	54
2.4 Kerangka Konsep.....	55
2.5 Hipotesis Penelitian	56
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis Penelitian	57
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	57
3.2.1. Lokasi Penelitian.....	57
3.2.2. Waktu Penelitian	57
3.3 Populasi dan Sampel.....	58
3.3.1. Populasi.....	58
3.3.2. Sampel.....	58
3.4 Metode Pengumpulan Data	58
3.4.1. Data Primer	58
3.4.2. Data Sekunder	59
3.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	59
3.5.1. Variabel Penelitian.....	59
3.5.2. Definisi Operasional	59
3.6 Metode Pengukuran Variabel	60
3.7. Metode Pengolahan Data	66
3.8. Metode Analisa Data	67
BAB IV HASIL PENELITIAN	
4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	69
4.1.1. Visi.....	69
4.1.2. Misi	69
4.1.3. Nilai	69
4.1.4. Motto.....	70
4.1.5. Akreditasi Rumah Sakit.....	70
4.1.6. Struktur Organisasi	71
4.1.7. Pelayanan	71
4.2. Hasil Penelitian	72
4.2.1. Karakteristik Responden	72
4.2.2. Analisis Univariat	75
4.2.3. Analisis Bivariat.....	78
4.2.4. Analisa Multivariat	81
BAB V PEMBAHASAN	
5.1. Karakteristik Responden terhadap Kinerja Perawat	82
5.1.1 Jenis Kelamin.....	82
5.1.2 Umur	82
5.1.3 Pendidikan	83

5.1.4 Status Pernikahan.....	83
5.2. Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat	84
5.3. Hubungan Stres Kerjai Dengan Kinerja Perawat	86
5.4. Hubungan Kompetensi Dengan Kinerja Perawat	88
5.5. Hubungan Insentif Dengan Kinerja Perawat	89
5.6. Hubungan Masa Kerja Dengan Kinerja Perawat.....	90
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1. Kesimpulan	92
6.2. Rekomendasi.....	93
DAFTAR PUSTAKA	94
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul	Halaman
2.1	Landasan Teori Penelitian	54
2.2	Kerangka Konsep Penelitian	55

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul	Halaman
3.1	Defenisi Operasional.....	61
4.1	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	72
4.2	Distribusi Responden Berdasarkan Umur.....	73
4.3	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan	73
4.4	Distribusi Responden Berdasarkan Pendapatan	74
4.5	Distribusi Responden Berdasarkan Status Pernikahan	74
4.6	Distribusi Responden Berdasarkan Lama Bekerja	75
4.7	Distribusi Frekuensi Beban Kerja Perawat IGD RSUD Bunda Thamrin Medan.....	75
4.8	Distribusi Frekuensi Stres Kerja Perawat IGD RSUD Bunda Thamrin Medan.....	76
4.9	Distribusi Frekuensi Kompetensi Perawat IGD RSUD Bunda Thamrin Medan	76
4.10	Distribusi Frekuensi Insentif Perawat IGD RSUD Bunda Thamrin Medan.....	77
4.11	Distribusi Frekuensi Masa Kerja Perawat IGD RSUD Bunda Thamrin Medan	77
4.12	Distribusi Frekuensi Kinerja Perawat IGD RSUD Bunda Thamrin Medan.....	78
4.13	Korelasi Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat IGD RSUD Bunda Thamrin Medan.....	78
4.14	Korelasi Stres Kerja Dengan Kinerja Perawat IGD RSUD Bunda Thamrin Medan.....	79
4.15	Korelasi Kompetensi Dengan Kinerja Perawat IGD RSUD Bunda Thamrin Medan.....	79

4.16	Korelasi Insentif Dengan Kinerja Perawat IGD RSUD Bunda Thamrin Medan.....	80
4.17	Korelasi Masa Kerja Dengan Kinerja Perawat IGD RSUD Bunda Thamrin Medan.....	80
4.18	Korelasi Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat IGD RSUD Bunda Thamrin Medan.....	81

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Judul	Halaman
1.	Kuesioner Penelitian.....	99
2.	Master Data	104
3.	Hasil Pengolahan Data SPSS.....	115
4.	Dokumentasi Penelitian.....	126

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan satu dari beberapa institusi atau organisasi pelayanan kesehatan dengan fungsi yang luas dan menyeluruh, padat pakar dan padat modal. Rumah sakit melaksanakan fungsi yang luas sehingga harus memiliki sumber daya, baik itu modal dan sumber daya manusia yang berpengalaman dan profesional. Perawat adalah salah satu tenaga kesehatan di rumah sakit dengan pelayanan keperawatannya. Pelayanan keperawatan meliputi pelayanan profesional dari jenis layanan kesehatan yang tersedia selama 24 jam secara kontinyu selama masa perawatan klien. Profesi perawat memiliki peranan penting dalam memberikan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit, karena jenis pelayanan yang diberikannya pendekatan biologis, psikologis, sosial, spiritual dan dilakukan dengan berkelanjutan.

Sebagai pemberi jasa pelayanan kesehatan, rumah sakit beroperasi 24 jam sehari. Rumah sakit membuat pemisahan terhadap pelayanan perawatan pasien yaitu pelayanan pasien yang memerlukan penanganan *emergency*, tidak *emergency* dan yang diopname. Pelayanan keperawatan adalah bagian dari sistem pelayanan kesehatan di rumah sakit yang mempunyai fungsi menjaga mutu pelayanan, yang sering dijadikan barometer oleh masyarakat, dalam menilai mutu rumah sakit, sehingga menuntut adanya profesionalisme perawat dalam bekerja yang ditunjukkan oleh hasil kinerja perawat baik itu perawat pelaksana maupun pengelola dalam memberika asuhan keperawatan kepada klien. Pelaksanaan kerja

perawat yang maksimal dalam pelayanan kesehatan yang berkualitas terjadi bila sistem pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan mendukung praktik keperawatan professional sesuai standar (1)

Perawat merupakan salah satu profesi di rumah sakit yang memiliki peran penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, rumah sakit tempat perawat bekerja senantiasa melakukan berbagai usaha yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas profesionalisme perawat. Keperawatan merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan dan merupakan salah satu faktor yang menentukan mutu pelayanan kesehatan. Untuk itu perlu diperhatikan kinerja perawat dalam melaksanakan tugas dan fungsinya dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Pelayanan yang diberikan oleh perawat masih sering dikeluhkan oleh masyarakat. Sorotan terhadap kinerja perawat merupakan masalah yang harus segera ditanggulangi, sebab pelayanan keperawatan menentukan mutu pelayanan rumah sakit. Kinerja yang jelek akan berdampak terhadap rendahnya pelayanan, pasien merasa kurang nyaman dan tidak puas (1)

Kinerja adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai seorang karyawan dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya (2)

Kinerja adalah penampilan hasil karya personel baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi. Kinerja dapat merupakan penampilan individu maupun kerja kelompok personel. Penampilan hasil karya tidak terbatas kepada personel yang memangku jabatan fungsional maupun struktural, tetapi juga kepada keseluruhan jajaran personel di dalam organisasi (2) Berbagai macam faktor yang dapat mempengaruhi kinerja seorang perawat. Pada dasarnya tingkat

kinerja perawat dipengaruhi oleh faktor dari dalam diri perawat itu sendiri dan faktor luar perawat. Faktor dari dalam diri perawat antara lain pengetahuan dan keterampilan, kompetensi yang sesuai dengan pekerjaannya, motivasi kerja dan kepuasan kerja. Sedangkan faktor dari luar diri perawat yaitu beban kerja dan gaya kepemimpinan dalam organisasi yang sangat berperan dalam mempengaruhi kinerja perawat. Beberapa faktor yang mempengaruhi kinerja perawat adalah beban kerja dan stress kerja.

Beban kerja merupakan gambaran dari volume pekerjaan. Di rumah sakit beban kerja perawat meliputi banyak aspek, beberapa aspek yang berhubungan dengan beban kerja tersebut adalah jumlah pasien yang harus dirawatnya, kapasitas kerjanya sesuai dengan pendidikan yang diperoleh, shift yang digunakan untuk mengerjakan tugasnya yang sesuai dengan jam kerja yang berlangsung setiap hari, serta kelengkapan fasilitas yang dapat membantu perawat menyelesaikan kerjanya dengan baik.(3)

Beban kerja merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan. Beban kerja perawat yang tinggi berdampak terhadap penurunan kemampuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Penurunan kemampuan perawat berdampak langsung terhadap mutu pelayanan keperawatan.

Menurut Aprilia (4) beban kerja dapat dipengaruhi oleh faktor eksternal dan faktor internal. Faktor eksternal meliputi beban yang berasal dari luar tubuh perawat (*stressor*), seperti:

a. Tugas-tugas yang dilakukan yang bersifat fisik seperti stasiun kerja, tata ruang, tempat kerja, alat dan sarana kerja, kondisi kerja, sikap kerja, tugas-tugas yang

bersikap mental seperti kompleksitas pekerjaan, tingkat kesulitan pekerjaan dan tanggungjawab pekerjaan.

b. Organisasi kerja seperti lamanya waktu kerja, waktu istirahat, kerja bergilir, kerja malam, sistem pengupahan, model struktur organisasi, pelimpahan tugas dan wewenang.

c. Lingkungan kerja adalah lingkungan kerja fisik, lingkungan kimiawi, lingkungan kerja biologis dan lingkungan kerja psikologis. Faktor internal yaitu yang berasal dari dalam tubuh itu sendiri akibat reaksi beban kerja eksternal. Faktor internal meliputi faktor somatis (jenis kelamin, umur, ukuran tubuh, status gizi, kondisi kesehatan), faktor psikis (motivasi, persepsi, kepercayaan, keinginan dan kepuasan).

Selain masalah beban kerja, faktor stres kerja juga memegang peranan penting dalam upaya meningkatkan kinerja perawat. Bila tidak ada stres, tantangan kerja juga tidak ada. Sebaliknya bila stres terlalu tinggi, kinerja akan menurun karena stres mengganggu pelaksanaan pekerjaan. Stres kerja menyebabkan perawat kehilangan kemampuan untuk mengendalikannya. Akibat yang paling ekstrim adalah kinerja menjadi rendah, perawat menjadi kehilangan semangat dalam bekerja, putus asa, keluar atau menolak bekerja untuk menghindari stres.

Stres merupakan respon tubuh yang bersifat tidak spesifik terhadap setiap tuntutan atau beban atasnya. Stres dapat muncul apabila seseorang mengalami beban atau tugas berat dan orang tersebut tidak dapat mengatasi tugas yang dibebankan itu, maka tubuh akan berespon dengan tidak mampu terhadap tugas tersebut, sehingga orang tersebut dapat mengalami stress (4)

Menurut Hasibuan (5) stres kerja perawat dapat terjadi apabila perawat dalam bertugas mendapatkan beban kerja yang melebihi kemampuannya sehingga perawat tersebut tidak mampu memenuhi atau menyelesaikan tugasnya, maka perawat tersebut dikatakan mengalami stres kerja. Manifestasi dari stres kerja perawat antara lain akibat karakterisasi pasien, pengkajian terhadap pasien, dan aspek lingkungan kerja yang mengganggu merupakan langkah awal dalam menangani masalah-masalah yang datang mengenai tingkat kepadatan ruangan *emergency*, efisiensi pelaksanaan tugas, serta adanya tuntutan untuk menyelamatkan pasien. Apabila stres mencapai titik puncak yang kira-kira sesuai dengan kemampuan maksimum kinerja karyawan maka pada titik ini stres tambahan cenderung tidak menghasilkan perbaikan kinerja selanjutnya bila stres yang dialami karyawan terlalu besar, maka kinerja akan mulai menurun, karena stres tersebut mengganggu pelaksanaan kerja karyawan dan akan kehilangan kemampuan untuk mengendalikannya atau menjadi tidak mampu untuk mengambil keputusan dan perilakunya menjadi tidak menentu. Akibat yang paling ekstrim adalah kinerja menjadi nol, karyawan mengalami gangguan, menjadi sakit, dan tidak kuat lagi untuk bekerja, menjadi putus asa, keluar atau menolak bekerja.

Stres pada perawat sangat perlu diperhatikan, karena apabila seorang perawat mengalami stres yang tinggi akan berdampak pada kualitas pelayanannya. Seseorang yang mengalami stres mempunyai perilaku mudah marah, murung, gelisah, cemas dan semangat kerja yang rendah. Oleh karenanya ketika seorang perawat terkena stres maka kinerja dalam memberikan pelayanan keperawatan akan menurun, pada akhirnya akan mendatangkan keluhan dari pasien.

Hasibuan mengemukakan bahwa faktor-faktor yang dapat menyebabkan stres diantaranya:

- a. Beban kerja yang terlalu berlebihan.
- b. Tekanan dan sikap pimpinan yang kurang adil dan wajar.
- c. Waktu dan peralatan kerja yang kurang memadai.
- d. Konflik antar pribadi dengan pimpinan atau kelompok kerja.
- e. Balas jasa yang terlalu rendah.
- f. Masalah-masalah keluarga.

Perawat di rumah sakit memiliki tugas pada pelayanan rawat inap, rawat jalan atau poliklinik dan pelayanan gawat darurat. Unit Gawat Darurat (UGD) atau Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan bagian dari rumah sakit yang menjadi tujuan pertama kali pasien yang mengalami keadaan darurat agar segera mendapatkan pertolongan pertama. Bukan hanya melakukan pertolongan pertama, perawat bagian IGD juga melakukan proses pencatatan kasus dan tindakan yang dilakukan di IGD serta proses pemindahan pasien dari IGD ke rawat inap jika memang pasien membutuhkan perawatan intensif dan diharuskan melakukan rawat inap. Sehingga mengharuskan perawat yang bertugas di IGD selalu ada setiap saat karena pasien atau orang yang membutuhkan pelayanan di IGD dapat datang setiap waktu.

Instalasi Gawat Darurat (IGD) rumah sakit mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan asuhan medis dan pelayanan keperawatan sementara serta pelayanan pembedahan darurat, bagi pasien yang datang dengan gawat darurat medis. Pelayanan pasien gawat darurat adalah pelayanan yang memerlukan pelayanan segera, yaitu cepat, tepat dan cermat untuk mencegah

kematian dan kecacatan. Salah satu indikator mutu pelayanan adalah waktu tanggap (*response time*).

Perawat pelaksana di Instalasi Gawat Darurat sangat rentan mengalami stres. Hal ini dikarenakan Instalasi Gawat Darurat merupakan unit penting dalam operasional suatu rumah sakit, yaitu sebagai pintu masuk bagi setiap pelayanan yang beroperasi selama 24 jam selain poliklinik umum dan spesialis yang hanya melayani pasien pada saat jam kerja. Sebagai ujung tombak dalam pelayanan keperawatan rumah sakit, IGD harus melayani semua kasus yang masuk ke rumah sakit. Perawat yang bertugas di ruangan Instalasi Gawat Darurat dituntut untuk memiliki kemampuan lebih di banding dengan perawat yang melayani pasien di ruang yang lain. Setiap perawat yang bertugas di ruang IGD wajib membekali diri dengan ilmu pengetahuan, keterampilan, bahkan dianggap perlu mengikuti pelatihan-pelatihan yang menunjang kemampuan perawat dalam menangani pasien secara cepat dan tepat sesuai dengan kasus yang masuk ke IGD. Perawat juga dituntut untuk mampu bekerjasama dengan tim kesehatan lain serta dapat berkomunikasi dengan pasien dan keluarga pasien yang berkaitan dengan kondisi kegawatan kasus di ruang tersebut, dan kebutuhan akan sarana dan peralatan yang menunjang pelayanan.

Menurut Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), sebanyak 50,9 % perawat Indonesia mengalami stress kerja, seperti sering merasa pusing, lelah, kurang ramah, dan kurang istirahat akibat beban kerja terlalu tinggi serta penghasilan yang tidak memadai. Pada penelitian yang dilakukan Fajrillah (6) pada perawat IGD di RSUD Anutapura Palu menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara stress kerja dengan kinerja perawat dengan presentase

stress kerja perawat yaitu stres kerja tinggi (54,8%) dan perawat dengan kinerja kurang baik (83,3%). Penelitian lain yang dilakukan Muslimah (7) pada perawat di ruang rawat inap RSUD dr.Rasidin Padang menunjukkan bahwa dari 46 orang perawat sebanyak 67,4% responden memiliki kinerja kurang dan 65,2% responden mempersepsikan beban kerja berat dan terdapat hubungan antara beban kerja dengan kinerja perawat.

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Panjaitan (8) di Rumah Sakit Dr. F.L Tobing Sibolga masih ditemukan perawat yang mengerjakan pekerjaannya tidak sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya diantaranya di instalasi rawat inap perawat masih mengambil diet pasien ke dapur, menyapu dan mengepel lantai ruangan rawatan dan membersihkan kamar mandi, serta mengerjakan administrasi yang bukan tugas pokok dan fungsi perawat di rumah sakit tersebut, hal itu berpengaruh buruk terhadap kualitas pelayanan keperawatan terutama rawat inap di rumah sakit tersebut. Penelitian lain yang dilakukan oleh Sihotang, D.N (9) menunjukkan bahwa ada hubungan beban kerja perawat terhadap kualitas pelayanan keperawatan dengan presentase beban kerja perawat di ruang rawat inap RSUD. Dr. G.L. Tobing Tanjung Morawa adalah ringan sebanyak 17 orang (30,9 %), sedang 24 orang (43,6 %), berat sebanyak 14 orang (25,5%).

RSU Bunda Thamrin merupakan salah satu rumah sakit swasta Tipe C di Medan. IGD RSUD Bunda Thamrin memiliki kapasitas 15 bed. Penyakit terbanyak yang ada di IGD adalah Colic Abdomen, GE Dehidrasi, Hipertensi, V.Laceratum, dan CHF . Perawat di IGD memiliki 3 shift kerja yaitu shift pagi, shift sore dan shift malam.

Data jumlah kunjungan dari tahun 2015 berjumlah 19.567 kunjungan dengan jumlah perawat berjumlah 27 orang dengan kapasitas 10 bed. Tahun 2016, jumlah kunjungan berjumlah 27.985, dengan jumlah perawat berjumlah 33 orang dengan kapasitas 11 bed. Sedangkan pada tahun 2017, jumlah kunjungan berjumlah 30228, jumlah perawat 40 orang dan jumlah bed 15 bed. Jumlah kunjungan meningkat 35% dari tahun 2015 sampai 2017.

Survey awal dilakukan pada 5 perawat IGD yang sedang bertugas. Responden terdiri dari 3 perawat perempuan dan 2 perawat laki-laki. Responden diberikan kuesioner mengenai stress kerja dengan 4 item pertanyaan, beban kerja dengan 15 item pertanyaan dan kinerja dengan 20 item pertanyaan. Dari hasil survey awal yang dilakukan menunjukkan bahwa sebanyak 3 perawat (60%) mengalami stress kerja normal dan 2 orang perawat (40%) mengalami stress kerja ringan. Responden dengan beban kerja berat sebanyak 4 orang (80%) dan beban kerja sedang sebanyak 1 orang (20%). Responden dengan kinerja kurang sebanyak 4 orang (80%) dan kinerja baik sebanyak 1 orang (20%).

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti ingin mengetahui Faktor yang memengaruhi kinerja perawat IGD RSUD Bunda Thamrin Medan Tahun 2018.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka permasalahan dalam penelitian ini dapat dikemukakan sebagai berikut :

- a. Apakah beban kerja berpengaruh terhadap kinerja perawat di Instalasi Gawat Darurat RS. Bunda Thamrin Tahun 2018 ?
- b. Apakah stres kerja berpengaruh terhadap kinerja perawat di Instalasi Gawat Darurat RS. Bunda Thamrin Tahun 2018 ?

- c. Apakah kompetensi berpengaruh terhadap kinerja perawat di Instalasi Gawat Darurat RS. Bunda Thamrin Tahun 2018 ?
- d. Apakah insentif berpengaruh terhadap kinerja perawat di Instalasi Gawat Darurat RS. Bunda Thamrin Tahun 2018 ?
- e. Apakah masa kerja berpengaruh terhadap kinerja perawat di Instalasi Gawat Darurat RS. Bunda Thamrin Tahun 2018 ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menilai faktor yang berpengaruh terhadap kinerja perawat di Instalasi Gawat Darurat RS. Bunda Thamrin Tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis pengaruh beban kerja terhadap kinerja perawat
- b. Untuk menganalisis pengaruh stres kerja terhadap kinerja perawat
- c. Untuk menganalisis pengaruh kompetensi terhadap kinerja perawat
- d. Untuk menganalisis pengaruh insentif terhadap kinerja perawat
- e. Untuk menganalisis pengaruh masa kerja terhadap kinerja perawat

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan wawasan dan pengetahuan tentang faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kinerja perawat di instalasi gawat darurat RS Bunda Thamrin Kota Medan Tahun 2018.

1.3.1 Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan, bahan pertimbangan dan perhatian dalam peningkatan hal-hal yang berpengaruh terhadap kinerja perawat sehingga dapat diharapkan dari penelitian ini maka prestasi kerja petugas akan lebih baik.

1.3.2 Bagi Akademik

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan atau sumber di dalam mempelajari ilmu rekam medis dan informasi kesehatan serta meningkatkan wawasan informasi mengenai hal yang diteliti juga sebagai bahan informasi bagi peneliti selanjutnya untuk menindak lanjuti hasil penelitian ini.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Peneliti Terdahulu

Beberapa hasil penelitian sebelumnya berkaitan dengan tema pengaruh beban kerja dan stress kerja dengan kinerja perawat yaitu :

Penelitian yang dilakukan Futa, et.al (10) yang berjudul *The Relationship between Job Stress and Nurses Performance in the Jordanian Hospitals: A Case Study in King Abdullah the Founder Hospital*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penelitian yang dilakukan pada 120 perawat terpilih, faktor keluarga tidak berpengaruh terhadap kinerja perawat. Terdapat hubungan yang signifikan antara 4 jenis stressor dengan kinerja perawat seperti iklim organisasi, faktor ekonomi, tingkat kesulitan dalam pekerjaan dan hubungan antara rekan kerja.

Penelitian yang dilakukan Ragab,et.al (11) yang berjudul *The Relationship between Performances Obstacles and Workload Among Intensive Care Nurses at Assiut University Hospitals*. Penelitian yang dilakukan pada 194 perawat terpilih menunjukkan bahwa permasalahan kinerja perawat yang paling mempengaruhi yaitu beban kerja dengan banyaknya pasien.

