

**GAMBARAN KINERJA PERAWAT DI RUMAH SAKIT  
UMUM DAERAH SIPIROK**

**SKRIPSI**

**Oleh:**  
**Sori Matua Rasoki Siagian**  
**NIM: 13010063**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA  
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2019**

**GAMBARAN KINERJA PERAWAT DI RUMAH SAKIT  
UMUM DAERAH SIPIROK**



**Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh  
Gelar Sarjana Keperawatan  
Disusun oleh:**

**Sori Matua Rasoki Siagian  
NIM: 13010063**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA  
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2019**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**( SKRIPSI )**

**Gambaran Kinerja Perawat Dirumah Sakit Umum Daerah Sapirok**

Skripsi penelitian ini telah diseminarkan dihadapan  
tim penguji Program Studi Program Sarjana Keperawatan  
Universitas Afa Royhan  
Di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, September 2019

**Pembimbing Utama**



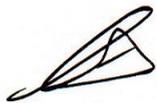
**(Mastiur Napitupulu, M.Kes)**

**Pembimbing Pendamping**



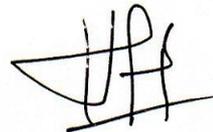
**(Delfi Ramadhini, SKM, M. Biomed)**

**Ketua Penguji**



**(Ns. Hotma Royani Siregar, M.Kep)**

**Anggota Penguji**



**(Ns.Nanda Masraini Daulay, M.Kep)**

## IDENTITAS PENULIS

Nama : Sori Matua Rasoki  
NIM : 13010063  
Tempat/TanggalLahir : Tabu Sira /15 Desember 1994  
Jenis Kelamin : Laki - laki  
Alamat : Lk. 1 Tabusira Kel. Batang Tura Sirumambe  
Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri Tabusira : Lulus tahun 2007
2. SMP Negeri 1 Angkola Timur : Lulus tahun 2010
3. SMA Negeri 1 Angkola Timur : Lulus tahun 2013

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat dan hidayah-Nya peneliti dapat menyusun skripsi yang berjudul **“Gambaran Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Umum Daerah SapiroK ”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan di Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidempuan.

Peneliti banyak memperoleh bimbingan serta bantuan dalam proses penyusunan Skripsi ini. Oleh sebab itu, dalam kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terimakasih dan penghargaan yang setinggi - tingginya kepada yang terhormat:

1. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep selaku PLT Rektor Universitas Aufa Royhan Padangsidempuan.
2. Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep sebagai Ketua Program Study Keperawatan Program Sarjana Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidempuan, atas waktu dan kesediaan untuk memberikan bimbingan dan masukan dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Mastiur Napitupulu, M.Kes, selaku pembimbing utama, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Delfi Ramadhini, SKM, M. Biomed, selaku pembimbing pendamping, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Kepala RSUD SapiroK, yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di RSUD SapiroK.

6. Seluruh dosen dan staf Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Aafa Royhan Padangsidempuan, atas pengajaran dan bantuan yang diberikan selama ini.
7. Orang tua saya (Zakaria Siagian) atas dukungan, semangat, perhatian, pengertian dan nasehat yang tiada henti dan sangat berarti bagiku sehingga skripsi ini dapat diselesaikan
8. Sahabat – sahabatku tercinta (yang tidak dapat kusebutkan satu per satu namanya) beserta teman-teman satu bimbingan, atas dukungan, bantuan, dan kesediaan sebagai tempat berkeluh kesah dan berbagi ilmu.

Peneliti berharap agar penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak, terutama bagi dunia keperawatan. Adapun kritik dan saran yang bersifat membangun sangat peneliti butuhkan dalam rangka perbaikan di masa yang akan datang.

Padangsidempuan, September 2019

Peneliti

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN**

Laporan penelitian, Agustus 2019  
Sori Matua Rasoki Siagian

Gambaran Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Umum Daerah Sipirok

**Abstrak**

Kinerja merupakan hasil atau keluaran yang dihasilkan oleh fungsi – fungsi atau indikator – indikator suatu pekerjaan atau suatu profesi dalam kurun waktu tertentu. Tujuan penelitian ini yaitu Untuk mengetahui Gambaran kinerja perawat di rumah sakit. Jenis Penelitian yang dilakukan adalah penelitian Kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan jumlah responden sebanyak 41 orang. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Sipirok. Dari hasil distribusi frekuensi penelitian ini menunjukkan dari 41 responden mayoritas kinerja perawat baik sebanyak 24 orang (58,5%) dan minoritas kinerja perawat buruk sebanyak 17 orang (41,5%). Disarankan pada responden dapat bersikap jujur dan lebih berani dalam memberikan penilaian tentang kinerja perawat.