Penelitian yang dilakukan Barcellos, et.al (12) yang berjudul *Nurse's workload and its relation with physiological stress reactions*. Penelitian ini dilakukan pada 95 perawat pada tahun 2011 dan 2012. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan jam kerja 36 jam per minggu, secara fisiologis, sebagian besar perawat tidak menunjukkan reaksi stress yang berat.

Penelitian yang dilakukan Kusumawati (13) yang berjudul Hubungan Beban Kerja dengan Kinerja Perawat di Ruang IGD RSUD Blambangan Banyuwangi Tahun 2015. Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar beban kerja dalam kategori berat sejumlah 11 responden (78,6%) dan kinerja perawat di ruang IGD RSUD Blambangan Banyuwangi dalam kategori kurang sejumlah 10 responden (71%). Dari hasil analisa Uji *Chi Square* menggunakan perhitungan manual didapatkan harga hitung = 0,859, Kemudian hasil dari harga hitung = 0,859 dibandingkan dengan tabel dk = 1 dan $\alpha = 0,05$ adalah 3,84 sehingga hitung \leq tabel maka H_a ditolak dan H_o diterima. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan beban kerja dengan kinerja perawat di ruang IGD RSUD Blambangan Banyuwangi Tahun 2015.

Penelitian yang dilakukan Widayanti (14) yang berjudul Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawatinap Kelas III RSUD Wates tahun 2017. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki beban kerja dengan kategori sedang sebanyak 48 responden (52,7 %). Sebagian besar responden memiliki kinerja perawat dengan kategori baik sebanyak 53 responden (58,2 %). Ada hubungan antara beban kerja dengan kinerja perawat di ruang rawat inap kelas III RSUD Wates dengan uji *Somer's d* diketahui nilai dengan hasil koefisien korelasi sebesar 0,381 yang berarti keeratan hubungan bersifat rendah.kurang.

Penelitian yang dilakukan Muslimah (7) dengan judul Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Rasidin Padang tahun 2015. Penelitian dilakukan pada 46 orang perawat. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 67.4% responden memiliki kinerja kurang dan 65.2%

responden mempersepsikan beban kerja berat dan terdapat hubungan signifikan antara beban kerja dengan kinerja perawat.

Penelitian yang dilakukan Aprilia (4) yang berjudul Pengaruh Beban Kerja, Stress Kerja Dan Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Perawat Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru. Penelitian dilakukan pada 104 perawat. Hasil penelitian menunjukkan beban kerja dan stress kerja berpengaruh signifikan terhadap kinerja perawat Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru.

Penelitian yang dilakukan Rahman,dkk (15) mengenai Hubungan Stres Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Palu. Penelitian ini menyebutkan bahwa faktor-faktor penyebab stres kerja pada perawat yaitu lingkungan kerja fisik, peran individu dalam organisasi dan hubungan kerja yang akan mempengaruhi kinerja. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *cross sectional*. Jumlah populasi yaitu 37 perawat dan keseluruhan perawat dijadikan sebagai responden (*total sampling*). Variabel yang menunjukkan adanya hubungan antara stres kerja dengan kinerja perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Palu adalah lingkungan kerja fisik ($p=0,029$), peran individu dalam organisasi ($p=0,007$). Variabel yang menunjukkan tidak adanya hubungan stres kerja dengan kinerja perawat adalah variabel hubungan kerja ($p= 0.0634$).

2.2 Telaah Teori

2.2.1 Beban Kerja

2.2.1.1 Defenisi Beban Kerja

Beban kerja dapat didefinisikan sebagai suatu perbedaan antara kapasitas atau kemampuan pekerja dengan tuntutan pekerjaan yang harus dihadapi. Mengingat kerja manusia bersifat mental dan fisik, maka masing-masing mempunyai tingkat pembebanan yang berbeda-beda. Tingkat pembebanan yang terlalu tinggi memungkinkan pemakaian energy yang berlebihan dan terjadi over-stress sebaliknya intensitas pembebanan yang terlalu rendah memungkinkan rasa bosan dan kejenuhan atau ‘understres’. Tarwaka (16). Oleh karena itu perlu diupayakan tingkat intensitas pembebanan yang optimum yang ada diantara kedua batas ekstrim tadi dan tentunya berbeda antara individu yang satu dengan yang lainnya.

2.2.1.2 Faktor yang Mempengaruhi Beban Kerja

Menurut Manuaba (17) bahwa secara umum hubungan antara beban kerja dan kapasitas kerja dipengaruhi oleh berbagai faktor yang sangat kompleks, baik faktor internal maupun faktor eksternal.

1) Beban kerja oleh karena faktor eksternal.

Faktor eksternal beban kerja adalah beban kerja yang berasal dari luar tubuh pekerja. Yang termasuk beban kerja eksternal adalah tugas(task) itu sendiri, organisasi dan lingkungan kerja. Ketiga aspek ini sering disebut sebagai stressor.

a. Tugas – tugas (tasks) yang dilakukan baik yang bersifat fisik, seperti stasiun kerja, kondisi atau medan kerja, sikap kerja, cara angkat-angkut, beban yang diangkat-angkut, alat bantu kerja sarana infformasi termasuk display dan

control, alur kerja dll. Sedangkan tugas-tugas yang bersifat mental seperti; kompleksitas pekerjaan atau tingkat kesulitan pekerjaan yang mempengaruhi tingkat emosi pekerja, tanggung jawab terhadap pekerjaan, dll.

- b. Organisasi kerja yang dapat mempengaruhi beban kerja seperti : lamanya waktu kerja, waktu istirahat, kerja bergilir, kerja malam, sistem pengupahan, sistem kerja, music kerja, model struktur organisasi, pelimpahan tugas, tanggung jawab dan wewenang, dll
- c. Lingkungan kerja yang dapat memberikan beban tambahan kepada pekerja adalah:
 - lingkungan kerja fisika seperti : mikrolimat (suhu udara ambien, kelembaban udara, kecepatan rambat udara, suhu radiasi), intensitas penerangan, intensitas kebisingan, vibrasi mekanis dan tekanan udara.
 - lingkungan kerja kimiawi seperti : debu, gas-gas, pencemar udara, uap logam, fume dalam udara, dan lain-lain
 - lingkungan kerja biologis seperti : bakteri, virus dan parasite, jamur dan serangga
 - lingkungan kerja psikologis seperti : pemilihan dan penempatan tenaga kerja, hubungan antara pekerja dengan pekerja, pekerja dengan atasan, pekerja dengan keluarga dan pekerja dengan lingkungan sosial yang berdampak kepada perforansi kerja di tempat kerja.

2) Beban kerja oleh karena faktor internal.

Faktor internal beban kerja adalah faktor yang berasal dari dalam tubuh itu sendiri sebagai akibat adanya reaksi dari beban kerja eksternal. Reaksi tubuh tersebut dikenal sebagai strain. Berat ringannya strain dapat dinilai baik secara

objektif maupun subjektif. Penilaian secara objektif yaitu melalui perubahan reaksi psikologis dan perubahan perilaku. Sedangkan penilaian subjektif dapat dilakukan melalui perubahan reaksi psikologis dan perubahan perilaku. Karena itu strain secara subjektif berkaitan erat dengan harapan, keinginan, kepuasan dan penilaian subjektif lainnya. Secara lebih ringkas faktor internal meliputi :

- a. Faktor somatic (jenis kelamin, umur, ukuran tubuh, kondisi kesehatan, status gizi); serta
- b. Faktor psikis (motivasi, persepsi, kepercayaan, keinginan, kepuasan, dll.)

Selanjutnya Hart & Staveland dalam Tarwaka (16) menjelaskan bahwa 3 faktor utama yang menentukan beban kerja adalah tuntutan tugas , usaha dan performansi.

- 1) Faktor tuntutan tugas (task demands). Argumentasi berkaitan dengan faktor ini adalah bahwa beban kerja dapat ditentukan dari analisa tugas-tugas yang dilakukan oleh pekerja. Bagaimanapun juga, perbedaan-perbedaan secara individu harus selalu diperhitungkan. Sebagai contoh : seorang pekerja baru dan seorang pekerja yang sudah mempunyai keahlian, secara jelas akan mempunyai tingkat perbedaan pengalaman terhadap beban kerja pada saat melakukan pekerjaan yang sama. Pengembangan ketrampilan akan menghasilkan baik dari segi nilai ekonomi maupun otomatisasi 'motor program' sehingga tidak memerlukan upaya yang berlebihan atau tidak menjadikan beban kerja tambahan.
- 2) Usaha atau tenaga (effort) jumlah effort yang dikeluarkan pada suatu pekerjaan mungkin merupakan suatu bentuk intuitif secara alamiah terhadap

beban kerja. Bagaimanapun juga, sejak terjadinya peningkatan tuntutan tugas, secara individu mungkin tidak dapat meningkatkan tingkat effort.

- 3) Performansi . sebagian besar studi tentang beban kerja mempunyai perhatian dengan tingkat performansi yang akan dicapai. Bagaimanapun juga, pengukuran performansi sendirian tidaklah akan dapat menyajikan suatu matrik beban kerja yang lengkap. Sebagai contoh, secara individu seseorang mungkin akan dapat mengimbangi tuntutan tugas yang meningkat dengan meningkatkan tingkat effort untuk mempertahankan performansi.

2.2.2 Stres Kerja

2.2.2.1 Defenisi Stres Kerja

Terdapat beberapa pengertian tentang stres yang dapat dimaknai dari beberapa sudut pandang keilmuan. Tarwaka (16) mendefinisikan stres sebagai berikut :

- a. Dalam bahasa teknik. Stres dapat diartikan sebagai kekuatan dari bagian-bagian tubuh
- b. Dalam bahasa biologi dan kedokteran. Stres dapat diartikan sebagai proses tubuh untuk beradaptasi terhadap pengaruh luar dan perubahan lingkungan terhadap tubuh
- c. Secara umum. Stres dapat diartikan sebagai tekanan psikologis yang dapat menimbulkan penyakit baik fisik maupun penyakit jiwa.

Secara lebih tegas Manuaba (17) memberikan definisi tentang stres sebagai berikut stres adalah segala rangsangan atau aksi dari tubuh manusia baik yang berasal dari luar maupun dari dalam tubuh itu sendiri yang dapat menimbulkan macam-macam dampak yang merugikan mulai dari menurunnya

kesehatan sampai kepada dideritanya suatu penyakit. Dalam kaitannya dengan pekerjaan, semua dampak dari stres tersebut akan menjurus kepada menurunnya performansi, efisiensi dan produktivitas kerja yang bersangkutan. Demikian halnya beban kerja optimum harus dicapai bila ingin mendapatkan produktivitas yang tinggi, namun demikian jika beban pekerjaan terlalu rendah atau terlalu tinggi maka akan menyebabkan produktivitas kurang maksimal.

Stres pada karyawan bukanlah suatu hal yang selalu berakibat buruk pada karyawan & kinerjanya dalam suatu organisasi, melainkan stres juga dapat memberikan motivasi bagi karyawan untuk memupuk rasa semangat dalam menjalankan setiap pekerjaannya dan tanggung jawabnya untuk mencapai suatu prestasi kerja yang baik bagi karir karyawan dalam pekerjaannya di suatu perusahaan dan untuk kemajuan serta keberhasilan perusahaan.

Stres ditempat kerja juga dapat berhubungan positif dengan kinerja karyawan dalam organisasi atau perusahaan. Stres dapat menciptakan keunggulan kompetitif bagi perusahaan dengan manajemen yang baik. Robbins (18) menyatakan tingkat stres yang mampu dikendalikan dapat membuat karyawan melakukan pekerjaannya dengan lebih baik, karena membuat mereka mampu meningkatkan intensitas kerja, kewaspadaan dalam bekerja, serta kemampuan berkreasi dalam menjalankan pekerjaannya, tetapi tingkat stres yang berlebihan membuat kinerja mereka akan mengalami penurunan.

2.2.2.2 Jenis Stres

Veithzal R (19) mengategorikan jenis stres menjadi dua yaitu :

- a. *Eustress*, yaitu hasil respons terhadap stres yang bersifat sehat, positif dan konstruktif (membangun). Hal tersebut termasuk kesejahteraan individu dan

organisasi yang diasosiasikan dengan pertumbuhan, fleksibilitas, kemampuan adaptasi dan tingkat *performance* yang tinggi.

- b. *Distress*, Yaitu hasil dari respon terhadap yang bersifat tidak sehat, negatif dan destruktif (bersifat merusak). Hal tersebut termasuk konsekuensi individu dan juga organisasi seperti penyakit kardiovaskular dan tingkat ketidakhadiran yang tinggi, yang diasosiasikan dengan keadaan sakit, penurunan kinerja dan kematian.

2.2.2.3 Faktor Penyebab Terjadinya Stres

Tarwaka (16) memilah penyebab stress akibat kerja menjadi 6 kelompok penyebab yaitu :

1. Faktor intrinsic pekerjaan
2. Faktor peran individu dalam organisasi kerja
3. Faktor hubungan kerja
4. Faktor pengembangan karir
5. Faktor struktur organisasi dan suasana kerja
6. Faktor dari luar pekerjaan

Selain faktor tersebut ada banyak faktor lain yang menjadi penyebab terjadinya stress akibat kerja. Faktor lain yang kemungkinan besar dapat menyebabkan stress akibat kerja antara lain :

- a) ancaman pemutusan hubungan kerja
- b) perubahan politik nasional
- c) krisis ekonomi nasional

2.2.2.4 Tahapan Stres

Suatu konsep tentang stres yang dikenal dengan *General Adaptation Syndrom* yang menyatakan bahwa ada tiga fase yang dapat diidentifikasi bila seseorang terpapar stres, yaitu

1. **Reaksi tanda waspada**, dalam keadaan bahaya timbul ketegangan atau ketakutan tubuh memobilisasi sumber-sumber yang ada untuk meningkatkan aktivitas mekanisme pertahanan. Terjadi peningkatan aktivitas sistem simpatis yang mengakibatkan peninggian sekresi katekolamin. Tubuh dipersiapkan secara psikofisiologis untuk bereaksi dengan stres tersebut. Muncul reaksi waspada yang dikenal dengan melarikan diri atau menyerang.
2. **Fase resistensi**, terjadi resistensi terhadap stres. Tubuh berusaha beradaptasi dengan stres. Mekanisme defensi bekerja secara maksimum untuk beradaptasi dengan stres. Pada fase ini juga biasanya individu mencoba berbagai macam mekanisme penanggulangan psikologis dan pemecahan masalah serta mengatur strategi untuk mengatasi stresor ini. Tubuh berusaha menyeimbangkan proses fisiologis yang telah dipengaruhi selama reaksi waspada untuk sedapat mungkin kembali ke keadaan normal dan pada waktu yang sama pula tubuh mencoba mengatasi faktor-faktor penyebab stres. Apabila proses fisiologis telah teratasi maka gejala-gejala stres akan menurun, tubuh akan secepat mungkin berusaha normal kembali karena ketahanan tubuh ada batasnya dalam beradaptasi. Jika stresor berjalan terus dan tidak dapat diatasi/terkontrol maka ketahanan tubuh untuk beradaptasi akan habis dan timbul berbagai keluhan pada individu.

3. **Fase kelelahan/kepayahan**, terjadi bila fungsi fisik dan psikologis seseorang telah terganggu sebagai akibat selama fase resistensi. Bila reaksi ini berlanjut tanpa adanya pemulihan akan memacu terjadinya penyakit atau kemunduran dan orang tidak dapat mengatasi tuntutan lingkungan yang dirasakan. Fase ini terjadi akibat reaksi tanda waspada datang terlalu kuat atau sering dan berlangsung dalam waktu lama, kebutuhan energi untuk beradaptasi menjadi habis sehingga timbul kelelahan. Akibat yang ditimbulkan pada fase ini adalah ketidakmampuan menyelesaikan pekerjaan yang sederhana dan ringan, gangguan pencernaan berat, meningkatnya rasa takut dan cemas, bingung, dan panik.

Stres kerja pada pegawai dapat berpengaruh positif maupun negatif. Namun efek negatif lebih sering terlihat. Efek negatif tersebut dapat berupa kebosanan, penurunan dalam motivasi, absen, apatis, insomnia, mudah tersinggung, kesalahan dalam pekerjaan yang meningkat, tidak dapat mengambil keputusan. Sedangkan jika pegawai mampu mengelola stres secara optimal maka stres tersebut mampu menghasilkan dampak positif berupa motivasi yang tinggi, energi tinggi, persepsi yang tajam, ketenangan.

Stres pegawai yang tidak terselesaikan dengan baik akan menimbulkan frustrasi. Frustrasi akan menimbulkan perilaku aneh dari orang tersebut, misalnya marah-marah, membanting telepon, bahkan memukul-mukul kepalanya. Frustrasi adalah keadaan emosional, ketegangan pikiran, dan perilaku yang tidak terkendalikannya dari seseorang, bertindak aneh-aneh yang dapat membahayakan dirinya atau orang lain.

Menurut Robins (18) gejala stres umumnya digolongkan menjadi tiga yaitu :

1. Gejala Fisik, Stres dapat menciptakan perubahan dalam metabolisme, meningkatkan laju detak jantung dan pernapasan, meningkatkan tekanan darah, menimbulkan sakit kepala serta menyebabkan serangan jantung.
2. Gejala Psikologis, Stres dapat menyebabkan ketidakpuasan yang berkaitan dengan pekerjaan, misalnya ketegangan, kecemasan, mudah marah, kebosanan dan suka menunda-nunda pekerjaan.
3. Gejala Perilaku, Stres yang dikaitkan dengan perilaku mencakup perubahan dalam produktivitas, *turnover* karyawan tinggi, tingkat absensi yang tinggi dan kecelakaan kerja.

2.2.2.5 Mekanisme Stres

Sebagai akibat dari adanya stresor, tubuh akan mengalami beberapa efek sesuai tingkat dari stresor. Ini terjadi melalui dua perubahan besar pada tubuh (20) :

1. Perubahan dalam pola dan jumlah dari pelepasan energi
2. Perubahan dalam distribusi energi.

Beberapa kejadian bisa mengakibatkan perubahan – perubahan ini. Semua kejadian ini disebut stres atau respon stres. Stres adalah fenomena multidimensi yang mana melibatkan sistem saraf dan endokrin. Tahap pertama respon stres adalah persepsi terhadap stresor. Ketika terjadi stresor – nyata atau tidak nyata, akan terjadi di otak. Di otak, di bagian hipotalamus yang akan memproses stresor. Ketika hipotalamus menghadapi stresor, akan terjadi beberapa proses :

1. Aktivasi sistem saraf otonom (ANS / Autonomic Nervous System).
1. Stimulasi Hypothalamic Pituitary Adrenal (HPA) dengan melepas Corticotrophin Releasing Hormone (CRH).
2. Mensekresi arginine vasopressin (Antidiuretic Hormone / ADH). ANS terdiri dari sistem saraf simpatis dan parasimpatis. ANS mengatur aktivitas visceral seperti pencernaan, sirkulasi, pernafasan, pengaturan suhu dan beberapa organ penting.

Sebagai respon terhadap stresor katekolamin : epinefrin dan nor epinefrin dilepaskan oleh berbagai sinaps –sinaps. Pelepasan katekolamin ini menyebabkan beberapa perubahan, seperti peningkatan denyut jantung dan kontraksi dari otot jantung, vasodilatasi arteri di otot – otot yang aktif dan vasokonstriksi dari otot – otot yang inaktif, dilatasi pupil dan bronchus, dan penurunan dari aktivitas pencernaan. Efek hormone epinefrin dan nor epinefrin bertahan beberapa detik, Fungsi sistem saraf parasimpatis berlawanan dengan sistem simpatis dan membantu dalam konservasi energi dan relaksasi.

CRH berperan dalam kelenjar hipofisis anterior, kelenjar endokrin yang berada di otak. Kelenjar hipofisis mengontrol sekresi dari kelenjar endokrin lainnya di badan. Dengan stimulasi CRH, hipofisis anterior mensekresi Adenocorticotropine Hormone (ACTH). ACTH dilepaskan oleh kelenjar hipofisis anterior sebagai respon CRH yang menstimulasi kelenjar adrenal yang terletak di ginjal. Ada dua bagian kelenjar adrenal – bagian luar disebut korteks dan bagian dalam disebut medulla.

ACTH menstimulasi korteks adrenal untuk melepaskan kortikoid (glukokortikoid dan mineralokortikoid). Fungsi utama dari glukokortikoid adalah

untuk menghasilkan energi, yang mana diperlukan untuk mengatasi efek buruk dari stresor. Energi yang dilepaskan dari konversi glikogen menjadi glukosa (glikogenolisis) dan juga oleh pemecahan lemak menjadi asam lemak dan gliserol (lipolisis). Kortikoid juga memiliki fungsi lain yaitu: meningkatkan produksi urea, menahan nafsu makan, menekan system imun, eksaserbasi iritasi lambung. Hal ini adalah gejala yang umumnya didapati pada pasien dengan stres. Mineralokortikoid (alodsteron) meningkatkan retensi Na^+ dan mengurangi K^+ . Ini meningkatkan tekanan darah dengan meningkatkan volume darah. Bagian medulla dari kelenjar adrenal mensekresi epinefrin dan norepinefrin. Fungsi dari hormon-hormon ini sama dengan yang dihasilkan dari ujung saraf pada sistem saraf simpatis. Hormon – hormon ini dihasilkan dari medulla adrenal, memperkuat fungsi dari sistem saraf simpatis.

Fungsi dasar dari vasopressin atau ADH, yang disintesa oleh hipotalamus dan dilepaskan oleh hipofisis anterior adalah untuk mengatur kehilangan cairan melalui saluran kemih. Ini diperoleh dari reabsorpsi air. Sebagai tambahan, ADH juga memegang peranan penting pada pengaturan tekanan darah selama stres ketika homeostasis badan terganggu sebagai akibat pelepasan energi terbesar kedua yang didapat selama stres adalah pendistribusian energi ke sebagian organ yang paling membutuhkan. Ini didapat dengan meningkatkan tekanan darah. Hal ini terjadi baik melalui peningkatan cardiac output atau penyempitan pembuluh darah.

Sebagai tambahan untuk HPA, beberapa hormon lain seperti Growth Hormone (GH) dan hormon tiroid memegang peranan penting dalam stres. GH adalah hormone peptid, yang dilepaskan oleh kelenjar hipofisis anterior. GH

adalah hormon stres yang meningkatkan konsentrasi dari glukosa dan asam lemak bebas. Sudah diteliti bahwa, pada manusia stimulus fisiologis meningkatkan konsentrasi dari hormone tiroid. Tiroid melepas tiroksin dan triiodothyronine, Hormon – hormon ini juga mempunyai beberapa fungsi signifikan dalam stres. Fungsi utama dari hormone tiroid adalah untuk meningkatkan BMR (Basal Metabolic Rate), Tiroksin juga meningkatkan denyut jantung dan juga sensitivitas dari beberapa jaringan terhadap katekolamin.

Meskipun serotonin dan melatonin tidak dianggap sebagai hormon stres, tetapi hormon – hormone tersebut berhubungan dengan suasana hati. Penurunan dari jumlah hormon ini diduga berkaitan dengan depresi.

2.2.2.6 Dampak Stres Pada Tubuh

Ketika tubuh tidak bisa mengatasi stres atau jika stres terjadi untuk jangka waktu yang lama (stres kronik), akan berefek pada tubuh. Efek dari stress tidak terbatas hanya pada satu atau dua organ, atau system. Stres berefek pada fisik dan mental. Dampak stress pada tubuh tidak sama pada tiap orang. Dampaknya berbeda tergantung dari faktor-faktor, seperti : gen, jenis kelamin, usia, kondisi fisik, riwayat sebelumnya dari pasien. Tapi ada beberapa efek umumnya terjadi pada setiap orang. Umumnya efek ini terjadi akibat peningkatan konsentrasi hormone kortikoid dan adrenalin. Beberapa efek yang penting di badan antara lain:

1. Efek di sistem pencernaan

Terganggunya pola makan, refluks asam lambung, diare atau konstipasi adalah beberapa gejala umum pada orang yang mengalami stres. Meskipun tidak ada bukti nyata bahwa pola hidup stres menyebabkan diabetes pada perkembangan

anak atau dewasa, tapi perubahan hormonal terjadi selama stres akut dan kronik dapat mempengaruhi homeostasis glukosa di tubuh orang yang sehat dan yang sudah terkena diabetes. Beberapa studi melaporkan efek negative dari stres akut pada pemeliharaan kadar gula darah pada pasien DM tipe I dan II.

2. Efek di sistem sirkulasi

Beberapa studi menunjukkan adanya hubungan kuat antara stres dan penyakit kardiovaskular. Stres memegang peranan penting dalam proses terjadinya dan outcome pada penyakit kardiovaskular. Penyakit kardiovaskular karena mekanisme yang diinduksi stres dimediasi terutama melalui peningkatan stimulasi adrenergic. Hormon adrenalin dan kortisol (meningkat selama stress) berefek pada jantung dan tekanan darah. Terlalu banyak adrenalin membuat tekanan darah naik yang pada gilirannya mempengaruhi fungsi jantung karena jantung harus memompa lebih keras dan lebih cepat. Ini dapat menyebabkan penyakit jantung coroner, stroke dan henti jantung tiba – tiba. Stres pernah dilaporkan juga sebagai faktor resiko dari Penyakit Jantung Koroner dan hipertensi untuk pria dan wanita. Stres dapat menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen pada kekakuan otot pembuluh darah jantung dan ketidakstabilan aktivitas listrik pada sistem konduksi jantung. Stres kronik juga berperan dalam peningkatan kadar kolesterol darah. Tingkat persisten tinggi kolesterol dan substansi lemak lainnya di darah dapat menyebabkan aterosklerosis dan juga serangan jantung. Kortisol juga memegang peranan penting dalam penumpukan lemak perut yang menyebabkan obesitas. Stres okupasional juga mempengaruhi secara signifikan pada onset CHD.

2.2.2.7 Pengaruh Stres

Reaksi stress akibat kerja yaitu :

1. Reaksi psikologis
2. Respon sosial
3. Respon stress kepada gangguan kesehatan atau reaksi fisiologis
4. Respon individu

2.2.2.8 Pencegahan dan Pengendalian Stres di Tempat Kerja

National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) memberikan rekomendasi tentang bagaimana cara untuk mengurangi atau meminimalisasi stress akibat kerja sebagai berikut :

1. Beban kerja baik fisik maupun mental harus disesuaikan dengan kemampuan atau kapasitas kerja pekerja yang bersangkutan dengan menghindarkan adanya beban berlebih maupun beban yang terlalu ringan.
2. Jam kerja harus disesuaikan baik terhadap tuntutan tugas maupun tanggung jawab di luar pekerjaan
3. Setiap pekerja harus diberikan kesempatan untuk mengembangkan karier, mendapatkan promosi dan pengembang kemampuan keahlian
4. Membentuk lingkungan sosial yang sehat, hubungan antara tenaga kerja yang satu dengan yang lain, hubungan antara tenaga kerja-supervisor yang baik dan sehat dalam organisasi akan membuat situasi yang nyaman
5. Tugas-tugas pekerjaan harus didesain untuk dapat menyediakan stimulasi dan kesempatan agar pekerja dapat menggunakan keterampilannya. Rotasi tugas dapat dilakukan untuk meningkatkan karier dan pengembangan usaha, dll.

2.2.3 Kompetensi

Menurut Wibowo (21) menyebutkan bahwa kompetensi adalah suatu kemampuan untuk melaksanakan atau melakukan suatu pekerjaan atau tugas yang dilandasi atas keterampilan dan pengetahuan serta didukung oleh sikap kerja yang dituntut oleh pekerjaan tersebut. Dengan demikian, kompetensi menunjukkan keterampilan atau pengetahuan yang dicirikan oleh profesionalisme dalam suatu bidang tertentu sebagai sesuatu yang terpenting, sebagai unggulan bidang tertentu, dengan indikatornya adalah :

a. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan yang berkaitan dengan pekerjaan meliputi :

1. Mengetahui dan memahami pengetahuan dibidang masing-masing.
2. Mengetahui pengetahuan yang berhubungan dengan peraturan, prosedur, teknik yang baru dalam institusi pemerintahan.

b. Keterampilan (*Skill*)

Keterampilan individu meliputi:

1. Kemampuan dalam berkomunikasi dengan baik secara tulisan.
2. Kemampuan berkomunikasi dengan jelas secara lisan.

c. Sikap (*Attitude*)

Sikap individu, meliputi :

1. Memiliki kemampuan dalam berkomunikasi dalam berkeaktifitas dalam bekerja.
2. Adanya semangat kerja yang tinggi.

Sedangkan menurut Veithzal (60) menyebutkan, kompetensi adalah kecakapan, keterampilan, kemampuan. Kata dasarnya sendiri, yaitu kompeten yang berarti cakap, mampu, terampil. Kompetensi mengacu kepada atribut/ karakteristik seseorang yang membuatnya berhasil dalam pekerjaannya.

Menurut Djaman satori (2007:22) menyebutkan kompetensi berasal dari bahasa inggris *competency* yang berarti kecakapan, kemampuan dan wewenang. Jadi kompetensi adalah *performan* yang mengarah pada pencapaian tujuan secara tuntas menuju kondisi yang diinginkannya. juga mengatakan kompetensi inti adalah nilai utama perusahaan/organisasi dalam penciptaan keahlian dan kapabilitas yang disebarkan melalui bermacam garis produksi ataupun bisnis. maupun kuantitatif.

Berdasarkan UU No.14 Tahun 2005 tentang guru dan dosen kompetensi adalah seperangkat pengetahuan, keterampilan, dan perilaku yang harus dimiliki, dihayati, dan dikuasai oleh guru atau dosen dalam melaksanakan tugas keprofesionalan. Kompetensi berdasarkan UU No. 13/2003 tentang Ketenagakerjaan: pasal 1 “Kompetensi adalah kemampuan kerja setiap individu yang mencakup aspek pengetahuan, keterampilan dan sikap kerja yang sesuai dengan standar yang ditetapkan”.

Kompetensi mengandung pengertian pemilikan pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan yang dituntut oleh jabatan tertentu. Dari beberapa pendapat diatas maka dapat disimpulkan bahwa kompetensi adalah sejumlah kemampuan yang harus dimiliki seseorang terutama pegawai untuk mencapai tingkatan pegawai profesional.

2.2.3.1 Karakteristik Kompetensi

Wibowo (21) menjelaskan terdapat lima tipe karakteristik kompetensi, yaitu sebagai berikut:

1. Motif adalah suatu yang secara konsisten dipikirkan atau diinginkan orang yang menyebabkan tindakan.
2. Sifat adalah karakteristik fisik dan respons yang konsisten terhadap situasi atau informasi.
3. Konsep diri adalah sikap, nilai-nilai, atau citra diri seseorang.
4. Pengetahuan adalah informasi yang dimiliki seseorang dalam bidang spesifik.
5. Keterampilan adalah kemampuan mengerjakan tugas fisik atau mental tertentu.

Sedangkan Wibowo (21) menjelaskan ada beberapa tipe kompetensi yang dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. *Planning competency*, dikaitkan dengan tindakan tertentu seperti menetapkan tujuan, menilai resiko dan mengembangkan urutan tindakan untuk mencapai tujuan.
2. *Influence competency*, dikaitkan dengan tindakan seperti mempunyai dampak pada orang lain, memaksa melakukan tindakan tertentu atau membuat keputusan tertentu, dan memberi inspirasi untuk bekerja menuju tujuan organisasi.
3. *Communication competency*, dalam bentuk kemampuan berbicara, mendengarkan orang lain, komunikasi tertulis dan nonverbal.
4. *Interpersonal competency*, meliputi, empati, membangun konsensus, *networking*, persuasi, negosiasi, diplomasi, manajemen konflik, menghargai orang lain, dan jadi *team player*.

5. *Thinking competency*, berkenaan dengan, berpikir strategis, berpikir analitis, berkomitmen terhadap tindakan, memerlukan kemampuan kognitif, mengidentifikasi mata rantai dan membangkitkan gagasan kreatif.
6. *Organizational competency*, meliputi kemampuan merencanakan pekerjaan, mengorganisasi sumber daya mendapatkan pekerjaan dilakukan, mengukur kemampuan, dan mengambil resiko yang diperhitungkan.
7. *Human resources management competency*, merupakan kemampuan dalam bidang, *team building*, mendorong partisipasi, mengembangkan bakat, mengusahakan umpan balik kinerja, dan menghargai keberagaman.
8. *Leadership competency*, merupakan kompetensi meliputi kecakapan memosisikan diri, pengembangan organisasional, mengelola transisi, orientasi strategis, membangun visi, merencanakan masa depan, menguasai perubahan dan melopori kesehatan tempat kerja.
9. *Client service competency*, merupakan kompetensi berupa : mengidentifikasi dan menganalisis pelanggan, orientasi pelayanan dan pengiriman, bekerja dengan pelanggan, tindak lanjut dengan pelanggan, membangun *partnership* dan berkomitmen terhadap kualitas.
10. *Business competency*, merupakan kompetensi yang meliputi : manajemen finansial, keterampilan pengambilan keputusan bisnis, bekerja dalam sistem, menggunakan ketajaman bisnis, membuat keputusan bisnis dan membangkitkan pendapatan.
11. *Self management competency*, kompetensi berkaitan dengan menjadi motivasi diri, bertindak dengan percaya diri, mengelola pembelajaran sendiri, mendemonstrasikan fleksibilitas, dan berinisiatif.

12. *Technical/operational competency*, kompetensi berkaitan dengan mengerjakan tugas kantor, bekerja dengan teknologi komputer, menggunakan peralatan lain, mendemonstrasikan keahlian teknis dan profesional dan membiasakan bekerja dengan data dan angka.

2.2.4 Masa Kerja

Masa kerja ada karena adanya hubungan kerja, oleh karenanya perhitungan masa kerja dihitung sejak terjadinya hubungan kerja antara pekerja dan pengusaha atau sejak pekerja pertama kali mulai bekerja di perusahaan tertentu dengan berdasarkan pada perjanjian kerja (Pasal 50 UU Ketenagakerjaan). Masa kerja adalah jangka waktu yang telah dilalui seseorang sejak menekuni pekerjaan. Masa kerja dapat menggambarkan pengalamannya dalam menguasai bidang tugasnya. Pada umumnya, pekerja dengan pengalaman kerja yang banyak tidak memerlukan bimbingan dibandingkan dengan petugas yang pengalamannya sedikit. Semakin lama seseorang bekerja pada suatu organisasi maka akan semakin berpengalaman orang tersebut sehingga kecakapan kerjanya semakin baik (22).

2.2.5 Motivasi Kerja

2.2.5.1 Teori kepuasan (*Content Theory*).

Pendekatannya atas faktor-faktor kebutuhan dan kepuasan individu yang menyebabkannya bertindak dan berperilaku dengan cara tertentu. Teori memusatkan perhatian pada faktor dalam diri orang yang menguatkan, mengarahkan, mendukung dan menghentikan perilakunya, yang memotivasi semangat orang bekerja adalah untuk memenuhi kebutuhan dan kepuasan materil dan nonmateril yang diperoleh dari hasil pekerjaannya. Teori kepuasan (*Content Theory*) dikenal antara lain:

- a. Teori Motivasi Klasik;
- b. Teori Hirarki Kebutuhan ;
- c. Teori Dua faktor;
- d. Teori Motivasi *Human Relation*;
- e. Teori ERG (*Existence, Related, and Growth*);
- f. Teori Motivasi Prestasi.

2. Teori Motivasi Proses (*Process Theory*).

Teori ini merupakan proses sebab akibat bagaimana seseorang bekerja serta hasil apa yang diperolehnya. Jika bekerja baik saat ini, maka hasilnya akan diperoleh baik untuk hari esok. Jadi hasil yang dicapai tercermin dalam bagaimana proses kegiatan yang dilakukan seseorang, hasil hari ini merupakan kegiatan hari kemarin.

Teori Motivasi Proses (*Process Theory*), yaitu:

- a. Teori Harapan;
- b. Teori Keadilan;
- c. Teori Penguatan.

Teori ini dikemukakan oleh Herzberg menurutnya motivasi yang ideal yang dapat merangsang usaha adalah peluang untuk melaksanakan tugas yang lebih membutuhkan keahlian dan peluang untuk mengembangkan keahlian. Herzberg menyatakan bahwa orang dalam melaksanakan pekerjaannya dipengaruhi oleh dua faktor yang merupakan kebutuhan, yaitu:

- 1) Faktor motivasi adalah sejumlah faktor intrinsik yang menyangkut kebutuhan psikologis yaitu perasaan yang sempurna dalam melakukan pekerjaan. Yang termasuk dalam faktor motivator adalah: prestasi, tanggung jawab, penguatan,

pekerjaan itu sendiri, pengembangan potensi individu, pencapaian, termasuk dalam hal motivasi religius.

2) Faktor pemeliharaan adalah sejumlah kondisi ekstrinsik yang apabila tidak ada menyebabkan ketidakpuasan, yaitu: gaji, jaminan pekerjaan, kebijakan perusahaan, status.

2.2.5.1 Faktor Motivasi Yang Mempengaruhi Kinerja

Motivasi kerja perawat diukur dari variabel tanggung jawab, kondisi kerja, supervisi dan insentif, dengan definisi sebagai berikut:

1. Tanggung Jawab

tanggung jawab adalah “sikap dan perilaku seseorang untuk melaksanakan tugas dan kewajibannya sebagaimana yang seharusnya dilakukan terhadap diri sendiri, masyarakat, lingkungan (alam, sosial dan budaya), Negara dan Tuhan”. Tanggung jawab adalah orang yang bisa melakukan kontrol internal sekaligus eksternal dan yakin bahwa ia dapat mengontrol dirinya dan yakin bahwa kesuksesan yang dicapainya adalah hasil usahanya sendiri. Tanggung jawab adalah “perilaku yang menentukan bagaimana kita bereaksi setiap hari, apakah kita cukup bertanggung jawab untuk memegang komitmen, menggunakan sumber daya, menjadi toleran dan sabar, menjadi jujur dan adil, membangun keberanian serta menunjukkan kerjasama”. Menurut penjelasan dari beberapa ahli di atas, dapat disimpulkan bahwa tanggung jawab adalah melaksanakan segala sesuatu atau pekerjaan dengan bersungguhsungguh dengan sukarela, berani menanggung segala resiko dan segala sesuatunya baik dari perkataan, perbuatan dan sikap. Dengan adanya rasa tanggung jawab dalam diri seseorang maka hal ini akan mempengaruhi kinerja yang dihasilkannya.

2. Kondisi Kerja

Pada umumnya karyawan akan merasakan kepuasan dalam bekerja apabila didukung oleh kondisi kerja atau lingkungan kerja yang baik, sehingga kinerja dan *output* perusahaan dapat meningkat. Sebaliknya apabila kondisi kerja atau lingkungan tempat kerja buruk maka kepuasan karyawan akan menurun, sehingga secara tidak langsung faktor kondisi kerja tersebut akan memengaruhi kinerja karyawan itu sendiri dan outputnya terhadap perusahaan. Sebagaimana kondisi kerja atau lingkungan kerja ialah semua aspek fisik kerja, psikologis kerja dan peraturan kerja yang dapat memengaruhi kepuasan kerja dan pencapaian produktivitas kerja karyawan. Kondisi kerja secara garis besar dibagi menjadi dua, yaitu: Pertama, Kondisi lingkungan kerja fisik. Yaitu semua keadaan yang berbentuk fisik yang terdapat di sekitar tempat kerja yang dapat memengaruhi karyawan baik secara langsung maupun secara tidak langsung. Lingkungan kerja fisik ini dibagi menjadi dua, antara lain:

- 1) Lingkungan yang berhubungan secara langsung dengan karyawan. Misalnya: meja, kursi.
- 2) Lingkungan perantara yang dapat memengaruhi kondisi karyawan. Misalnya: sirkulasi udara, bau tidak sedap.

Kedua, kondisi lingkungan kerja non-fisik. Yaitu merupakan seluruh kondisi yang terjadi dan berkaitan dengan hubungan kerja, baik hubungan dengan atasan maupun hubungan dengan sesama rekan kerja, atau hubungan dengan bawahan.

3. Supervisi

Supervisi berasal dari kata *super* (latin = di atas) serta *videre* (latin = melihat), dengan demikian jika ditinjau dari asal kata, supervisi berarti melihat dari atas.

Secara umum supervisi dapat didefinisikan sebagai pengamatan secara langsung dan berkala oleh atasan terhadap pekerjaan yang dilaksanakan oleh bawahan untuk kemudian apabila ada masalah, segera diberikan petunjuk atau bantuan yang bersifat langsung guna mengatasinya. Definisi lain mengenai supervisi dikemukakan Nursalam (23) yaitu upaya untuk membantu pembinaan dan peningkatan kemampuan pihak yang disupervisi agar mereka dapat melaksanakan tugas kegiatan yang telah ditetapkan secara efektif dan efisien. Nursalam (24) mengemukakan tiga kegunaan supervisi. Pertama, supervisi berguna untuk meningkatkan kemampuan supervisor dalam memberikan layanan kepada para pelaksana kegiatan (perawat). Kemantapan kemampuan akan dialami apabila supervisor sering melakukan supervisi. Kedua, supervisi bermanfaat untuk meningkatkan kemampuan para pelaksana kegiatan. Ketiga, hasil supervisi berguna untuk menyusun pedoman atau petunjuk pelaksanaan layanan profesional kepada pelaksana kegiatan. Proses memberikan layanan, format-format yang digunakan, catatan, dan laporan supervisi, serta interaksi melalui hubungan kemanusiaan antara supervisor dan yang disupervisi merupakan informasi yang bermanfaat untuk menyusun patokan-patokan supervisi berdasarkan pengalaman lapangan.

Terdapat serangkaian kondisi intrinsik yang dapat membentuk motivasi yang kuat sehingga dapat menghasilkan kinerja yang baik. Kondisi ini disebut faktor motivator. Yang termasuk ke dalam faktor motivator adalah :

1. Prestasi

Aspek ini berhubungan dengan usaha yang dilakukan seseorang untuk mencapai prestasi kerja yang optimal.

2. Tanggung jawab

Aspek ini meliputi hal-hal yang berhubungan dengan tanggung jawab dan otoritas pada karyawan.

3. Kemajuan

Aspek ini berhubungan dengan kesempatan karyawan untuk dapat maju dalam pekerjaannya.

4. Pekerjaan itu sendiri

Aspek ini berhubungan dengan tantangan yang dirasakan karyawan dari pekerjaannya.

5. Penghargaan/promosi

Aspek ini berhubungan dengan pengakuan atau penghargaan yang diberikan kepada karyawan atas kinerjanya.

Teori motivasi kerja yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori dari Herzberg, yaitu faktor motivasional dengan aspek prestasi, aspek tanggung jawab, aspek pekerjaan itu sendiri, aspek penghargaan dan aspek kemajuan. Faktor *Hygiene* dengan aspek prosedur perusahaan, aspek kualitas hubungan interpersonal, aspek keamanan pekerjaan, aspek kepemimpinan, aspek gaji, dan aspek kondisi kerja. Karena konsep ini disusun berdasarkan penelitian yang menggunakan subyek para profesional di organisasi, bukan para mahasiswa seperti pada penelitian biasanya.

2.2.6 Kinerja

Kinerja atau *performance* adalah *efforts* (upaya atau aktivitas) ditambah *achievements* (hasil kerja atau pencapaian hasil upaya). Kinerja berasal dari kata

to perform artinya (1) melakukan, menjalankan, melaksanakan (*To do or carry of a execute*), (2) memenuhi atau melaksanakan kewajiban suatu intense atau niat (*to discharge of fulfill*), (3) melaksanakan atau menyempurnakan tanggung jawab (*to execute or complete an understanding*), (4) melakukan sesuatu yang diharapkan oleh seseorang atau mesin (*to do what is expected of a person, machine*).

Robbins S, (18) mendefinisikan kinerja sebagai fungsi interaksi antara kemampuan (*A=ability*), motivasi (*M=motivation*) dan kesempatan (*O=opportunity*). Dalam perkembangannya disadari bahwa dalam melaksanakan fungsi dan kegiatan karyawan berhubungan dengan kepuasan dan tingkat besaran imbalan, sehingga dapat ditambahkan faktor lain yaitu (1) harapan mengenai imbalan, (2) persepsi terhadap tugas, (3) dorongan eksternal atau kepemimpinan (4) kebutuhan A Maslow, (5) faktor pekerjaan (desain, umpan balik, pengawasan dan pengendalian).