**Kata kunci : Kinerja, Perawat**  
**Daftar pustaka: 44 (2009 - 2017)**

**STUDY PROGRAM OF NURSING**  
**University Aufa Royhan Padangsidempuan**

*Research report, Agust 2019*

*Sori Matua Rasoki Siagian*

*Description Of The Performance Of Nurses In Sipirok General Hospital*

***Abstract***

*Performance is the result or output produced by the functions or indicators of a job or a profession within a certain period of time. The purpose of this study is to describe nurses performance. The type of reseach conducted is quantitative reseach. The design used was descriptive with the number of respondents as many as 41 people. This Reseach Was Carried Out At The City General Hospital In The City Of Sipirok. Form the result of the frequency distribution of this study showed that form 41 respondents the majority of nurses performed well as many as 24 people(58,5%) and minority of nurses performed poorly 17 people (41,5%). It is recommended that respondents be honest an be more courageous of the nurse's performance.*

***Keywords:Performance, Nurses***

***Bibliography: 44 (2009 - 2017)***

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>IDENTITAS PENULIS</b> .....	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR SKEMA</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	5
1.3. Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1. Tujuan Umum.....	5
1.3.2. Tujuan Khusus.....	5
1.4. Manfaat Penelitian.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1. Kinerja Perawat .....	7
2.2. Perawat.....	12
2.3. Kerangka Konsep .....	13
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
3.1. Jenis dan Desain Penelitian .....	14
3.2. Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian.....	14
3.3. Populasi dan Sampel.....	15
3.4. Etika Penelitian .....	16
3.5. Prosedur Pengumpulan Data .....	17
3.6. Defenisi Operasional .....	17
3.7. Analisa Data .....	18
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN</b>	
4.1. Hasil Penelitian .....	19
4.2. Analisa Univariat .....	19
<b>BAB V PEMBAHASAN</b>	
5.1. Analisa Univariat .....	22
5.1.1. Karakteristik responden Berdasarkan Umur .....	23
5.5.2. Karakteristik responden Berdasarkan Jenis Kelamin .....	24
5.1.3. Karakteristik responden Berdasarkan Pendidikan.....	25
5.1.4. Karakteristik responden Berdasarkan Pekerjaan .....	26
5.1.5. Karakteristik responden Berdasarkan Kinerja Perawat.....	27
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 1 Definisi Operasional.....	17

## **SKEMA**

	<b>Halaman</b>
Skema 1. Kerangka Konsep Penelitian.....	13

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1: Permohonan menjadi responden

Lampiran 2 : Lembar Persetujuan responden

Lampiran 3 : Jadwal penelitian

Lampiran 4 : Kuesioner Kinerja Perawat

Lampiran 5 : Master Tabel

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Dalam rangka mengingat derajat kesehatan masyarakat salah satu nilai pemerintah adalah dengan memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkualitas. Untuk itu rumah sakit dalam setiap evaluasi selalu berusaha meningkatkan mutu pelayanan agar mampu mencapai standar yang ditetapkan pemerintah. Pelayanan kesehatan yang diberikan rumah sakit meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, yang menyediakan pelayanan rawat kesehatan tersebut sebagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuan yang beragam berintegrasi satu sama lain, salah satunya adalah perawat. (Eleni & Theodoros, 2010).

Kinerja adalah singkatan dari energi kerja, dalam bahasa Inggris adalah *performance*. Pengertian kinerja merupakan hasil atau keluaran yang dihasilkan oleh fungsi – fungsi atau indikator – indikator suatu pekerjaan atau suatu profesi dalam kurun waktu tertentu (Kurniadi, 2013).

Menurut Illyas, (2001) yang dikutip oleh Kurniadi (2013), kinerja karyawan sangat dipengaruhi oleh seberapa banyak mereka memberikan masukan pada institusi. Penampakan hasil kerja tidak terbatas pada pekerja yang duduk dalam posisi fungsional ataupun struktural, tetapi juga pada semua pekerja didalam institusi tersebut.

Perawat bekerja selama 24 jam melayani pasien. PPNI tahun 1983 menyepakati tugas perawat berdasarkan fungsi perawat dalam memberikan

asuhan keperawatan adalah sebagai berikut : melaksanakan rencana keperawatan (Hidayat, 2009).

Penurunan kinerja perawat akan mempegaruhi mutu pelayanan kesehatan. Studi oleh Direktorat Keperawatan dan Keteknisan Medik Depkes RI di 4 provinsi salah satunya yaitu Sumatera Utara, menemukan 47,4% perawat belum memiliki uraian tugas secara tertulis, 70,9% perawat tidak pernah mengikuti pelatihan dalam 3 tahun terakhir, 39,8% perawat masih melaksanakan tugasnon keperawatan, serta belum dikembangkan system monitoring dan evaluasi kinerja perawat (Hasanbasri, 2009).

Faktor yang mempengaruhi kinerja klinis perawat yaitu desain pekerjaan atau uraian tugas. Hal ini dibiktikan oleh Merian dan Tresch (1997) dalam jurnalnya yang berjudul “*A Performance-Based Clicinal Achivement Program*” menyatakan bahwa untuk memenuhi standar *Joint commision* dalam memberikan asuhan keperawatan harus dicantumkan secara spesifik. Tugas perawat yang dijabarkan dalam uraian tugas digunakan sebagai standar untuk melakukan penilaian kinerja (JCAHO dalam Marquis & Haston, 2010).

Beban kerja berkaitan erat dengan produktifitas tenaga kesehatan, dimana 53, 2% waktu yang benar – benar produktif yang digunakan pelayanan kesehatan langsung dan sisanya 39,9% digunakan untuk kegiatan penunjang (Gani, dalam Irwandy, 2009). Tenaga kesehatan khususnya perawat, dimana analisa beban kerjanya dapat dilihat dari aspek – aspek seperti tugas – tugas yang dijalankan berdasarkan fungsi utamanya, begitupun tugas tambahan yang dikerjakan, jumlah pasien yang dirawat, kapasitas kerjanya sesuai dengan pendidikan yang ia peroleh, waktu kerja yang digunakan untuk mengerjakan tugasnya sesuai dengan jam kerja

yang berlangsung setiap hari, serta kelengkapan fasilitas yang dapat membantu perawat menyelesaikan kerjanya dengan baik (Irwandy, 2009).

Dari beberapa penelitian dibidang keperawatan di Amerika Serikat didapatkan bahwa perawat mengalami derajat kepuasan kerja yang rendah (Zamzahar, 2010). Menurut Baumann di Amerika Serikat, Kanada, Inggris, Jerman menunjukkan bahwa 41% perawat dirumah sakit mengalami ketidakpuasan dengan pekerjaannya dan 22% diantaranya merencanakan meninggalkan pekerjaannya dalam satu tahun (Wuryanto, 2010). Kepuasan kerja rendah ini bisa disebabkan oleh penghargaan psikologis dan penghargaan keamanan yang kurang. Sehingga, berdampak terhadap praktik keperawatan dalam rangka mewujudkan asuhan keperawatan yang profesional (Sitorus, 2010).

Menurut hasil penelitian dari VHA (*Voluntary hospitals of America*) tahun 1992 Zulianto (2009), menyatakan bahwa kriteria kualitas yang paling penting yang disebutkan oleh pasien adalah sikap para perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan 52% konsumen diikuti staf medis yang sangat memenuhi syarat 38% konsumen.

Di Indonesia, menurut penelitian yang dilakukan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (2010) terdapat 50,9% perawat mengalami stress kerja, menyatakan keluhan sering merasa pusing, kecapekan, karena beban kerja yang terlalu tinggi dan menyita waktu. Tingkat stress yang dihadapi oleh setiap perawat akan berbeda tingkat respon dan pengendaliannya tergantung dari setiap individu yang mengalaminya.