Jadi kinerja merupakan gambaran pencapaian pelaksanaan (*achievement*) suatu program kegiatan perencanaan strategis dan operasional organisasi (*efforts*) oleh seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi baik secara kuantitas dan kualitas, sesuai dengan kewenangan dan tugas tanggung jawabnya, legal dan tidak melanggar hukum, etika dan moral. Kinerja sendiri merupakan penjabaran visi, misi, tujuan dan strategi organisasi.

“Performance is defined as the record of outcomes produced on a specific job function or activity during a specified time period” Robbin S.P, (18) Kinerja merupakan usaha dari hasil pekerjaan dalam menjalankan fungsi/tugas khusus atau kegiatan selama periode tertentu. Nursalam (25).

Kinerja (*performance*) merupakan fungsi dari kemampuan (*ability*), motivasi (*motivation*) dan kesempatan atau lingkungan kerja (*opportunity*). *Ability* (*can do factors*) dibangun oleh pengetahuan, keterampilan dan aptitude seseorang, sedangkan motivasi (*will do factors*) dibangun oleh motivasi, *personality*. Nursalam (25).

Kinerja adalah hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau sekelompok orang dalam satu organisasi sesuai wewenang dan tanggung jawab masing-masing dalam rangka upaya mencapai tujuan organisasi secara legal, tidak melanggar hukum dan sesuai moral maupun etika. Kinerja merupakan penampilan hasil karya personel baik kualitas maupun kuantitas dalam suatu organisasi. Kepuasan kerja sebagai sikap Umum individual terhadap pekerjaannya. Kinerja adalah upaya (aktivitas) ditambah hasil kerja.

Kinerja merupakan perilaku organisasi yang secara langsung berhubungan dengan produksi barang atau penyampaian jasa. Informasi tentang kinerja organisasi merupakan suatu hal yang sangat penting digunakan untuk mengevaluasi apakah proses kinerja yang dilakukan organisasi selama ini sudah sejalan dengan tujuan yang diharapkan atau belum. Akan tetapi dalam kenyataannya banyak organisasi yang justru kurang atau bahkan tidak jarang ada yang tidak mempunyai informasi tentang kinerja dalam organisasinya. Pengertian kinerja dalam organisasi merupakan jawaban dari berhasil atau tidaknya tujuan organisasi yang telah ditetapkan. Para atasan atau manajer sering tidak memperhatikan, kecuali jika keadaan sudah menjadi sangat buruk atau segala sesuatu menjadi serba salah. Kinerja merupakan perilaku yang nyata yang

ditampilkan setiap orang sebagai prestasi kerja yang dihasilkan oleh karyawan sesuai dengan perannya dalam perusahaan.

Faktor yang berpengaruh terhadap kinerja,

1. Faktor individu: kemampuan, ketrampilan, latar belakang keluarga, pengalaman kerja, tingkat sosial dan demografi seseorang.
2. Faktor psikologis: persepsi, peran, sikap, kepribadian, motivasi dan kepuasan kerja.
3. Faktor organisasi: struktur organisasi, desain pekerjaan, kepemimpinan, sistem penghargaan (*reward system*).

Sementara itu yang dimaksud dengan dimensi kinerja memperluas dimensi prestasi kerja karyawan yang berdasarkan:

1. *Quantity of work*; jumlah kerja yang dilakukan dalam suatu periode waktu yang ditentukan.
2. *Quality of work*; kualitas kerja berdasarkan syarat-syarat kesesuaian dan kesiapannya.
3. *Job knowledge*; luasnya pengetahuan mengenai pekerjaan dan ketrampilannya.
4. *Creativeness*; Keaslian gagasan-gagasan yang dimunculkan dan tindakan-tindakan untuk menyelesaikan persoalan-persoalan yang timbul.
5. *Cooperation*; kesetiaan untuk bekerja sama dengan orang lain.
6. *Dependability*; kesadaran dan kepercayaan dalam hal kehadiran dan penyelesaian kerja.
7. *Initiative*; semangat untuk melaksanakan tugas-tugas baru dan dalam memperbesar tanggung jawabnya.

8. *Personal qualities*; menyangkut kepribadian, kepemimpinan, keramahan, dan integritas pribadi.

2.2.6.1 Faktor yang Mempengaruhi Kinerja

Faktor yang memengaruhi kinerja ini sesuai dengan konsep kinerja. faktor kemampuan (*ability*) dan faktor motivasi (*motivation*) adalah sebagai berikut :

1. *Human performance = ability + motivation.*
2. *Motivation = attitude + situation.*
3. *Ability = knowledge + skill.*

Selanjutnya Robbins (18) mengemukakan bahwa: Kinerja karyawan (*Employee Performance*) adalah tingkat di mana karyawan mencapai persyaratan-persyaratan pekerjaan. Penilaian kinerja (*Performance Appraisal*) adalah proses yang mengukur kinerja karyawan. Penilaian kinerja pada umumnya mencakup aspek kualitatif maupun kuantitatif dari pelaksanaan pekerjaan. Penilaian kinerja berkenaan dengan seberapa baik seseorang melakukan pekerjaan yang ditugaskan atau yang diberikan. Program penilaian karyawan yang dianut oleh perusahaan, dapat menimbulkan kepercayaan moral yang baik dari karyawan terhadap perusahaan. Adanya kepercayaan dikalangan karyawan bahwa mereka akan menerima imbalan sesuai dengan prestasi yang dicapainya, akan merupakan rangsangan bagi karyawan untuk memperbaiki prestasinya. Selanjutnya bila karyawan diberitahu kelemahan-kelemahannya, maka dengan bantuan pimpinan mereka berusaha untuk memperbaiki diri masing-masing. Penilaian karyawan dapat menimbulkan loyalitas terhadap perusahaan bila pemimpin mengembangkan dan memajukan karyawannya melalui pemberian sarana pendidikan khusus bagi karyawan yang memerlukannya.

Kinerja perawat yang kurang baik dipengaruhi oleh berbagai faktor salah satu faktor yang memengaruhi kinerja perawat adalah stres kerja yang dialami perawat, Dari hasil penelitian pengaruh stres kerja terhadap kinerja perawat di RS Wijaya Kusuma pada tahun 2015 didapati stres kerja berpengaruh signifikan negatif terhadap kinerja perawat (26). Tugas dan tanggung jawab perawat bukan hal yang ringan untuk dipikul. Disatu sisi perawat bertanggung jawab terhadap tugas fisik, administratif dari instansi tempat ia bekerja, menghadapi kecemasan, keluhan dan mekanisme pertahanan diri pasien yang muncul pada pasien akibat sakitnya, ketegangan, kejenuhan dalam menghadapi pasien dengan kondisi yang menderita sakit kritis atau keadaan terminal, disisi lain ia di tuntutan untuk harus selalu tampil sebagai profil perawat yang baik oleh pasiennya. Berbagai situasi dan tuntutan kerja yang dialami dapat menjadi sumber potensial terjadinya stress Hidayat (27).

Hidayat (27) menemukan bahwa ada hubungan yang bermakna antara stres dengan kinerja perawat dimana stres kerja diketahui secara signifikan menurunkan kinerja perawat.

Penelitian Wahyu (28) menyatakan ada hubungan negatif yang signifikan antara stres kerja dengan mutu pelayanan keperawatan di Ruang Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Stres yang dialami pegawai menyebabkan organisasi mengeluarkan banyak uang. Stres yang dialami pegawai akan membawa efek yang buruk bagi pegawai. Efek tersebut mencakup pengambilan keputusan yang semakin buruk dan penurunan efektivitas. Selain itu stres juga dapat meningkatkan ketidakpuasan kerja. Ketidakpuasan kerja dapat dihubungkan

dengan sejumlah hasil disfungsional, termasuk perputaran pegawai (turn over), absen yang meningkat, dan kinerja pekerjaan yang menurun.

2.2.6.2 Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja merupakan pengamatan (observasi) terhadap pelaksanaan pekerjaan oleh seorang pekerja. Dari hasil observasi itu dilakukan pengukuran yang dinyatakan dalam bentuk penetapan keputusan mengenai keberhasilan atau kegagalannya dalam bekerja.

Penilaian kinerja perawat bertujuan untuk mengevaluasi kinerja perawat sesuai dengan standar praktik profesional dan peraturan yang berlaku. Penilaian kinerja perawat merupakan suatu cara untuk menjamin tercapainya standar praktek keperawatan. 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, melatih, membimbing perencanaan karier serta memberi penghargaan kepada perawat yang berkompeten Ali (2).

Berdasarkan surat keputusan no.025/PP.PPNI/SK/K/XII/2009, Pengurus Pusat PPNI telah menyusun standar praktik profesional yang mengacu pada tahapan proses keperawatan, yang meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

A. Pengkajian Keperawatan Perawat mengumpulkan data tentang status kesehatan

klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat, dan berkesinambungan.

Kriteria pengkajian keperawatan, meliputi:

A. Pengkajian Keperawatan Perawat mengumpulkan data tentang status kesehatan klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat, dan berkesinambungan. Kriteria pengkajian keperawatan, meliputi:

1. Pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik serta dari pemeriksaan penunjang
2. Sumber data adalah klien, keluarga, atau orang yang terkait, tim kesehatan, rekam medis, dan catatan lain.
3. Data yang dikumpulkan, difokuskan untuk mengidentifikasi:
 - a. Status kesehatan klien masa lalu.
 - b. Status kesehatan klien saat ini.
 - c. Status biologis-psikologis-sosial-spiritual.
 - d. Respon terhadap terapi.
 - e. Harapan terhadap tingkat kesehatan yang optimal.

B. Diagnosa Keperawatan Perawat menganalisa data pengkajian untuk merumuskan diagnosa keperawatan.

Adapun kriteria proses:

1. Proses diagnosa terdiri dari analisa, interpretasi data, identifikasi masalah klien, dan perumusan diagnosa keperawatan.
2. Diagnosa keperawatan terdiri dari: masalah (P), Penyebab (E), dan tanda atau gejala (S), atau terdiri dari masalah dan penyebab (PE).
3. Bekerjasama dengan klien, dan petugas kesehatan lain untuk memvalidasi diagnosa keperawatan.

4. Melakukan pengkajian ulang dan merevisi diagnosa berdasarkan data terbaru

C. Perencanaan Keperawatan Perawat membuat rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatan klien.

Kriteria prosesnya, meliputi:

1. Perencanaan terdiri dari penetapan prioritas masalah, tujuan, dan rencana tindakan keperawatan.
 2. Bekerjasama dengan klien dalam menyusun rencana tindakan keperawatan.
 3. Perencanaan bersifat individual sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien.
 4. Mendokumentasi rencana keperawatan.
1. Implementasi Perawat mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan.

Kriteria proses, meliputi:

1. Bekerja sama dengan klien dalam pelaksanaan tindakan keperawatan
2. Kolaborasi dengan tim kesehatan lain.
3. Melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi kesehatan klien.
4. Memberikan pendidikan pada klien dan keluarga mengenai konsep keterampilan asuhan diri serta membantu klien memodifikasi lingkungan yang digunakan.
5. Mengkaji ulang dan merevisi pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan respon klien.

E. Evaluasi Keperawatan Perawat mengevaluasi kemajuan klien terhadap tindakan keperawatan dalam pencapaian tujuan dan merevisi data dasar dan perencanaan. Adapun kriteria prosesnya:

1. Menyusun perencanaan evaluasi hasil dari intervensi secara komprehensif, tepat waktu dan terus menerus.
2. Menggunakan data dasar dan respon klien dalam mengikuti perkembangan ke arah pencapaian tujuan.
3. Memvalidasi dan menganalisa data baru dengan teman sejawat.
4. Bekerja sama dengan klien keluarga untuk memodifikasi rencana asuhan keperawatan.
5. Mendokumentasi hasil evaluasi dan memodifikasi perencanaan. Proses keperawatan merupakan suatu siklus yang terus berlanjut, proses keperawatan diawali dengan kegiatan pengkajian saat pasien masuk rumah sakit.

Pengkajian bertujuan untuk menggali informasi yang penting (data) yang akan digunakan untuk menyusun diagnosis keperawatan setelah melalui analisis data. Setelah tersusun diagnosis, maka disusun suatu rencana tindakan keperawatan sesuai kebutuhan pasien dan prioritas masalah yang ada. Implementasi adalah langkah nyata dari perencanaan tindakan yang dilanjutkan dengan evaluasi. Evaluasi dilakukan untuk mengetahui apakah tindakan yang dilakukan efektif atau tidak dalam mengatasi masalah pasien.

Menurut Dermawan (29) pelayanan keperawatan memegang peranan penting dalam upaya menjaga dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Pelayanan keperawatan profesional yang berdasarkan ilmu pengetahuan

mempunyai metodologi atau pendekatan “proses keperawatan” untuk mencapai tujuan keperawatan. Sebagai suatu proses, “proses keperawatan” mempunyai langkah-langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Sebagai bahan pertanggung jawaban dan pertanggung gugatan perawat terhadap klien, masyarakat, dan pemerintah, semua langkah-langkah dalam proses keperawatan tersebut harus didokumentasikan dengan baik dan benar (2).

Dokumentasi keperawatan adalah bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki perawat dalam catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan klien, perawat dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar data yang akurat dan lengkap secara tertulis sebagai tanggung jawab perawat (Wahid & Suprpto, (30). Dokumentasi umumnya kurang disukai oleh perawat karena dianggap terlalu rumit, beragam, dan menyita waktu, namun dokumentasi keperawatan yang tidak dilakukan dengan tepat, lengkap dan akurat dapat menurunkan mutu pelayanan keperawatan karena tidak dapat mengidentifikasi sejauh mana tingkat keberhasilan asuhan keperawatan yang telah diberikan. Dalam aspek legal, perawat tidak mempunyai bukti tertulis jika pasien menuntut ketidakpuasan atas pelayanan keperawatan Nursalam, (31). Salah satu faktor yang mendorong perawat melaksanakan tugasnya dengan semaksimal mungkin adalah motivasi perawat itu sendiri.

Menurut Supratman (32) pelayanan keperawatan sebagai bagian dari sistem pelayanan kesehatan sangat menentukan mutu pelayanan kesehatan. Keperawatan merupakan suatu profesi yang sangat penting dan menentukan dalam pemberian

pelayanan kesehatan. Di rumah sakit keperawatan juga memegang peranan yang sangat strategis, dimana kebanyakan tenaga kesehatan adalah para perawat yang memberikan asuhan keperawatan. Pelayanan keperawatan yang bermutu dapat dicapai salah satunya tergantung pada seimbangannya antara jumlah tenaga dan beban kerja perawat di suatu rumah sakit. Beban kerja perawat adalah jumlah waktu yang dibutuhkan oleh perawat untuk dapat menyelesaikan seluruh tindakan keperawatan yang diwajibkan. Beban kerja yang tidak seimbang akan mempengaruhi kerja dan layanan keperawatan sehingga layanan keperawatan akan kurang maksimal dan perawat akan mengabaikan tugasnya

Salah satu tugas yang sering diabaikan oleh perawat adalah dokumentasi keperawatan. Salah satu faktor yang mempengaruhi beban kerja perawat dalam melaksanakan tugas yaitu waktu kerja yang kurang memadai. Seperti harus melaksanakan observasi pasien secara ketat selama jam kerja, beragamnya jenis pekerjaan yang harus dilakukan demi kesehatan dan keselamatan pasien, dan kontak langsung perawat klien secara terus menerus selama 24 jam. Sehingga menyebabkan diperlukannya banyak sekali waktu untuk menyelesaikan suatu pekerjaan (32).

Pekerjaan seorang perawat sangat berat. Dari satu sisi seorang perawat harus menjalankan tugasnya yang menyangkut kelangsungan hidup pasien yang dirawatnya tersebut. Di sisi lain, keadaan psikologis perawat sendiri juga harus tetap terjaga. Kondisi seperti inilah yang dapat menimbulkan tambahan beban kerja dan rasa tertekan pada perawat, akibatnya kinerja mereka menjadi buruk dan secara tidak langsung sangat berpengaruh terhadap organisasi di mana mereka bekerja Nursalam (23).

Perawat pelaksana dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit mempunyai tugas pokok dan fungsi dalam pelayanan di rumah sakit meliputi pelaksanaan asuhan keperawatan serta kegiatan yang mendukung pelayanan keperawatan di rumah sakit. Asuhan keperawatan intensive adalah kegiatan praktek keperawatan intensive yang diberikan pada pasien/keluarga. Asuhan keperawatan dilakukan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang merupakan metode ilmiah dan panduan dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas guna mengatasi masalah klien. Langkah-langkah yang harus dilakukan meliputi pengkajian, masalah/diagnosa keperawatan, rencana tindakan, implementasi dan evaluasi Depkes RI (33).

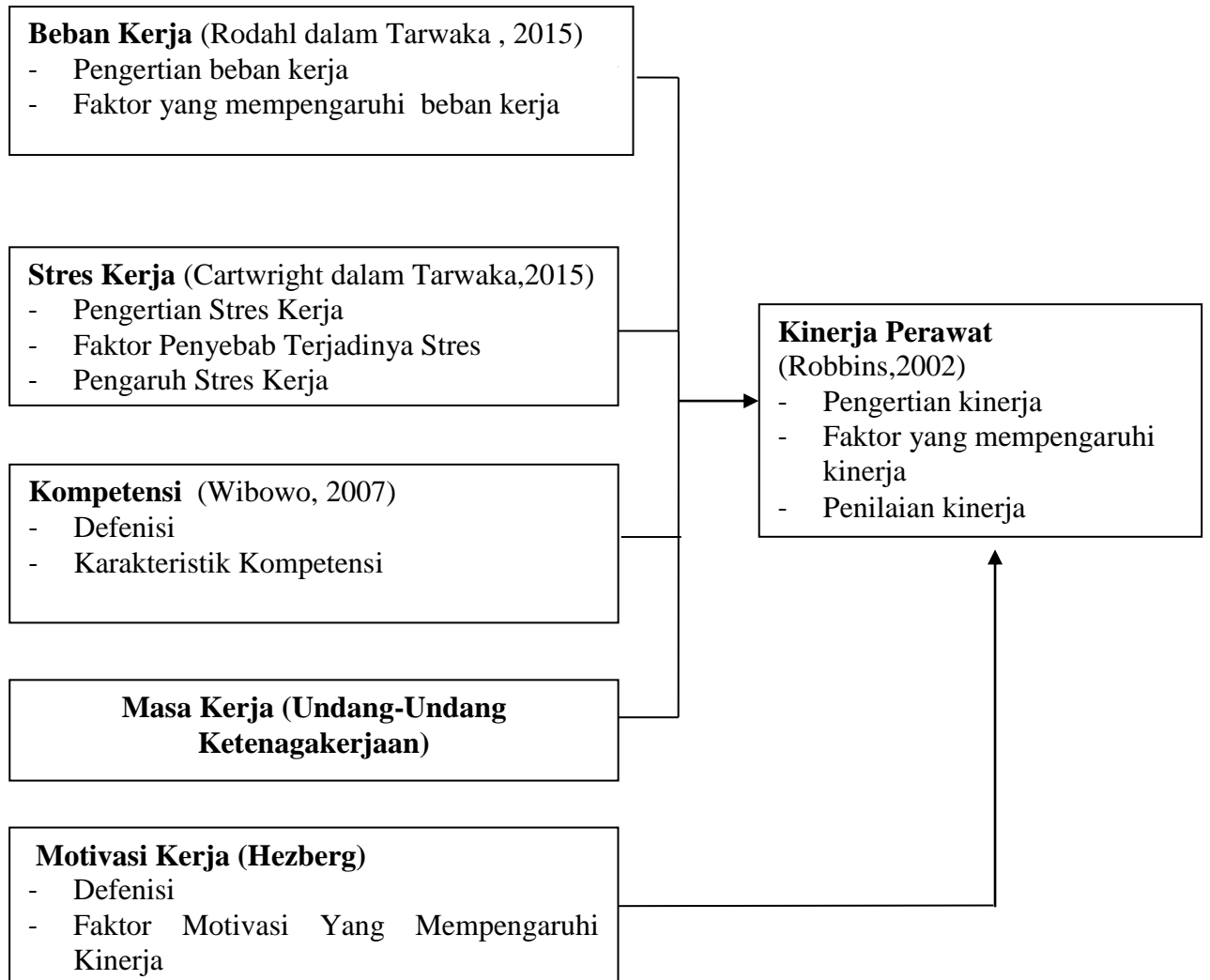
Yang tidak kalah pentingnya dari asuhan keperawatan adalah tahap pendokumentasian asuhan keperawatan. Dokumentasi keperawatan merupakan sarana komunikasi antara perawat dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan. Dokumentasi asuhan keperawatan sebagai informasi keperawatan secara tertulis yang merupakan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap dalam tanggung jawab perawat, sehingga dokumentasi proses asuhan keperawatan sangat penting bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan untuk menunjang pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien yang merupakan tanggung jawab dan tanggung gugat dari berbagai kemungkinan masalah yang dialami klien baik masalah kepuasan maupun ketidakpuasan terhadap pelayanan yang diberikan. Responsibilitas dan akuntabilitas professional merupakan salah satu alasan penting dibuatnya dokumentasi yang akurat Nursalam (23).

Walaupun dokumentasi asuhan keperawatan sangat diperlukan untuk

kepentingan pasien maupun perawat akan tetapi pada kenyataannya perlengkapan pengisian dokumen masih kurang perhatian sehingga masih banyak dokumentasi asuhan keperawatan yang isinya belum lengkap. Masih kurang lengkapnya pengisian format dokumentasi asuhan keperawatan dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya adalah beban kerja. Hal ini dikarenakan perawat beranggapan bahwa pendokumentasian merupakan beban baginya.

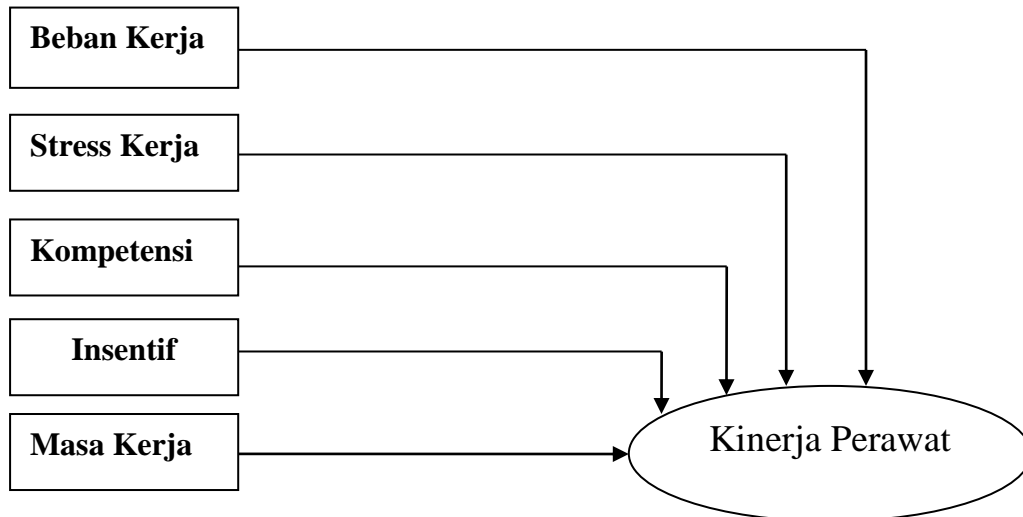
Dampak jika dokumentasi keperawatan tidak berjalan dengan baik adalah bisa terjadinya disfungsi komunikasi (komunikasi yang tidak searah), terjadi resiko-resiko seperti kesalahan dalam komunikasi, dalam perencanaan tindakan, dalam pengambilan tindakan dan lain-lain yang dapat mengakibatkan menurunnya mutu asuhan keperawatan serta tidak memilikinya bukti untuk tanggung gugat atas tindakan keperawatan yang dilakukannya kepada pasien jika nantinya terjadi kesalahan-kesalahan yang tak terduga seperti kecacatan bahkan kematian dan tidak berjalan dengan baiknya manajemen di suatu bangsal atau ruangan.

2.3 Kerangka Teori



Gambar 2.1. Landasan Teori Penelitian

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

 : **Variabel Independen**

 : **Variabel Dependen**

 : **Hubungan Variabel Yang Diteliti**

2.5 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada faktor-faktor yang berpengaruh kinerja perawat di Instalasi Gawat Darurat RS. Bunda Thamrin Kota Medan Tahun 2018.

1. Ada pengaruh beban kerja dengan kinerja perawat di instalasi gawat darurat RS Bunda Thamrin Kota Medan Tahun 2018.
2. Ada pengaruh stress kerja dengan kinerja perawat di instalasi gawat darurat RS Bunda Thamrin Kota Medan Tahun 2018.
3. Ada pengaruh kompetensi dengan kinerja perawat di instalasi gawat darurat RS Bunda Thamrin Kota Medan Tahun 2018.
4. Ada pengaruh insentif dengan kinerja perawat di instalasi gawat darurat RS Bunda Thamrin Kota Medan Tahun 2018.
5. Ada pengaruh masa kerja dengan kinerja perawat di instalasi gawat darurat RS Bunda Thamrin Kota Medan Tahun 2018.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Penelitian dilakukan dengan desain penelitian kuantitatif dan dengan pendekatan *cross sectional* dimana variable dependen dan variabel independen diukur dalam satu waktu. Variable independen dalam penelitian ini adalah beban kerja, stress kerja, kompetensi, insentif, dan masa kerja dan variabel dependen penelitian adalah kinerja perawat.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Jl. Sei Batang Hari No. 28 - 30, Medan Sunggal, Kota Medan, Sumatera Utara. Pemilihan lokasi penelitian didasarkan pada pertimbangan karena di RSUD Bunda Thamrin tempat yang sesuai untuk dilakukan penelitian karena jumlah pasien IGD yang meningkat sepanjang tahun 2017 sampai tahun 2018.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian dijadwalkan dilaksanakan bulan Agustus tahun 2018 sampai dengan bulan September tahun 2018.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat IGD di RSUD Bunda Thamrin. Berdasarkan data yang diperoleh dari file kepegawaian RSUD Bunda

Thamrin diketahui bahwa jumlah perawat IGD RS Bunda Thamrin saat ini berjumlah 40 orang.

3.3.2. Sampel

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah Total Sampling yaitu seluruh populasi dalam penelitian ini yang berjumlah 40 orang.

3.4. Metode Pengumpulan Data

3.4.1. Data Primer

Data primer adalah data yang diambil secara langsung oleh peneliti terhadap sasaran. Data primer dalam penelitian ini diambil dengan cara :

1. Data mengenai karakteristik individu seperti nama, umur, dan masa kerja diperoleh melalui wawancara
2. Beban kerja pada perawat diperoleh dari Kuesioner Beban Kerja yang diadopsi Nopa (34).
3. Stres kerja pada perawat diperoleh dari Kuesioner Stres Kerja yang diadopsi dari Nopa (35).
4. Kinerja Perawat diperoleh dari kuesioner kinerja perawat yang diadopsi dari Nopa (35).

3.4.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari orang lain atau tempat lain dan bukan dilakukan oleh peneliti sendiri. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari pihak RSU Bunda Thamrin mengenai gambaran umum rumah sakit dan data kepegawaian RS.

3.5. Variabel dan Defenisi Operasional

3.5.1. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen (variabel bebas) adalah variabel yang bila bersama-sama dengan variabel lain dapat mempengaruhi merubah variabel lain. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah beban kerja perawat, stress kerja perawat, kompetensi, insentif, dan masa kerja perawat di IGD RSUD Bunda Thamrin
2. Variabel Dependen (variabel terikat) adalah variabel yang berubah nilainya karena pengaruh dari variabel bebas. Variabel yang terikat dalam penelitian ini adalah Kinerja Perawat di di IGD RSUD Bunda Thamrin

3.5.2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian.

Definisi operasional dalam penelitian ini yaitu :

1. Beban kerja mempunyai arti kegiatan perawat dalam memenuhi aktifitas kegiatan keperawatan kepada pasien selama bertugas di unit layanan keperawatan RSUD Bunda Thamrin.
2. Stres kerja, Stres kerja adalah reaksi fisik, psikologi, dan perilaku yang timbul sebagai respon adaptif terhadap tuntutan kerja. Stres kerja diukur melalui indikator gejala psikologis, gejala fisiologis dan perilaku.

3. Kompetensi adalah suatu kemampuan untuk melaksanakan atau melakukan suatu pekerjaan atau tugas yang dilandasi atas keterampilan dan pengetahuan serta didukung oleh sikap kerja yang dituntut oleh pekerjaan tersebut.
4. Insentif adalah wujud tindakan yang di implementasikan dalam bentuk penghargaan yang bersifat material (uang/barang) dari pihak rumah sakit.
5. Masa kerja ada karena adanya hubungan kerja, oleh karenanya perhitungan masa kerja dihitung sejak terjadinya hubungan kerja antara pekerja dan pengusaha atau sejak pekerja pertama kali mulai bekerja di perusahaan tertentu dengan berdasarkan pada perjanjian kerja
6. Kinerja perawat adalah hasil kerja seorang perawat dalam menjalankan profesinya.

3.6 Metode Pengukuran Variabel

Pengukuran variabel disesuaikan dengan jenis variabel. Penilaian kategori tersebut dilakukan dengan cara menilai jawaban/tanggapan responden terhadap kuesioner yang telah ditentukan nilai-nilainya berdasarkan jawaban/tanggapan yang diberikan.

Adapun pembagian Kelas menurut Setiadi (2013), yaitu;

$$\text{Kelas} = \frac{\text{Jumlah pernyataan X skor tertinggi} - \text{Jumlah pernyataan X skor terendah}}{\text{Banyak kelas}}$$

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Cara Ukur	Skor	Kategori
I. Variabel Independen							
1.	Faktor-faktor yang berpengaruh pada kinerja perawat	<p>1. Beban kerja adalah sejumlah target pekerjaan atau hasil yang harus dicapai dalam suatu satuan waktu</p> <p>2. Stres kerja adalah konsekuensi setiap tindakan dan situasi lingkungan yang menimbulkan tuntutan psikologis dan fisik yang berlebihan pada seseorang.</p> <p>3. Kompetensi adalah suatu kemampuan untuk melaksanakan atau melakukan suatu pekerjaan atau tugas yang dilandasi atas keterampilan</p>	Kuesioner baku model Hezberg motivasi terdiri dari tanggungjawab, supervisi, prestasi dan pengakuan /promosi	Interval	Sangat Setuju Setuju Tidak Setuju	<p>Beban kerja:</p> <p>1. Skor 3, sangat setuju</p> <p>2. Skor 2, setuju</p> <p>3. Skor 1, tidak setuju</p> <p>Stres kerja:</p> <p>1. Skor 3, sangat setuju</p> <p>2. Skor 2, setuju</p> <p>3. Skor 1, tidak setuju</p> <p>Kompetensi:</p> <p>1. Skor 3, sangat setuju</p> <p>2. Skor 2, setuju</p> <p>3. Skor 1, tidak setuju</p> <p>insentif</p> <p>1. Skor 3, sangat setuju</p> <p>2. Skor 2, setuju</p> <p>3. Skor 1,</p>	<p>Beban kerja:</p> <p>1.15-25= rendah</p> <p>2.26-35= sedang</p> <p>3.36-45= tinggi</p> <p>Stres kerja:</p> <p>1.4-6= rendah</p> <p>2.7-9= sedang</p> <p>3.10-12= tinggi</p> <p>Kompetensi:</p> <p>1.10-16= buruk</p> <p>2.17-23= sedang</p> <p>3.24-30= baik</p> <p>Insentif:</p> <p>1.5-8= rendah</p> <p>2.9-12= sedang</p> <p>3.13-15= tinggi</p> <p>Masa kerja:</p> <p>1.4-6= rendah</p> <p>2.7-9= sedang</p> <p>3.10-12= tinggi</p>

		<p>dan pengetahuan serta didukung oleh sikap kerja yang dituntut oleh pekerjaan tersebut</p> <p>4. Insentif adalah wujud tindakan yang diimplementasikan dalam bentuk penghargaan yang bersifat material (uang/barang) dari pihak rumah sakit.</p> <p>5. Masa kerja ada karena adanya hubungan kerja, oleh karenanya perhitungan masa kerja dihitung sejak terjadinya hubungan kerja antara pekerja dan pengusaha atau sejak pekerja pertama kali mulai bekerja di perusahaan tertentu dengan berdasarkan</p>				<p>tidak setuju</p> <p>Masa kerja</p> <p>1. Skor 3, sangat setuju</p> <p>2. Skor 2, setuju</p> <p>3. Skor 1, tidak setuju</p>	
--	--	---	--	--	--	--	--

		pada perjanjian kerja					
II. Variabel Dependen							
2.	Kinerja Perawat	Hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dapat dicapai oleh perawat sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya	Kuesioner	Interval	Selalu Kadang-kadang Tidak Pernah	1. Skor 3, selalu 2. Skor 2, kadang - kadang 3. Skor 1, jarang	Kinerja perawat: 1.20-33= rendah 2.34-47= sedang 3.>47= tinggi

3.6.1 Beban Kerja

Beban kerja adalah sejumlah target pekerjaan atau hasil yang harus dicapai dalam suatu satuan waktu. Kuisisioner Beban kerja merupakan kuisisioner baku dengan nilai validitas 0,82 dan dinyatakan valid. Terdiri dari 15 pernyataan dan dibagi dalam 3 Skor yaitu:

- 1) Skor 3, sangat setuju
- 2) Skor 2, setuju
- 3) Skor 1, tidak setuju

3.6.2 Stres Kerja

Stres kerja adalah konsekuensi setiap tindakan dan situasi lingkungan yang menimbulkan tuntutan psikologis dan fisik yang berlebihan pada seseorang. Kuisisioner stres kerja merupakan kuisisioner baku dengan nilai validitas 0,87 dan dinyatakan valid. Terdiri dari 4 pernyataan dan dibagi dalam 4 skor yaitu:

1. Skor 3, sangat setuju
2. Skor 2, setuju
3. Skor 1, tidak setuju

3.6.3 Kompetensi Perawat

Kompetensi adalah suatu kemampuan untuk melaksanakan atau melakukan suatu pekerjaan atau tugas yang dilandasi atas keterampilan dan pengetahuan serta didukung oleh sikap kerja yang dituntut oleh pekerjaan tersebut. Kuisisioner kompetensi perawat merupakan kuisisioner baku dengan nilai validitas 0,735 dan dinyatakan valid. Terdiri dari 10 pernyataan dan dibagi menjadi 10 skor yaitu:

1. Skor 3, sangat setuju
2. Skor 2, setuju
3. Skor 1, tidak setuju

3.6.4 Insentif

Insentif adalah wujud tindakan yang di implementasikan dalam bentuk penghargaan yang bersifat material (uang/barang) dari pihak rumah sakit. Kuisisioner insentif merupakan kuisisioner baku dengan nilai validitas 0,48 dan dinyatakan valid. Terdiri dari 5 pernyataan dan dibagi menjadi skor yaitu:

1. Skor 3, sangat setuju
2. Skor 2, setuju
3. Skor 1, tidak setuju

3.6.5 Masa Kerja

Masa kerja ada karena adanya hubungan kerja, oleh karenanya perhitungan masa kerja dihitung sejak terjadinya hubungan kerja antara pekerja dan pengusaha atau sejak pekerja pertama kali mulai bekerja di perusahaan tertentu dengan berdasarkan pada perjanjian kerja. Kuisisioner

masa kerja merupakan kuisisioner baku dengan nilai validitas 0,94 dan dinyatakan valid. Terdiri dari 4 pernyataan dan dibagi menjadi 3 skor yaitu:

1. Skor 3, sangat setuju
2. Skor 2, setuju
3. Skor 1, tidak setuju

3.6.6 Kinerja Perawat

Kinerja adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dapat dicapai oleh perawat sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya. Standar praktek keperawatan telah dijabarkan oleh PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia) (2000) yang mengacu dalam tahapan proses keperawatan yang meliputi: (1) Pengkajian; (2) Diagnosa keperawatan; (3) Perencanaan; (4) Implementasi; (5) Evaluasi. Kuisisioner kinerja perawat 0,43 merupakan kuisisioner baku dengan nilai validitas 0,82 dan dinyatakan valid Kuisisioner kinerja perawat dikembangkan melalui tahapan proses keperawatan sehingga terdapat 20 pernyataan di dalam kuisisioner kinerja perawat dibagi menjadi 3 skor yaitu:

1. Skor 3, selalu
2. Skor 2, kadang-kadang
3. Skor 1, jarang

3.7. Metode Pengolahan Data

Setelah semua data terkumpul, dilakukan analisis data kembali dengan memeriksa semua lembar checklist apakah jawaban sudah lengkap dan benar. Menurut Iman, data yang terkumpul diolah dengan cara komputerisasi dengan langkah – langkah sebagai berikut:

1) *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari lembar *checklist*

2) *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan pengisian lembar checklist dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel, dan terhindar dari bias.

3) *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel – variabel yang diteliti, nama responden diubah menjadi nomor.

4) *Entering*

Data entry yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk kode dimasukkan ke dalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu SPSS.

5) *Data Processing*

Semua data yang telah diinput ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan. Setelah dilakukan pengolahan data seperti yang telah diuraikan di atas,

langkah selanjutnya adalah melakukan analisis data.

3.8. Metode Analisis Data

3.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang menitikberatkan pada penggambaran atau deskripsi data yang telah diperoleh. Menggambarkan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel bebas dan variabel terikat, sehingga dapat gambaran variabel penelitian.

3.8.2 Analisis Bivariat

Analisis ini bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen. Uji yang digunakan pada analisis bivariat ini adalah uji *korelasi pearson* dengan menggunakan derajat kepercayaan 95%. Uji *korelasi pearson* dapat digunakan untuk melihat hubungan. Dalam uji ini kemaknaan hubungan dapat diketahui, pada dasarnya *korelasi pearson* digunakan untuk melihat antara frekuensi yang diamati (*observed*) dengan frekuensi yang diharapkan (*expected*).

3.8.3 Analisis Multivariat

Analisis ini bertujuan untuk melihat pengaruh antara variabel dependen dengan variabel independen. Uji yang digunakan yaitu uji statistik regresi linear untuk melihat bagaimana pengaruh antara beban kerja dan stress kerja terhadap kinerja perawat IGD RSUD Bunda Thamrin.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSU Bunda Thamrin merupakan rumah sakit umum kelas C yang terletak di Jalan Sei Batang Hari No.28/30 Medan, adalah milik dari PT. Thamrin Sinar Surya yang diresmikan tanggal 10 Mei 2009.

4.1.1 Visi

Menjadi rumah sakit yang terdepan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu

4.1.2 Misi

- 1) Memastikan seluruh pelayanan yang diberikan sesuai standar mutu pelayanan
- 2) Membangun budaya kerja rumah sakit yang mengutamakan mutu dan keselamatan pasien.

4.1.3 Nilai

Dalam memberikan pelayanan kesehatan, seluruh jajaran yang ada di RSU Bunda Thamrin Medan berpegang pada nilai – nilai pokok (*core values*) organisasi sebagai berikut:

- 1) Profesionalisme: memiliki pengetahuan, keterampilan, dan kompetensi di dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab
- 2) Berfokus kepada pasien: memenuhi bahkan dapat melampaui kebutuhan dan harapan pasien

- 3) Kerja sama tim: mampu bekerja bersama – sama secara profesional, harmonis dan efisien dengan teman sejawat
- 4) Budaya belajar: komit terhadap peningkatan secara terus menerus ilmu pengetahuan dan keterampilan guna meningkatkan mutu pelayanan
- 5) Simpati: penuh perhatian dan dapat memahami kondisi pasien
- 6) Integrasi: terbentuknya satu kesatuan kehendak dan aksi dari pihak – pihak yang terlibat dalam pengelolaan rumah sakit.

4.1.4 Motto

“HARMONIS” , yaitu:

- 1) Harapan terpenuhi bagi semua pihak
- 2) Motivasi tinggi dalam melaksanakan tugas
- 3) *Nosocomial infection* dikendalikan secara profesional
- 4) Inovatif dalam menghadapi tantangan
- 5) Standar profesional pelayanan

4.1.5 Akreditasi Rumah Sakit

RSU Bunda Thamrin terakreditasi lima pelayanan dan lulus tingkat dasar oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit pada Juni 2012. Pada November 2016, RSU Bunda Thamrin lulus akreditasi tingkat paripurna oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit.

4.1.6 Struktur Organisasi

RSU Bunda Thamrin dipimpin oleh seorang Direktur, dibantu oleh 3 Kepala Bidang, yakni Kepala Bidang Medis dan Keperawatan, Kepala Bidang Keuangan dan Akuntansi, serta Kepala Bidang Administrasi dan Umum.

Kepala Bidang Medis dan Keperawatan membawahi 3 Sub Bidang, yakni Kepala Sub Bidang Pelayanan Medis, Kepala Sub Bidang Keperawatan, dan Kepala Sub Bidang Penunjang Medis.

Kepala Bidang Keuangan dan Akuntansi membawahi 2 Sub Bidang, yakni Kepala Sub Bidang Keuangan dan Kepala Sub Bidang Akuntansi.

Kepala Bidang Administrasi dan Umum membawahi 3 Sub Bidang, yakni Kepala Sub Bidang Sumber Daya Manusia, Kepala Sub Bidang Humas dan Marketing, serta Kepala Sub Bidang Pemeliharaan.

Selain Kepala Bidang, Direktur juga langsung membawahi Komite Medik, Komite Keperawatan, Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi, Komite Mutu dan Keselamatan Pasien, Komite Etik dan Hukum, dan Satuan Pemeriksa Internal (SPI).

4.1.7 Pelayanan

- 1) Rawat Jalan : terdiri dari 15 poliklinik
- 2) Rawat Inap: berkapasitas 185 tempat tidur Executive, Super VIP, VIP, Kelas 1, Kelas 2, dan Kelas 3
- 3) Instalasi Gawat Darurat/ IGD: berkapasitas 15 tempat tidur, dilengkapi IGD PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif)
- 4) *Intensive Care Unit/ ICU* : berkapasitas 10 tempat tidur
- 5) *Pediatric Intensive Care Unit / PICU*: berkapasitas 2 tempat tidur
- 6) *Neonatal Intensive Care Unit / NICU*: berkapasitas 4 tempat tidur
- 7) Instalasi Bedah Sentral: dilengkapi 2 ruang operasi

- 8) Instalasi Sterilisasi Pusat
- 9) Kamar Bersalin: berkapasitas 4 kamar
- 10) Hemodialisa: dilengkapi 7 unit mesin
- 11) Farmasi
- 12) Laboratorium
- 13) Radiologi
- 14) Instalasi Gizi

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	%
1	Laki-laki	17	42,5
2	Perempuan	23	57,5
Total		40	100

Berdasarkan tabel diatas distribusi responden berdasarkan jenis kelamin mayoritas adalah perempuan sebanyak 23 orang (57.5%) dan laki-laki sebanyak 17 orang (42.5%).

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Umur

No	Umur	Frekuensi (f)	%
1	<30 tahun	23	57,5
2	30-40 tahun	17	42,5
Total		40	100

Berdasarkan tabel diatas distribusi responden berdasarkan umur didominasi oleh kelompok berumur <30 tahun berjumlah 23 orang (57.5%) dan kelompok umur 30-40 tahun berjumlah 17 orang (42.5%).

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	Frekuensi (f)	%
1	D3	22	55,0
2	S1	18	45,0
Total		40	100

Berdasarkan tabel diatas distribusi responden berdasarkan pendidikan didominasi oleh tingkat pendidikan DIII Keperawatan berjumlah 22 orang (55%) sedangkan untuk tingkat pendidikan S1 berjumlah 18 orang (45%).

Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Gaji

No	Gaji	Frekuensi (f)	%
1	<2.700.000	24	60,0
2	>2.700.000	16	40,0
Total		40	100

Berdasarkan tabel diatas distribusi responden berdasarkan gaji didominasi oleh gaji <2.700.000 berjumlah 24 orang (60%) sedangkan untuk gaji >2.700.000 berjumlah 16 orang (40%).

Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Status Pernikahan

No	Status Pernikahan	Frekuensi (f)	%
1	Belum Menikah	22	55,0
2	Menikah	18	45,0
Total		40	100

Berdasarkan tabel diatas distribusi responden berdasarkan status pernikahan didominasi oleh belum menikah berjumlah 22 orang (55%) sedangkan untuk yang menikah berjumlah 18 orang (45%).

Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Lama Bekerja

No	Lama Bekerja	Frekuensi (f)	%
1	<5 tahun	29	72,5
2	5 – 10 tahun	11	27,5
Total		40	100

Berdasarkan tabel di atas distribusi responden berdasarkan lama bekerja didominasi oleh waktu kerja <5 tahun berjumlah 29 orang (72,5%) sedangkan untuk waktu kerja 5-10 tahun berjumlah 11 orang (27,5%).

4.2.2 Analisis Univariat

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Beban Kerja Perawat IGD RSUD Bunda

Thamrin Medan			
No	Beban Kerja	Frekuensi (f)	%
1	Sedang	5	12,5
2	Tinggi	35	87,5
Total		40	100

Berdasarkan tabel di atas distribusi frekuensi beban kerja perawat IGD RSUD Bunda Thamrin Medan didominasi dengan tingkat beban kerja yang tinggi sebanyak 35 orang (87,5%) sedangkan dengan tingkat beban kerja sedang sebanyak 5 orang (12,5%).

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Stres Kerja Perawat IGD RSUD Bunda Thamrin Medan

No	StresKerja	Frekuensi (f)	%
1	Rendah	3	7,5
2	Sedang	22	55,0
3	Tinggi	15	37,5
Total		40	100

Berdasarkan tabel di atas distribusi frekuensi stres kerja perawat IGD RSUD Bunda Thamrin Medan didominasi dengan tingkat stres kerja yang sedang sebanyak 22 orang (55,0%), tingkat stres kerja tinggi sebanyak 15 orang (37,5%) sedangkan dengan tingkat stres kerja rendah sebanyak 3 orang (7,5%).

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Kompetensi Perawat IGD RSUD Bunda Thamrin Medan

No	Kompetensi	Frekuensi (f)	%
1	Buruk	1	2,5
2	Sedang	17	42,5
3	Baik	22	55,0
Total		40	100

Berdasarkan tabel di atas distribusi frekuensi kompetensi perawat IGD RSUD Bunda Thamrin Medan didominasi dengan kompetensi yang baik sebanyak 22 orang (55,0%), kompetensi sedang sebanyak 17 orang (42,5%) sedangkan kompetensi buruk sebanyak 1 orang (2,5%).

Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Insentif Perawat IGD RSUD Bunda Thamrin Medan

No	Insentif	Frekuensi (f)	%
1	Rendah	11	27,5
2	Sedang	10	25,0
3	Baik	19	47,5
Total		40	100

Berdasarkan tabel di atas distribusi frekuensi insentif perawat IGD RSUD Bunda Thamrin Medan didominasi dengan insentif yang baik sebanyak 19 orang (47,5%), insentif sedang sebanyak 10 orang (25%) sedangkan insentif rendah sebanyak 11 orang (27,5%).

**Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Masa Kerja Perawat IGD RSU Bunda
Thamrin Medan**

No	Masa Kerja	Frekuensi (f)	%
1	Rendah	3	7,5
2	Sedang	22	55,0
3	Tinggi	15	37,5
Total		40	100

Berdasarkan tabel di atas distribusi frekuensi masa kerja perawat IGD RSU Bunda Thamrin Medan didominasi dengan masa kerja sedang sebanyak 22 orang (55,0%), masa kerja tinggi sebanyak 15 orang (37,5%), sedangkan masa kerja rendah sebanyak 3 orang (7,5%).

**Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi Kinerja Perawat IGD RSU Bunda Thamrin
Medan**

No	Kinerja Perawat	Frekuensi (f)	%
1	Rendah	29	72,5
2	Sedang	11	27,5
Total		40	100

Berdasarkan tabel di atas distribusi frekuensi kinerja perawat IGD RSU Bunda Thamrin Medan didominasi dengan kinerja tinggi sebanyak 29 orang (72,5%), sedangkan kinerja perawat sedang sebanyak 11 orang (27,5%).

4.2.3 Analisis Bivariat

Tabel 4.13 Korelasi Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat IGD RSUD Bunda

Thamrin Medan

Variabel	Pearson correlation (r)	P value
Beban Kerja	-0,804	0,000

Analisis hubungan beban kerja dengan kinerja perawat menunjukkan nilai r yang negatif dengan p value 0.000, artinya beban kerja berhubungan dengan kinerja perawat. Kekuatan hubungan variabel beban kerja dengan kinerja perawat adalah kategori signifikan ($r=-0,804$) artinya semakin tinggi beban kerja perawat maka kinerja perawat akan menurun.

Tabel 4.14 Korelasi Stres Kerja Dengan Kinerja Perawat IGD RSUD Bunda

Thamrin Medan

Variabel	Pearson correlation (r)	P value
Stres Kerja	-0,753	0,000

Analisis hubungan stres kerja dengan kinerja perawat menunjukkan nilai r yang negatif dengan p value 0.000, artinya stres kerja berhubungan dengan kinerja perawat. Kekuatan hubungan variabel stres kerja dengan kinerja perawat adalah kategori signifikan ($r= -0,753$) artinya semakin tinggi tingkat stres kerja perawat maka kinerja perawat akan menurun.

Tabel 4.15 Korelasi Kompetensi Dengan Kinerja Perawat IGD RSUD Bunda Thamrin Medan

Variabel	Pearson correlation (r)	P value
Kompetensi	0,484	0,000

Analisis hubungan kompetensi dengan kinerja perawat menunjukkan nilai r yang positif dengan p value 0.000, artinya kompetensi berhubungan dengan kinerja perawat. Kekuatan hubungan variabel kompetensi dengan kinerja perawat adalah kategori signifikan ($r= 0,484$) artinya semakin tinggi kompetensi perawat maka kinerja perawat akan semakin baik.

Tabel 4.16 Korelasi Insentif Dengan Kinerja Perawat IGD RSUD Bunda Thamrin Medan

Variabel	Pearson correlation (r)	P value
Insentif	0,412	0,000

Analisis hubungan insentif dengan kinerja perawat menunjukkan nilai r yang positif dengan p value 0.000, artinya insentif berhubungan dengan kinerja perawat. Kekuatan hubungan variabel insentif dengan kinerja perawat adalah kategori signifikan ($r= 0,412$) artinya semakin tinggi insentif yang diberikan kepada perawat maka kinerja perawat akan semakin baik.

Tabel 4.17 Korelasi Masa Kerja Dengan Kinerja Perawat IGD RSUD Bunda Thamrin Medan

Variabel	Pearson correlation (r)	P value
Masa Kerja	0,401	0,000

Analisis hubungan masa kerja dengan kinerja perawat menunjukkan nilai r

yang positif dengan *p value* 0.000, artinya masa kerja berhubungan dengan kinerja perawat. Kekuatan hubungan variabel masa kerja dengan kinerja perawat adalah kategori signifikan ($r= 0,412$) artinya semakin lama masa kerja perawat maka kinerja perawat akan semakin baik.

4.2.4 Analisis Multivariat

Tabel 4.18 Korelasi Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat IGD RSU Bunda Thamrin Medan

Variabel	Sum of Square	F	Sign.
Beban kerja dengan kinerja perawat	0.089	0.430	0.001

Berdasarkan analisis dan hasil tabulasi variabel beban kerja dengan kinerja perawat memiliki nilai $F= 0.403$ ($F>0.005$) dengan *Sign 2-tailed* = 0.001 (P value <0.005). Sehingga dapat disimpulkan bahwa beban kerja memiliki pengaruh yang signifikan dengan kinerja perawat.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Responden Terhadap Kinerja Perawat

5.1.1 Jenis Kelamin

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwasannya mayoritas perawat di instalasi gawat darurat berjenis kelamin wanita berjumlah 23 orang (57,5%). Penelitian yang dilakukan oleh Raden R.O.K, dkk (36) dengan hasil penelitian menggunakan uji chi square terhadap variabel jenis kelamin dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. V.L. Ratumbusang Sulawesi utara terdapat nilai signifikan $p \text{ value} = 0.917 > 0,05$ yang berarti tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kinerja perawat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setiyaningsih dkk, (37). Hubungan Motivasi dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Ungaran bahwa hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kinerja perawat pelaksana ($p = 1 ; \alpha = 0,05$).

5.1.2 Umur

Pada penelitian ini jumlah perawat dengan umur <30 tahun berjumlah 23 orang (57,5%). Seperti penelitian yang dilakukan oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Samsulalam, Idar, dan Muh. Syafar (38) yang menganalisis hubungan karakteristik individu dengan kinerja asuhan keperawatan di BP Rumah Sakit Umum Labuang Baji Makassar. Mereka menyatakan bahwa ada hubungan antara umur dengan kinerja ($p \text{ value} = 0,018 < \alpha = 0,05$).

Sedangkan penelitian Yana, Ratna & Luknis (39) hasilnya umur tidak ada hubungan dengan kinerja ($p \text{ value} = 0,018 < \alpha = 0,05$). Siagian (2008) menjelaskan umur berkaitan erat dengan kedewasaan atau maturitas seseorang, bahwa semakin tinggi umur seseorang kedewasaan teknis dan psikologisnya juga semakin tinggi.

5.1.3 Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas perawat di instalasi gawat darurat dengan tingkat pendidikan D3 Keperawatan yang berjumlah 22 orang (55%). Pendidikan menjadi dasar utama bagi perawat dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sugijati (40) peningkatan pelayanan keperawatan dapat diupayakan dengan meningkatkan kinerja perawat yaitu dengan peningkatan pengetahuan melalui pendidikan keperawatan berkelanjutan dan peningkatan keterampilan keperawatan sangat mutlak diperlukan.

Untuk itu, manajemen rumah sakit harus meningkatkan program pendidikan dan pelatihan, karena dengan semakin tingginya tingkat pendidikan dan pelatihan mampu meningkatkan kinerja perawat yang akan membawa pengaruh yang sangat positif dengan peningkatan kualitas asuhan keperawatan.

5.1.4 Status Pernikahan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas perawat di instalasi gawat darurat berstatus belum menikah dengan jumlah 22 orang (55%). Penelitian yang dilakukan oleh Sarwono dan Soeroso (41) dengan hasil bahwa status perkawinan memiliki pengaruh yang nyata dengan arah negatif terhadap kinerja. Dengan p

$value = 0,03$, ini artinya status perkawinan berhubungan dengan kinerja. Namun, berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Raden, dkk (36) berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai $P = 0,756$ dan $\alpha = 0,05$. Ini berarti tidak terdapat hubungan antara status perkawinan dengan kinerja perawat karena nilai $P = 0,765 > \alpha = 0,05$ yang artinya H_a ditolak yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antar status perkawinan dengan kinerja perawat.

5.2 Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat

Dari hasil analisis bivariat menunjukkan $p\ value\ 0.000$ dengan masing-masing $r_{\text{beban kerja}} = -0,804$ artinya semakin tinggi beban kerja maka kinerja perawat semakin menurun. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Manuho (42) tentang hubungan beban kerja dengan kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan di instalasi rawat inap di RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado dengan hasil uji statistik menggunakan *Chi Square* didapatkan hasil yaitu $\alpha = 0,035$ yang berarti dengan nilai α lebih besar dari nilai $\alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan beban kerja dengan kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramli (43) tentang Hubungan Karakteristik Individu dan Beban Kerja dengan Kinerja Perawat di Ruang Instalasi Rawat Inap RSU Haji Makasar yang menyatakan ada hubungan beban kerja dengan kinerja perawat. Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Afandi (1) di RSUD Saras Husada Purworejo yang menyatakan ada hubungan beban kerja dengan kinerja perawat.

Selain itu, adapun penelitian yang dilakukan oleh Penelitian ini didukung oleh penelitian Wahyuni (44) yang berjudul “Hubungan beban kerja perawat dengan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Temanggung” mengatakan bahwa berat dan ringannya beban kerja dapat disebabkan oleh tugas tambahan, kondisi tempat kerja, penerangan, waktu kerja, kemampuan kerja, dan peralatan kerja yang dapat berpengaruh terhadap kinerja perawat. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Haryani (45) yang menyatakan bahwa beban kerja yang berlebihan sangat berpengaruh terhadap produktifitas tenaga kesehatan salah satunya dalam melakukan dokumentasi keperawatan dan tentu saja berpengaruh terhadap produktifitas rumah sakit itu sendiri. Kelebihan waktu kerja pada seseorang dapat memperlihatkan prokduktivitas kerja serta kecendrungan untuk timbulnya kelelahan, kebosanan, dan ketidakpuasan bekerja. Sehingga waktu yang digunakan untuk melakukan dokumentasi keperawatan kurang optimal.

Namun, bertentangan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mudayana (46), berjudul Hubungan Beban Kerja dengan Kinerja Karyawan di RS Nur Hidayah Bantul Tahun 2012 menyatakan bahwa beban kerja tidak berpengaruh terhadap kinerja Karyawan di RS Nur Hidayah Bantul. Secara umum beban kerja tidak berhubungan dengan kinerja perawat akan tetapi, pihak rumah sakit juga perlu mewaspadaai beban kerja yang berlebihan untuk mencegah terjadinya hal – hal yang tidak diinginkan dari dampak beban kerja yang tinggi.

Selain itu, penelitian ini juga bertentangan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Satria,dkk (47) dengan hasil penelitian menyimpulkan bahwa beban kerja tidak berpengaruh terhadap kinerja perawat. Hal ini bisa disebabkan karena faktor eksternal (lingkungan) dan faktor internal (pribadi) dari perawat itu

sendiri Alimuddin (3). Faktor eksternal (lingkungan) di sini maksudnya bisa dikarenakan oleh adanya tuntutan dari pihak rumah sakit yang mengharuskan perawat/staff rumah sakit untuk selalu menerapkan program *patient safety* setiap saat dan sesuai prosedur sebagai tindak lanjut keselamatan untuk pasien, keluarga pasien, perawat maupun rumah sakit itu sendiri dalam menjaga mutu pelayanan dari rumah sakit tersebut. Hal ini dilihat dari adanya pendidikan dan pelatihan *patient safety* yang diadakan RS Universitas Hasanuddin kepada staff yang menjadi tenaga kesehatan di RS Universitas Hasanuddin.

5.3 Hubungan Stres Kerja Dengan Kinerja Perawat

Dari hasil analisis bivariat dengan P value 0.000 dan $r_{\text{stres kerja}} = -0,753$ artinya semakin tinggi tingkat stress kerja maka kinerja perawat semakin menurun. Hal ini sejalan dengan penelitian Riza (26) di RS Wijaya Kusuma Jawa Timur, tentang Pengaruh Stres Kerja Terhadap Kinerja Perawat Melalui Kepuasan Kerja sebagai Variabel Intervening, adanya hubungan yang signifikan dan memiliki pengaruh yang signifikan antara stres kerja terhadap kinerja perawat melalui kepuasan kerja dengan nilai korelasi negatif di RS Wijaya Kusuma tahun 2015.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian Nopa (35) di RSUD Tanjung Pura Langkat, tentang Pengaruh Stres Kerja Terhadap Kinerja Perawat Ruang Inap, dimana ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara stres kerja (variabel gejala fisik, gejala psikologis, dan gejala perilaku) dengan kinerja perawat ruang rawat inap serta memiliki pengaruh yang signifikan dengan nilai korelasi negatif.

Selain itu, Menurut Gustian (48) di RSUD Pasaman Barat tentang hubungan stress kerja dengan pendokumentasian proses keperawatan, adanya hubungan yang signifikan antara stres kerja dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Pasaman Barat tahun 2010.

Hasil penelitian Wahyu (28) di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tentang hubungan tingkat stres kerja perawat terhadap mutu pelayanan keperawatan di ruang rawat inap menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara stres kerja perawat terhadap mutu pelayanan keperawatan di Ruang Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2012.

Selain itu, hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Dalimunthe (49), dimana hasil penelitian pada perawat pelaksana di RSU Permata Bunda Medan sebagian besar mengalami stres kerja sedang dan kinerja perawat sebagian besar pada kategori cukup. Hasil penelitian ini juga menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara stres kerja perawat dengan kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan di RSU Pemata Bunda Medan tahun 2015 dan juga memiliki nilai koefisien negatif, $r = -0,511$ artinya stres kerja memiliki hubungan yang kuat dengan kinerja perawat.

Begitu juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nainggolan (50) korelasi *spearman rho*, nilai $p = 0,0001$ dan $r = -0,932$, menunjukkan nilai korelasi yang negatif dan memiliki hubungan yang signifikan antara stres kerja dengan kinerja perawat di RSU Bina Kasih Medan.

5.4 Hubungan Kompetensi Dengan Kinerja Perawat

Berdasarkan hasil uji bivariat, dengan p value 0,000 dengan $r_{\text{kompetensi}} = 0,484$ menunjukkan nilai r yang positif, artinya semakin tinggi kompetensi, dari seorang perawat IGD Bunda Thamrin maka kinerja perawat semakin memuaskan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sayuni (51) dimana didapatkan bahwa kompetensi berpengaruh terhadap kinerja perawat pelaksana. Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Effendy (52) yang menyimpulkan bahwa variabel kompetensi mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kinerja karyawan dengan $\text{sig} - p < 0,05$ dan $\alpha = 95\%$. Salah satu indikator kemampuan adalah pengetahuan, dimana pengetahuan seorang perawat dapat dilihat dari tingkat pendidikan yang dimiliki.

Hal ini semakin diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Rahman (53) berdasarkan pengujian pengaruh kompetensi terhadap kinerja perawat sebesar 0,489 dan signifikan dengan demikian kompetensi mampu mempengaruhi kinerja perawat ini dibuktikan dari rata – rata kompetensi berkategori netral.

Namun, berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mandagi, dkk (54) dengan hasil penelitian probabilitas (signifikansi) lebih besar dari 0,05 ($0,409 > 0,05$), maka H_1 ditolak atau tidak ada hubungan antara kompetensi perawat dengan kinerja perawat.

Sesuai dengan kompetensi perawat IGD RS Bunda Thamrin yang memiliki sertifikat PPGD berjumlah 15 orang, perawat yang memiliki sertifikat

BTCLS berjumlah 5 orang. Hal ini dapat mendukung dengan meningkatnya kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat.

5.5 Hubungan Insentif Dengan Kinerja Perawat

Berdasarkan hasil uji bivariat, dengan p value 0,000 dengan $r_{\text{insentif}} = 0,412$ menunjukkan nilai r yang positif, artinya semakin tinggi intensif, dari seorang perawat IGD Bunda Thamrin maka kinerja perawat semakin memuaskan.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Renyaan (55) tentang Hubungan Antara Insentif, Motivasi, Supervisi Dengan kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sorong Papua-Barat menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara insentif dengan kinerja perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sorong Papua-Barat. Sorong dengan value 0,048 dan nilai $p > 0,05$.

Selain itu, hasil penelitian lainnya yang dilakukan oleh Kambey (56) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat di rumah sakit umum pancaran kasih Manado menyatakan bahwa pemberian insentif berpengaruh terhadap kinerja pegawai.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurhidayah (57) Hasil uji dengan menggunakan *Chi Square* diperoleh nilai $\rho = 0,043$ yang berarti nilai ρ lebih kecil dari nilai (α) 0,05 yang menunjukkan ada hubungan antara budaya kerja *reward* dengan kinerja perawat.

Selain itu, hasil penelitian yang dilakukan Rahmawati (58) yang berjudul analisis kinerja pegawai Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Bintan Provinsi

Kepulauan Riau. Melalui 75 responden yang diteliti didapatkan hasil uji kolmogrov diperoleh nilai ($\rho = 0,0000$) yang membuktikan adanya hubungan antara komunikasi dengan kinerja perawat. Hubungan antara variable *reward* dengan kinerja pegawai dinas kesehatan Kabupaten Bintan menunjukkan hubungan yang kuat dan berpola positif artinya semakin besar imbalan yang diterima pegawai semakin tinggi kinerjanya.

Namun, berbeda dengan hasil yang diperoleh berbeda dengan penelitian Royani (59) yang berjudul hubungan sistem penghargaan dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Cilegon. Berdasarkan uji *Chi-square* hasil yang didapatkan nilai ($\rho = 0,716$) artinya, tidak ada hubungan antara sistem insentif dengan kinerja perawat. Insentif akan efektif meningkatkan kinerja apabila didukung dengan sistem yang terstruktur jelas dan didasarkan pada kompetensi, masa kerja, dan pendidikan.

5.6 Hubungan Masa Kerja Dengan Kinerja Perawat

Berdasarkan hasil uji bivariat, dengan p value 0,000 dengan $r_{\text{masa kerja}} = 0,401$ menunjukkan nilai r yang positif, artinya semakin tinggi intensif, dari seorang perawat IGD Bunda Thamrin maka kinerja perawat semakin memuaskan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kumajas (60) dengan hasil yang diperoleh *p value 0,000* yang artinya H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antara masa kerja dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Bhayangkara TKIII Manado

Namun, tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Palar,dkk (22) dengan hasil uji statistik menggunakan Chi-square dengan tingkat kesalahan 0,06 diperoleh *p value* 0,536. Hal ini berarti H_0 diterima sehingga tidak terdapat hubungan antara masa kerja dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Bhayangkara TK III Manado.

BAB VI

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

6.1 KESIMPULAN

6.1.1 Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perawat adalah perempuan, usia 30-40 tahun, pendidikan DIII keperawatan, pendapatan <2.700.000, belum menikah dan masa bekerja < 5 tahun.

6.1.2 Terdapat korelasi antara beban kerja dengan kinerja perawat dengan $r_{\text{beban kerja}} = -0,804$ dan $p \text{ value} = 0.000$. Artinya semakin tinggi beban kerja perawat maka akan berpengaruh terhadap kinerja perawat.

6.1.3 Terdapat korelasi antara stres kerja dengan kinerja perawat dengan $r_{\text{stres kerja}} = -0,753$ dan $p \text{ value} = 0.000$. Artinya semakin tinggi tingkat stres kerja perawat maka akan berpengaruh terhadap kinerja perawat.

6.1.4 Terdapat korelasi antara kompetensi dengan kinerja perawat dengan $r_{\text{kompetensi}} = 0,484$, dan $p \text{ value} = 0.000$ artinya semakin tinggi kompetensi perawat maka akan semakin baik kinerja perawat.

6.1.5 Terdapat korelasi antara insentif dengan kinerja perawat dengan $r_{\text{insentif}} = 0,412$ dan $p \text{ value} = 0.000$ artinya dengan adanya insentif yang diberikan kepada perawat maka kinerja perawat akan semakin baik.

6.1.6 Terdapat korelasi antara masa kerja dengan kinerja perawat dengan $r_{\text{masa kerja}} = 0,401$ dan $p \text{ value} = 0.000$ artinya semakin tinggi masa kerja perawat maka kinerja perawat akan semakin memuaskan.

6.1.7 Dari seluruh variabel, variabel beban kerja merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap kinerja perawat dengan nilai $F = 0.403$ ($F > 0.005$) dengan $Sign \ 2\text{-tailed} = 0.001$ ($P \text{ value} < 0.005$). Sehingga dapat disimpulkan

bahwa beban kerja memiliki pengaruh yang signifikan dengan kinerja perawat.

6.2 REKOMENDASI

6.2.1 Bagi Rumah Sakit Bunda Thamrin Medan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi tambahan dan masukan bagi rumah sakit Bunda Thamrin agar meningkatkan mutu pelayanan bagi pasien khususnya di instalasi gawat darurat dengan mengutamakan kebutuhan perawat seperti meningkatkan kompetensi perawat, menambah fasilitas yang diperlukan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terhadap pasien., pelatihan pada perawat, meningkatkan insentif sesuai dengan beban kerja.

6.2.2 Bagi pelayanan keperawatan

Dari hasil penelitian, diperoleh bahwa beban kerja menjadi salah satu faktor yang paling berpengaruh terhadap kinerja perawat. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu masukan bagi rumah sakit dalam mempertimbangkan kebutuhan perawat sehingga kinerja perawat menjadi lebih baik, khususnya di unit-unit pelayanan. Serta dengan menambah jumlah tenaga perawat di Instalasi Gawat Darurat khususnya tenaga perawat laki-laki.

6.2.3 Bagi penelitian selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk mengembangkan penelitian selanjutnya mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja perawat. Untuk penelitian selanjutnya perlu diteliti kembali tentang terkait faktor yang berpengaruh terhadap kinerja perawat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Afandi. Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat di RSUD Saras Husada Purworejo; 2013.
2. Ali. Dasar-dasar Dokumentasi Keperawatan. Jakarta: EGC; 2010.
3. Alimuddin IK. Pengaruh Motivasi Terhadap Produktivitas Kerja Karyawan Pada PT.Telkom Indonesia,Tbk Cabang Makassar Makassar : Universitas Hasanuddin; 2012.
4. Aprilia F. Pengaruh Beban Kerja, Stres Kerja Dan Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Perawat Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru. JOM Fekom. 2017;Vol.4 No.2 1:87 – 100.
5. Hasibuan. Hubungan Antara Beban Kerja Dengan Stres Kerja Perawat Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kabupaten Semarang. Jurnal Managemen Keperawatan. Vol 1,No.1 :48–56.
6. Fajrillah, Nurfitriani. 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 No.2 :16 – 24.
7. Muslimah F. Hubungan Beban Kerja dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Rasidin Padang. Tesis. Padang: Fakultas Keperawatan Universitas Andalas; 2015.
8. Panjaitan L. Pengaruh Beban Kerja Terhadap Kualitas Pelayanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSU F.L Tobing Sibolga.Tesis Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara. ; 2013.
9. Sihotang D. Hubungan Beban Kerja dengan Kualitas Pelayanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSU Dr G.L Tobing Tanjung Morawa. Skripsi: Universitas Sumatera Utara; 2016.
10. Futa et all. The Relationship between Job Stress and Nurses Performance in the Jordanian Hospitals: A Case Study in King Abdullah the Founder Hospital; 2013.
11. Ragab et al. The Relationship between Performances Obstacles and Workload Among Intensive Care Nurses at Assiut University Hospitals; 2017.
12. Barcellos, da Silva, Mendes R. Nurse's workload and its relation with physiological stress reactions; 2014.
13. Kusumawati, D. & Frandinata D. Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Ruang IGD RSUD Blambangan Banyuwangi Tahun 2015. Banyuwangi: STIKES Banyuwangi; 2015.

14. Widayanti D. Hubungan Beban Kerja dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Kelas III RSUD Wates. Yogyakarta : Skripsi STIKES Jendral Achmad Yani; 2017.
15. Rahman, A. Salmawati, L. Suatama I. Hubungan Stres Kerja dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Palu. *Jurnal Kesehatan Tadulako*. No. 2 Vol.3. Juli 2017; 64–8.
16. Tarwaka. *Egonomi Industri Dasar-dasar Ergonomi dan Implementasi di Tempat Kerja Edisi II*. Surakarta: Harapan Press Surakarta; 2015.
17. Manuaba. *Hubungan Beban Kerja Dengan Kapasitas Kerja*. Jakarta: Rineka Cipta; 2000.
18. Robbins SP dan J. *Perilaku Organisasi*. Jakarta: Salemba Empat; 2007.
19. Veithzal R. *Manajemen Sumber Daya Manusia Dari Teori Ke Praktek*. Jakarta: Raja Grafindo; 2004.
20. https://www.researchgate.net/publication/328719748_Physiology_of_Stress_and_its_Management.
21. Wibowo. *Manajemen Kinerja Edisi Pertama*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada; 2007.
22. Palar R dk. *Hubungan Antara Umur, Masa Kerja, dan Kepemimpinan Dengan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Bhayangkara TK III Manado Tahun 2018*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi; 2018 .
23. Nursalam. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika; 2014.
24. Nursalam. *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika; 2012.
25. Nursalam. *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika; 2009.
26. Riza. *Pengaruh Stres Kerja Terhadap Kinerja Melalui Kepuasan Kerja Sebagai Variabel Intervening di Rumah Sakit Wijaya Kusuma Kabupaten Lumajang, Jawa Timut Tahun 2015*. Skripsi Universitas Brawijaya; 2015.
27. Hidayat, R. Haryanti, Aini, F. Purwaningsih P. *Hubungan Faktor Stres Kerja dengan Kinerja Perawat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Premier Surabaya*. *Jurnal Keperawatan Universitas Airlangga*; 2013.
28. Wahyu. *Hubungan Tingkat Stres Kerja Perawat Terhadap Mutu Pelayanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RS PKU Muhammdiyah Yogyakarta Tahun 2015*. Skripsi STIKES Aisyiyah Yogyakarta ; 2015.

29. Dermawan D. *Proses Keperawatan Penerapan Konsep dan Kerangka Kerja*. Yogyakarta: Gosyen Publishing; 2012.
30. Wahid, A. & Suprpto I. *Dokumentasi Proses Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2012.
31. Nursalam. *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika; 2007.
32. Supratman. *Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Ditinjau Dari Beban Kerja Perawat*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*.; 2009.
33. Departemen Kesehatan RI. *Standar Pelayanan Keperawatan di ICU* Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Rumah Sakit Khusus dan Swasta; 2006.
34. Nopa. *Pengaruh Beban Kerja Terhadap Kinerja Perawat RSUD Langkat Tahun 2016*. Tesis Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara; 2016.
35. Nopa. *Pengaruh Stres Kerja Terhadap Kinerja Perawat Ruang Rawat Inap RSUD Tanjung Pura Langkat Tahun 2016*. Tesis Universitas Sumatera Utara; 2006.
36. Raden, R.O.K, Chreisy K.F Mandagi dkk. *Hubungan antara jenis kelamin dan motivasi kerja dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Jiwa Prof. DR.V.L Ratumbuang Provinsi Sulawesi Utara*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Sam Ratulangi Manado; 2016.
37. Setyaningsih. *Hubungan Motivasi dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Ungaran*. *Jurnal STIKES Tologorejo Semarang*; 2013.
38. Samsualam I& SM. *Analisis Hubungan Karakteristik Individu dan Motivasi dengan Kinerja Asuhan Keperawatan di BP. Rumah Sakit Umum Labuang Bajo Makassar*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Madani*. ISSN. 1979-228X. 2008;Vol.01, No.2.
39. Yana R& LS. *Faktor-faktor Motivasi Kerja: Supervisi, Penghasilan, dan Hubungan Interpersonal Memengaruhi Kinerja Perawat Pelaksana*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. Vol. 14, No.2; 2011.
40. Sugijati dkk. *Analisis Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan terhadap Kinerja Perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Mataram*. *Jurnal Kesehatan Prima*. 2008;Vol 2 (No 2) :329.
41. Soeroso S. *Manajemen Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit: Suatu Pendekatan Sistem*. Jakarta: EGC; 2003.
42. Manuho E. *Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Dalam*

- Pemberian Asuhan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap C1 Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *ejournal Keperawatan (e-Kep)*. Volume 3.No.2' Mei 2015.
43. Ramli. Hubungan Karakteristik Individu Dan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Haji Makasar. Available from: journal.unhas.ac.id/index.php/JMKMI/article/download/1049/918; 2018
 44. Wahyuni N. Hubungan Beban Kerja Perawat Terhadap Dokumentasi Keperawatan Di RSUD Temanggung Jawa Tengah. Skripsi Dipublikasi. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta; 2013.
 45. Haryani. Hubungan Antara Beban Kerja dan Stres Kerja Pada Perawat Di Rumah Sakit Islam Surakarta. Skripsi Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2008.
 46. Mudayana AA. Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Karyawan di Rumah sakit Nur Hidayah Bantul. ISSN: 1978-0575 KESMAS. Universitas Ahmad Dahlan. Vol 6 No.1:1-74.
 47. Satria., W. dkk. Hubungan Beban kerja Dengan Kinerja Perawat Dalam Mengimplementasikan Patient Safety di RS Universitas Hasanuddin. 2013; Available from: repository.unhas.ac.id
 48. Gustian Y. Hubungan Stres Kerja Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Pasaman Barat Tahun 2010. Skripsi Universitas Andalas; 2010.
 49. Dalimunthe H. Hubungan Stres Kerja Dengan Kinerja Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Permata Bunda Medan tahun 2015. Medan. Skripsi Sarjana Keperawatan Universitas Sumatera Utara; 2015.
 50. Nainggolan,Vera R. Hubungan Stres Kerja Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di RSUD Bina Kasih Medan Tahun 2017. Skripsi Universitas Sumatera Utara.; 2017.
 51. Sayuni M. Pengaruh Kompetensi dan Kerja Tim terhadap Kinerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia Lhokseumawe.Pascasarjana IKM-USU; 2012.
 52. Effendy. Pengaruh Kompetensi terhadap Kinerja Karyawan Kantor Pelayanan Pajak Metro. 2006.
 53. Rahman AW. Pengaruh Kompetensi Kerja dan Lingkungan Kerja Terhadap Kinerja Perawat Bagian Rawat Inap Pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Petala Bumi. Universitas Riau. Fakultas Ekonomi. Jom FEKON. Vol 2 No.1; Februari 2015.
 54. Mandagi,Fergi M dkk. Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan

- Kinerja Perawat Dalam Menerapkan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Bethesda GMIM Tomohon. *J e-Biomedik*. Vol 3, No3. September-Desember 2015.
55. Renyaan. Hubungan Antara Insentif, Motivasi, Supervisi Dengan kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sorong Papua-Barat. Vol. 01, N. Available from: <http://ejournalhealth.com/index.php/CH/article/view/38>
 56. Kambey F. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih Manado. 2016;Vol.1 No.2. Available from: (<http://www.ejournalhealth.com/index.php/CH/article/view/41>)
 57. Nurhidayah. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Perawatan RSUD Kota Makassar. STIKES Nani Hasanuddin Makassar. Fakultas Keperawatan. eISSN : 2302-2531. *J Ilm Kesehat Diagnosis*. Vol 12, No.2; 2018.
 58. Rahmawati. Analisis Kinerja Pegawai Dinas Kesehatan Kabupaten Bintan Provinsi Kepulauan Riau. Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia; 2012.
 59. Royani F. Analisis faktor budaya organisasi yang berhubungan dengan perilaku caring perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo. Tesis Program Magister Ilmu Keperawatan FIK UI. ; 2007.
 60. Kumajas. Hubungan Karakteristik Individu Dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Datoe Binakang Kabupaten BolaangMongondow. 2014; Available from: <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/5304>;

LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

JUDUL TESIS : FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP KINERJA PERAWAT DI INSTALASI GAWAT DARURAT RS. BUNDA THAMRIN KOTA MEDAN TAHUN 2018

A. IDENTITAS SAMPEL

Pertanyaan-pertanyaan berikut akan kami jaga kerahasiaannya. Beri tanda (X) pada salah satu jawaban yang menurut Bapak/Ibu/Saudara/i paling tepat.

1. Nama : _____
2. Jenis kelamin
 - Laki-laki
 - Perempuan
3. Usia anda saat ini
 - Dibawah 30 tahun
 - 30 tahun – 40 tahun
 - 41 tahun – 50 tahun
 - Diatas 50 tahun
4. Pendidikan terakhir
 - D III Keperawatan
 - D IV Keperawatan
 - S1 Keperawatan
5. Pendapatan
 - <Rp. 2.700.000
 - >Rp.2.700.000
6. Status pernikahan
 - Belum menikah
 - Menikah
7. Lama bekerja di RS Bunda Thamrin
 - Kurang dari 5 tahun
 - 5 tahun – 10 tahun
 - Diatas 10 tahun
8. Insentif
 - Ada, Jika ada (mohon dituliskan)
 - Tidak

B. VARIABEL FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP KINERJA PERAWAT

Petunjuk Pengisian :

Untuk no. 1 - 10. Berikan tanda silang (x) pada satu kolom yang tersedia dibawah huruf – huruf: **SS**, **S**, **TS** dan sesuai sikap saudara terhadap pernyataan-pernyataan berikut.

SS :berarti **sangat setuju**

S : berarti **setuju**

TS: berarti **tidak setuju**

NO	PERNYATAAN	JAWABAN		
		SS	S	TS
A. Beban Kerja				
1	Pekerjaan yang diberikan kepada saya terlalu berat			
2	Terlalu banyak pekerjaan yang harus saya lakukan			
3	Terlalu banyak tuntutan keluarga pasien			
4	Pimpinan Rumah Sakit terlalu banyak tuntutan kepada saya			
5	Saya kurang nyaman terhadap tuntutan keluarga pasien untuk keselamatan pasien			
6	Saya bosan apabila harus mengerjakan observasi pasien setiap jam			
7	Saya selalu dituntut untuk dapat setiap saat mengambil keputusan yang harus tepat			
8	Saya jenuh dan bosan dengan tugas pemberian obat-obatan secara tepat waktu			
9	Saya dituntut untuk dapat memberikan pelayanan yang berkualitas			
10	Saya dituntut harus merawat pasien dalam kondisi apapun			
11	Saya tidak nyaman karena tidak diikutsertakan dalam pengambilan keputusan oleh pihak manajemen rumah sakit			
12	Pengetahuan dan keterampilan yang saya miliki tidak mampu mengimbangi sulitnya pekerjaan			
13	Saya setiap saat harus menghadapi pasien dengan karakteristik yang berbeda.			
14	Jumlah pasien tidak sesuai dengan jumlah perawat			
15	Jumlah pasien tidak sesuai dengan jumlah perawat			

B. Stres Kerja				
1	Banyak aspek dalam pekerjaan yang menghawatirkan saya			
2	Saat bekerja, saya sering merasa tegang atau gelisah			
3	Saya merasakan tekanan saat saya berkerja			
4	Banyaknya tugas yang membuat saya frustrasi atau marah			
C. Kompetensi				
1	Saya melakukan asuhan keperawatan untuk mempersiapkan klien dalam prosedur diagnostic penatalaksanaan			
2	Saya melakukan asuhan keperawatan dalam proses berduka			
3	Saya melakukan asuhan keperawatan dengan prinsip keselamatan klien			
4	Saya melakukan asuhan keperawatan dengan menggunakan teknologi informasi secara efektif dan tepat			
5	Saya melakukan asuhan keperawatandalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri			
6	Saya menyimpan bahan-bahan pengobatan dengan memperhatikan keamanan dan keselamatan			
7	Saya menganalisis, menginterpretasikan dan mendokumentasikan data secara akurat			
8	Saya memberikan dan mencatat obat yang sesuai dengan yang didelegasikan			
9	Saya memiliki kemampuan untuk mengembangkan keterampilan keperawatan			
10	Saya memberi motivasi yang baik terhadap pasien untuk menerima kondisinya yang tidak dapat disembuhkan lagi			
D. Insentif				
1	Pemberian insentif secara adil sesuai dengan prestasi kerja perawat			
2	Pemberian insentif sesuai dengan ketentuan yang berlaku			
3	Saya termotivasi untuk bekerja dengan adanya pemberian insentif			

4	Saya menerima insentif waktu melaksanakan tugas dengan baik			
5	Saya merasa puas atas insentif yang diberikan			
E. Masa kerja				
1	Pengetahuan yang tinggi sangat membantu saya dalam melakukan pekerjaan			
2	Keterampilan yang saya miliki masih diatas rata-ratadari karyawan yang lain			
3	Saya dapat menguasai pekerjaan yang telah diberikan oleh rumah sakit dengan baik			
4	Saya dapat menguasai peralatan kerja yang disediakan oleh rumah sakit			

A. VARIABEL KINERJA PERAWAT

Petunjuk pengisian: 1 – 20

Berikan tanda silang (x) pada satu kolom yang tersedia dibawah huruf – huruf: **SS**, **KK**, **TP**, sesuai sikap saudara terhadap pernyataan – pernyataan berikut.

SS : berarti **Selalu** (apabila kegiatan tersebut senantiasa dilakukan terus menerus)

KK : berarti **kadang – kadang** (apabila kegiatan tersebut tidak kerap kali/sesekali dilakukan)

J : berarti **Jarang** (apabila kegiatan tersebut jarang dilakukan)

NO	PERNYATAAN	JAWABAN		
		S	KK	J
1.	Saya melakukan anamnesa awal sewaktu pasien tiba sesuai dengan pedoman pengkajian asuhan keperawatan			
2.	Dalam melakukan pengkajian data, saya melakukannya dengan pengamatan, wawancara, dan pemeriksaan fisik.			
3.	Saya mencatat data yang dikaji sesuai dengan pedoman pengkajian			
4.	Saya melakukan konfirmasi kepada ketua tim sebagai penanggung jawab			

5.	Saya membuat diagnosis awal asuhan keperawatan terhadap semua pasien yang saya tangani			
6.	Saya membuat diagnosis awal asuhan keperawatan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis			
7.	Masalah yang telah dirumuskan mengacu pada diagnosis awal asuhan keperawatan			
8.	Saya membuat diagnosis asuhan keperawatan berdasarkan prioritas gejala gejala yang dominan			
9.	Saya merencanakan tindakan asuhan keperawatan berdasarkan format pengkajian			
10.	Saya membuat tindakan asuhan keperawatan berdasarkan diagnosis asuhan keperawatan yang telah ditetapkan			
11.	Saya melibatkan keluarga pasien dalam rencana tindakan asuhan keperawatan			
12.	Rencana tindakan yang saya buat melibatkan kerjasama dengan tim kesehatan lain			
13.	Saya melatih pasien cara-cara perawatan kebersihan diri secara mandiri, makan, berdandan (pada wanita) pada seluruh pasien-pasien yang kurang perawatan diri			
14.	Saya memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga pasien tentang cara-cara merawat pasien			
15.	Saya mengajari pasien tentang manfaat obat-obatan, waktu makan obat dan cara makan obat			
16.	Saya berperan serta dalam melaksanakan terapi aktivitas kelompok			
17.	Saya mengevaluasi kemampuan seluruh pasien setelah pasien diberi tindakan asuhan keperawatan			
18.	Saya mengevaluasi kemampuan keluarga dalam merawat pasien			
19.	Saya membuat rencana lanjutan jika hasil tindakan asuhan keperawatan tidak memuaskan			
20.	Saya memberikan reinforcement (penguatan) pada pasien-pasien yang mengalami perubahan positif			

Medan,.....2018

(Responden)

LAMPIRAN 2 MASTER DATA

MASTER DATA BEBAN KERJA																
	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	total
R1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	33
R2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	37
R3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	33
R4	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	33
R5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45
R6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	36
R7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	35
R8	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	37
R9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	33
R10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	35
R11	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	38
R12	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	36
R13	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	35
R14	2	2	3	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	33
R15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	44
R16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	34
R17	3	3	3	3	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	32
R18	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	22
R19	3	3	2	3	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	29
R20	2	2	2	2	1	1	2	1	3	3	1	1	2	2	2	27
R21	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	28
R22	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	1	2	2	2	35
R23	3	3	3	3	2	3	2	1	3	3	2	1	2	2	2	35
R24	3	3	3	3	2	1	2	1	3	2	2	1	2	3	3	34

R25	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	36
R26	3	3	3	3	3	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	31
R27	2	2	2	3	2	1	1	2	2	3	3	1	3	3	3	33
R28	3	3	2	2	1	2	1	1	3	3	2	2	3	3	3	34
R29	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	37
R30	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	37
R31	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	39
R32	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	39
R33	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	34
R34	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	33
R35	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	38
R36	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	38
R37	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	36
R38	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	38
R39	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	38
R40	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	36

MASTER DATA STRES KERJA					
No	p1	p2	p3	p4	total
R1	2	2	2	2	8
R2	2	2	2	2	8
R3	2	2	2	2	8
R4	2	2	2	2	8
R5	2	2	2	2	8
R6	2	2	2	3	9
R7	2	2	2	3	9
R8	3	3	2	3	11
R9	2	2	2	2	8
R10	2	2	2	2	8
R11	2	2	2	2	8
R12	2	2	3	3	10
R13	2	2	2	2	8
R14	3	2	3	2	10
R15	2	2	2	3	9
R16	3	3	3	3	12
R17	1	2	2	2	7
R18	1	1	1	1	4
R19	2	1	1	2	6
R20	2	2	2	3	9
R21	1	1	1	1	4
R22	1	2	3	2	8
R23	2	2	3	3	10
R24	2	1	2	2	7
R25	2	1	3	3	9
R26	2	2	2	2	8
R27	2	2	2	2	8
R28	2	2	2	2	8
R29	3	3	2	2	10
R30	3	2	2	3	10
R31	3	2	2	3	10
R32	3	3	3	3	12
R33	3	3	3	3	12
R34	3	3	3	3	12
R35	2	2	3	3	10
R36	2	3	3	2	10
R37	2	2	2	2	8
R38	3	3	3	3	12
R39	2	2	3	3	10
R40	2	2	2	3	9

MASTER DATA INSENTIF						
No	p1	p2	p3	p4	p5	total
R1	3	2	2	3	3	13
R2	3	3	3	3	2	14
R3	2	2	2	2	2	10
R4	3	3	3	2	2	13
R5	3	3	3	3	3	15
R6	3	3	3	3	3	15
R7	3	3	3	3	3	15
R8	3	3	2	3	3	14
R9	2	2	2	2	3	11
R10	3	3	3	3	3	15
R11	3	3	3	3	3	15
R12	3	3	3	3	3	15
R13	3	3	3	3	3	15
R14	3	3	3	3	3	15
R15	3	3	3	3	3	15
R16	3	3	3	3	2	14
R17	3	2	3	3	2	13
R18	3	2	3	3	1	12
R19	1	2	3	3	1	10
R20	1	2	3	3	2	11
R21	2	2	2	2	2	10
R22	1	1	3	2	1	8
R23	1	1	3	2	1	8
R24	1	1	3	2	1	8
R25	1	1	3	2	1	8
R26	1	1	3	2	1	8
R27	2	2	2	2	2	10
R28	1	1	2	2	1	7
R29	2	2	2	2	2	10
R30	1	2	2	2	1	8
R31	1	1	1	1	1	5
R32	1	2	1	2	1	7
R33	1	2	1	2	1	7
R34	2	2	1	2	1	8
R35	3	3	3	3	3	15
R36	3	3	3	2	2	13
R37	2	2	3	2	2	11
R38	3	3	3	3	2	14
R39	2	2	3	2	2	11
R40	3	23	3	3	2	34

MASTER DATA MASA KERJA					
No	p1	p2	p3	p4	total
R1	2	2	2	2	8
R2	3	3	2	2	10
R3	3	2	2	2	9
R4	3	2	2	2	9
R5	3	2	2	3	10
R6	2	2	2	3	9
R7	3	2	3	3	11
R8	3	2	3	3	11
R9	2	2	3	3	10
R10	2	2	2	2	8
R11	2	2	2	3	9
R12	2	2	3	2	9
R13	2	2	2	2	8
R14	2	2	2	2	8
R15	2	2	3	3	10
R16	2	2	2	2	8
R17	3	2	2	2	9
R18	3	2	2	2	9
R19	3	3	3	3	12
R20	3	1	2	2	8
R21	2	1	2	1	6
R22	2	2	3	3	10
R23	3	2	2	2	9
R24	2	2	2	2	8
R25	2	2	2	2	8
R26	2	2	2	2	8
R27	3	2	2	2	9
R28	2	2	1	1	6
R29	3	1	1	1	6
R30	3	2	3	3	11
R31	2	2	2	2	8
R32	3	3	2	2	10
R33	3	3	2	2	10
R34	2	2	2	2	8
R35	2	2	2	2	8
R36	3	2	2	3	10
R37	2	2	2	2	8
R38	2	2	3	3	10
R39	3	3	3	3	12
R40	3	2	2	3	10

MASTER DATA KINERJA PERAWAT																					
No	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	total
R1	1	2	1	1	1	2	1	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	44
R2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	3	1	2	33
R3	1	1	2	2	1	2	3	1	1	1	1	1	2	3	1	2	1	1	2	2	31
R4	2	2	2	2	2	1	1	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	30
R5	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	33
R6	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	23
R7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	33
R8	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	3	30
R9	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	32
R10	1	1	1	1	1	1	3	1	2	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	33
R11	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2	32
R12	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	29
R13	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	29
R14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	32
R15	2	1	2	3	3	3	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	33
R16	1	1	2	2	3	3	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	33
R17	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	1	2	2	2	2	43
R18	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	1	2	1	1	1	1	1	28
R19	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	3	1	2	2	3	1	2	33
R20	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	46
R21	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	34
R22	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	41
R23	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	1	1	1	3	2	1	1	1	1	40
R24	3	2	3	1	2	1	2	1	2	1	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	33
R25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	3	1	3	1	1	1	47
R26	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	1	1	3	1	1	2	2	1	44
R27	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	1	2	1	1	2	47

R28	2	2	1	2	2	2	3	2	3	3	2	3	1	1	2	1	2	2	1	1	38
R29	2	2	2	3	2	2	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	32
R30	2	2	1	2	3	2	1	2	2	2	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	33
R31	1	2	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	32
R32	1	2	3	3	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	32
R33	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1	2	2	32
R34	2	1	1	3	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	32
R35	1	1	3	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	31
R36	3	2	3	1	3	2	2	3	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	38
R37	1	1	1	2	2	3	2	3	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	31
R38	2	2	2	1	2	1	2	1	2	3	3	1	2	1	2	1	1	1	1	2	33
R39	2	1	2	3	1	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	31
R40	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	3	3	1	2	2	2	33

MASTER DATA KARAKTERISTIK RESPONDEN								
No	Nama	JK	USIA	PENDIDIKAN TERAKHIR	PENDAPATAN	STATUS PERNIKAHAN	LAMA BEKERJA	INSENTIF
R1	ISS	2	2	1	2	2	2	1
R2	RFP	1	2	1	2	2	2	1
R3	I	1	1	3	2	2	2	1
R4	DNS	2	2	1	2	2	2	1
R5	BES	1	2	1	2	2	2	1
R6	S	1	2	1	2	2	1	1
R7	RSN	2	2	3	2	2	1	1
R8	LFD	2	1	1	2	1	2	1
R9	MS	1	1	1	2	1	2	2
R10	MS	2	2	3	2	2	1	1
R11	VB	2	1	1	1	1	1	2
R12	RT	2	2	1	2	2	2	1
R13	LAVH	2	1	3	2	1	1	2
R14	SRP	2	2	3	2	2	1	1
R15	DDA	1	1	1	1	1	1	2
R16	RH	2	1	3	1	1	1	2
R17	NS	2	2	3	1	1	1	2
R18	F	1	1	1	1	1	1	2
R19	LAP	2	1	3	1	1	1	2
R20	MS	2	2	1	1	2	1	2
R21	ASM	1	1	1	1	1	1	2
R22	DS	1	1	1	1	2	1	2
R23	LSS	2	2	1	1	2	1	2
R24	DTS	2	1	3	1	1	1	2

R25	HS	1	1	1	1	1	1	2
R26	ML	2	1	1	1	1	1	2
R27	NS	1	1	3	2	2	2	1
R28	RMW	1	1	1	1	1	1	2
R29	HR	1	2	3	1	2	1	2
R30	DH	2	1	3	1	1	1	2
R31	RJM	2	1	3	1	1	1	2
R32	EAS	2	1	1	1	1	1	2
R33	SET	2	2	3	1	2	1	2
R34	MCS	1	2	3	1	2	1	2
R35	MFN	2	1	3	1	1	1	2
R36	J	1	1	1	1	1	1	2
R37	AFN	2	1	1	1	1	1	2
R38	A	2	1	1	1	1	1	2
R39	HK	1	2	3	2	2	2	1
R40	ACG	1	2	3	2	1	2	1

Lampiran 3 Hasil Pengolahan Data SPSS

Data demografi

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	17	42.5	42.5	42.5
	Perempuan	23	57.5	57.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>30 Tahun	23	57.5	57.5	57.5
	30-40 Tahun	17	42.5	42.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	DIII Keperawatan	22	55.0	55.0	55.0
	S1 Keperawatan	18	45.0	45.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Pendapatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<2.700.000	24	60.0	60.0	60.0
	>2.700.000	16	40.0	40.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Pernikahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum Menikah	22	55.0	55.0	55.0
	Menikah	18	45.0	45.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Lama Bekerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<5 Tahun	29	72.5	72.5	72.5
	5-10 Tahun	11	27.5	27.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Insentif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	14	35.0	35.0	35.0
	Tidak ada	26	65.0	65.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Statistics

		BEBANKERJA	STRESKERJA	KOMPETENSI	INSENTIVE	MASAKERJA	KINERJAPERAWAT
N	Valid	40	40	40	40	40	40
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		2.88	2.30	2.53	2.20	2.30	2.73
Median		3.00	2.00	3.00	2.00	2.00	3.00
Std. Deviation		.335	.608	.554	.853	.608	.452
Minimum		2	1	1	1	1	2
Maximum		3	3	3	3	3	3

Frequency Table**DATA UNIVARIAT****BEBANKERJA**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SEDANG	5	12.5	12.5	12.5
	TINGGI	35	87.5	87.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

STRESKERJA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RENDAH	3	7.5	7.5	7.5
	SEDANG	22	55.0	55.0	62.5
	TINGGI	15	37.5	37.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

KOMPETENSI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BURUK	1	2.5	2.5	2.5
	SEDANG	17	42.5	42.5	45.0
	BAIK	22	55.0	55.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

INSENTIVE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RENDAH	11	27.5	27.5	27.5
	SEDANG	10	25.0	25.0	52.5
	TINGGI	19	47.5	47.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

MASAKERJA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RENDAH	3	7.5	7.5	7.5
	SEDANG	22	55.0	55.0	62.5
	TINGGI	15	37.5	37.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

KINERJAPERAWAT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SEDANG	11	27.5	27.5	27.5
	TINGGI	29	72.5	72.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

DATA BIVARIAT

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
BEBANKERJA	2.88	.335	40
KINERJAPERAWAT	2.73	.452	40

Correlations

		BEBANKERJA	KINERJAPERAWAT
BEBANKERJA	Pearson Correlation	1	.804
	Sig. (2-tailed)		.516
	N	40	40
KINERJAPERAWAT	Pearson Correlation	.805	1
	Sig. (2-tailed)	.516	
	N	40	40

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
KINERJAPERAWAT	2.73	.452	40
STRESKERJA	2.30	.608	40

Correlations

		KINERJAPERAWAT	STRESKERJA
KINERJAPERAWAT	Pearson Correlation	1	.753
	Sig. (2-tailed)		.689
	N	40	40
STRESKERJA	Pearson Correlation	.753	1
	Sig. (2-tailed)	.689	
	N	40	40

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
KINERJAPERAWAT	2.73	.452	40
KOMPETENSI	2.53	.554	40

Correlations

		KINERJAPERAWAT	KOMPETENSI
KINERJAPERAWAT	Pearson Correlation	1	.484
	Sig. (2-tailed)		.076
	N	40	40
KOMPETENSI	Pearson Correlation	.484	1
	Sig. (2-tailed)	.076	
	N	40	40

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
KINERJAPERAWAT	2.73	.452	40
INSENTIVE	2.20	.853	40

Correlations

		KINERJAPERAWAT	INSENTIVE
KINERJAPERAWAT	Pearson Correlation	1	.412**
	Sig. (2-tailed)		.008
	N	40	40
INSENTIVE	Pearson Correlation	.412**	1
	Sig. (2-tailed)	.008	
	N	40	40

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
KINERJAPERAWAT	2.73	.452	40
MASAKERJA	2.30	.608	40

Correlations

		KINERJAPERAWAT	MASAKERJA
KINERJAPERAWAT	Pearson Correlation	1	.401*
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	40	40
MASAKERJA	Pearson Correlation	.401*	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	40	40

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Multivariate

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	.554 ^a	.307	.205	.403	.307	3.008	5	34	.636

a. Predictors: (Constant), MASA KERJA, INSENTIVE, STRESKERJA, KOMPETENSI, BEBANKERJA

b. Dependent Variable: KINERJAPERAWAT

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	2.446	5	.489	3.008	.636 ^a
	Residual	5.529	34	.163		
	Total	7.975	39			

a. Predictors: (Constant), MASA KERJA, INSENTIVE, STRESKERJA, KOMPETENSI, BEBANKERJA

b. Dependent Variable: KINERJAPERAWAT

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95.0% Confidence Interval for B	
		B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
1	(Constant)	1.689	.597		2.829	.008	.476	2.902
	BEBANKERJA	.056	.245	.042	.230	.820	.441	.554
	STRESKERJA	.097	.133	.131	.733	.469	.367	.172
	KOMPETENSI	.043	.134	.052	.318	.752	.230	.315
	INSENTIVE	.179	.081	.337	2.205	.034	.014	.343
	MASA KERJA	.260	.119	.349	2.183	.036	.018	.502

a. Dependent Variable: KINERJAPERAWAT

CasewiseDiagnostics^a

Case Number	Std. Residual	KINERJAPERAW AT	Predicted Value	Residual
1	.381	3	2.85	.154
2	-.263	3	3.11	-.106
3	.824	3	2.67	.332
4	.487	3	2.80	.196
5	-.263	3	3.11	-.106
6	.487	3	2.80	.196
7	-.263	3	3.11	-.106
8	-.022	3	3.01	-.009
9	.180	3	2.93	.072
10	.381	3	2.85	.154
11	.381	3	2.85	.154
12	.622	3	2.75	.251
13	.381	3	2.85	.154
14	-1.858	2	2.75	-.749
15	-.263	3	3.11	-.106
16	.622	3	2.75	.251
17	-1.993	2	2.80	-.804
18	.828	3	2.67	.334
19	.184	3	2.93	.074
20	-1.411	2	2.57	-.569
21	1.472	3	2.41	.594
22	-1.857	2	2.75	-.749
23	-.866	2	2.35	-.349
24	1.372	3	2.45	.553
25	-1.213	2	2.49	-.489
26	-1.074	2	2.43	-.433
27	-1.550	2	2.63	-.625
28	-.357	2	2.14	-.144
29	-.665	2	2.27	-.268
30	.863	3	2.65	.348
31	1.613	3	2.35	.651
32	.863	3	2.65	.348
33	.969	3	2.61	.391

34	- .866	2	2.35	-.349
35	.728	3	2.71	.293
36	.083	3	2.97	.034
37	.824	3	2.67	.332
38	-.022	3	3.01	-.009
39	.420	3	2.83	.170
40	-.158	3	3.06	-.064

a. Dependent Variable: KINERJAPERAWAT

Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	2.14	3.11	2.73	.250	40
Residual	-.804	.651	.000	.377	40
Std. Predicted Value	-2.320	1.522	.000	1.000	40
Std. Residual	-1.993	1.613	.000	.934	40

a. Dependent Variable: KINERJAPERAWAT

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
KINERJAPERAWAT	2.73	.452	40
BEBANKERJA	2.88	.335	40

Correlations

		KINERJAPERAWAT	BEBANKERJA
		AT	
Pearson Correlation	KINERJAPERAWAT	1.000	.106
	BEBANKERJA	.106	1.000
Sig. (1-tailed)	KINERJAPERAWAT	.	.258
	BEBANKERJA	.258	.
N	KINERJAPERAWAT	40	40
	BEBANKERJA	40	40

Variables Entered/Removed^b

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	BEBANKERJA ^a		Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: KINERJAPERAWAT

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	.106 ^a	.011	-.015	.456	.011	.430	1	38	.516

a. Predictors: (Constant), BEBANKERJA

b. Dependent Variable: KINERJAPERAWAT

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	.089	1	.089	.430	.516 ^a
	Residual	7.886	38	.208		
	Total	7.975	39			

a. Predictors: (Constant), BEBANKERJA

b. Dependent Variable: KINERJAPERAWAT

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95.0% Confidence Interval for B	
		B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
1	(Constant)	2.314	.630		3.672	.001	1.038	3.590
	BEBANKERJA	.143	.218	.106	.656	.516	.298	.584

a. Dependent Variable: KINERJAPERAWAT

Casewise Diagnostics^a

Case Number	Std. Residual	KINERJAPERAWAT AT	Predicted Value	Residual
1	.564	3	2.74	.257

2	.564	3	2.74	.257
3	.564	3	2.74	.257
4	.564	3	2.74	.257
5	.564	3	2.74	.257
6	.564	3	2.74	.257
7	.564	3	2.74	.257
8	.564	3	2.74	.257
9	.564	3	2.74	.257
10	.564	3	2.74	.257
11	.564	3	2.74	.257
12	.564	3	2.74	.257
13	.564	3	2.74	.257
14	-1.631	2	2.74	-.743
15	.564	3	2.74	.257
16	.564	3	2.74	.257
17	-1.631	2	2.74	-.743
18	.878	3	2.60	.400
19	.878	3	2.60	.400
20	-1.317	2	2.60	-.600
21	.878	3	2.60	.400
22	-1.631	2	2.74	-.743
23	-1.631	2	2.74	-.743
24	.564	3	2.74	.257
25	-1.631	2	2.74	-.743
26	-1.317	2	2.60	-.600
27	-1.631	2	2.74	-.743
28	-1.631	2	2.74	-.743
29	-1.631	2	2.74	-.743
30	.564	3	2.74	.257
31	.564	3	2.74	.257
32	.564	3	2.74	.257
33	.564	3	2.74	.257
34	-1.631	2	2.74	-.743
35	.564	3	2.74	.257
36	.564	3	2.74	.257
37	.564	3	2.74	.257

38	.564	3	2.74	.257
39	.564	3	2.74	.257
40	.564	3	2.74	.257

a. Dependent Variable: KINERJAPERAWAT

Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	2.60	2.74	2.73	.048	40
Residual	-.743	.400	.000	.450	40
Std. Predicted Value	-2.612	.373	.000	1.000	40
Std. Residual	-1.631	.878	.000	.987	40

a. Dependent Variable: KINERJAPERAWAT

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	75.0
	Excluded ^a	10	25.0
	Total	40	100.0

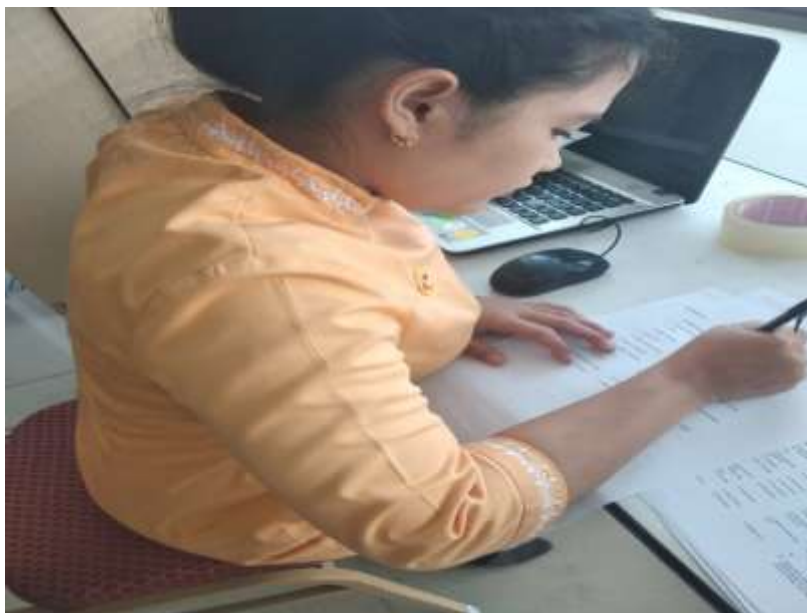
a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.844	6

Lampiran 4**DOKUMENTASI PENELITIAN**

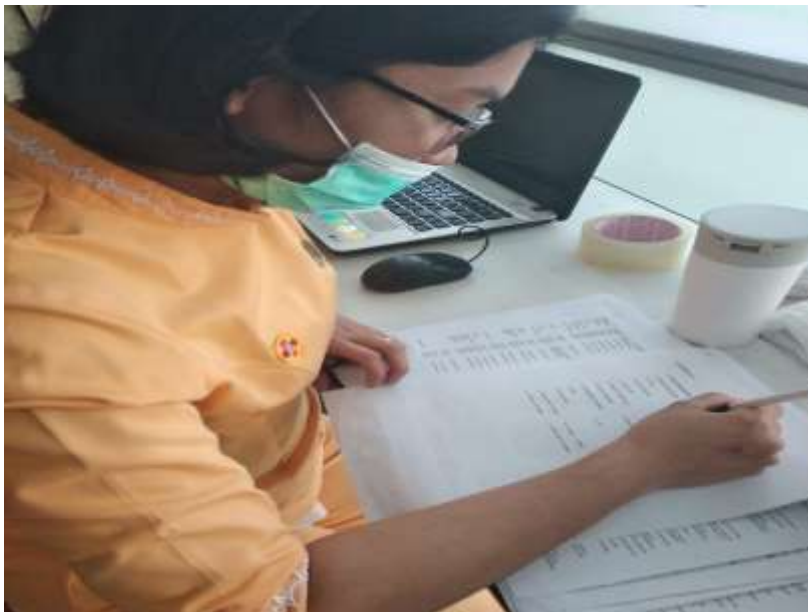
Gambar 1. Penjelasan Petunjuk Pengisian Kuesioner



Gambar 2. Pengisian Kuesioner



Gambar 3. Pengisian Kuesioner



Gambar 4. Pengisian Kuesioner



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: [instituthelvetia](https://www.line.me/tv/helvetia)

Nomor :
Lampiran :
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Pimpinan RSU. Bunda Thamrin
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : HENDRY HENDRY
NPM : 1602011140

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Tesis dengan judul:

FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP KINERJA PERAWAT INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT UMUM BUNDA THAMRIN TAHUN 2018

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Tesis yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, _____

Hormat Kami,
DIREKTOR FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



Dr. H. Darmada M.Si

Tembusan :
1. Arsip



RSU BUNDA THAMRIN

Medan, 25 Januari 2019

Nomor : 053/KET/SDM/RSUBT/0119
 Lampiran :-
 Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth.

**Bapak/Ibu Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia
 Di - Tempat**

Merujuk surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia tanggal 8 Januari 2019 perihal Permohonan Izin Penelitian, pada prinsipnya kami pihak Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin memberikan izin kepada mahasiswa Program Studi S-2 Ilmu Kesehatan Masyarakat sesuai dengan peraturan dan ketentuan yang berlaku, atas nama dibawah ini :

Nama : **Hendry**
 NIM : 1602011140
 Program Studi : S-2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
 Judul Skripsi : " *Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kinerja Perawat Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Tahun 2018*"

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

RSU Bunda Thamrin Medan.

Direktur


dr. Yeren, M.Kes
 NIK : 5001

Tembusan :

1. Bagian IT
2. Kabid Akuntansi & Keuangan
3. Arsip



RSU BUNDA THAMRIN

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

No. 031/KET/SDM/RSUBT/0219

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **dr. Teren, M.Kes**
 Jabatan : **Direktur RSUD Bunda Thamrin**

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa dibawah ini :

Nama : **Hendry**
 NIM : **1602011140**
 Program Studi : **S-2 Ilmu Kesehatan Masyarakat**
 Judul Thesis : **Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kinerja Perawat Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Tahun 2018**

Telah selesai melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin, terhitung mulai 8 Januari 2019 s/d 11 Februari 2019

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Medan, 12 Februari 2019

Direktur



dr. Teren, M.Kes
 NIK : 5001