Masalah utama kinerja perawat dalam pelayanan keperawatan adalah kurangnya merawat, kemampuan yang tinggi, kemampuan yang tidak memadai,

banyak merawat yang kurang ramah terhadap pasien, kurang sabar dalam menghadapi pasien. Masalahnya itu tentu bukan hanya soal sikap ramah atau penyabar, tetapi juga beban kinerja yang tinggi, peraturan yang belum jelas kepada perawat (Aditama, 2009). Bahkan pada saat ini perkembangan pelayanan keperawatan masih sangat jauh tertinggal dibandingkan dengan perkembangan pelayanan medis lainnya, terlihat dari konsumen masih merasakan banyak kekurangan dari kinerja keperawatan yang dinilainya, misalnya daya saing dan kompetensi yang belum memenuhi permintaan pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2010).

Penelitian sebelumnya yang berhubungan dengan kinerja perawat yang dilakukan oleh Siboro (2011) dengan judul "Kinerja Perawat Pelaksana dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Perdagangan Kabupaten Simalungun" mengungkapkan bahwa mayoritas perawat pelaksana belum optimal dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Demikian juga hasil Situmorang (2011), mengungkapkan bahwa komunikasi vertikal ke bawah dan komunikasi horizontal berpengaruh terhadap kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat II Medan.

Dari survey pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Sipirok, yang peneliti dapatkan data jumlah perawat yaitu sebanyak 41 perawat dengan pendistribusian nama ruangan sebagai berikut : VIP berjumlah 13 orang, ruang kelas 2 berjumlah 14 orang, dan ruang kelas 3 berjumlah 14 orang. Peneliti melakukan wawancara 8 orang perawat di ruangan VIP 2 orang, dari ruangan kelas II 2 orang, dari ruang kelas III 2 orang`. Dari hasil survey yang peneliti lakukan menurut kinerja perawat di Rumah Sakit Umum Sipirok masih banyak perawat

yang mengeluh dengan kinerjanya karena dilihat dari survey pendahuluan yang diteliti dilakukan dengan memberikan kuesioner kepada setiap responden yang belum melakukan kinerja sesuai SOP pelayanan rumah sakit`

### **1.1.Perumusan Masalah**

Dari uraian diatas rumusan masalah tersebut adalah apakah Gambaran Kinerja Perawat Dirumah Sakit Umum Daerah Sapirok ?

### **1.3. Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan peneliti yang hendak dicapai oleh penulis dalam penelitian ini adalah :

#### **1.3.1. Tujuan umum**

Mengetahui Gambaran kinerja perawat Rumah Sakit Umum Daerah Sapirok.

#### **1.3.2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden
- b. Mengidentifikasi Kinerja Perawat Rumah Sakit Umum Daerah Sapirok.

### **1.4. Manfaat Peneliti**

Peneliti ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai berikut :

#### **1. Bagi Tempat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan mengidentifikasi masalah kinerja perawat.Hal ini diharapkan agar petugas kesehatan dapat menjelaskangambaran kinerja perawat.

## 2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi referensi di perpustakaan Universitas Afa Royhan Padangsidempuan. Dan diharapkan dapat memberikan sumbangan, pemikiran dan acuan bagi ilmu pengetahuan tentang kinerja perawat.

## 3. Bagi Responden

Sebagai bahan masukan dan informasi bagi perawat tentang gambaran kinerja perawat . Diharapkan perawat juga dapat mengerti tentang gambaran kinerja perawat.

## 4. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan bagi peneliti yang nantinya akan terjun ke masyarakat sebagai tenaga kesehatan. Diharapkan dapat dikembangkan penelitian ini lebih lanjut, dan meneliti aspek-aspek tentang kinerja perawat.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Kinerja Perawat**

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

Kinerja adalah singkatan dari energi kerja, dalam bahasa Inggris adalah *performance*. Pengertian kinerja merupakan hasil atau keluaran yang dihasilkan oleh fungsi – fungsi atau indikator – indikator suatu pekerjaan atau suatu profesi dalam kurun waktu tertentu (Kurniadi, 2013).

Menurut Illyas, (2001) yang dikutip oleh Kurniadi (2013), kinerja karyawan sangat dipengaruhi oleh seberapa banyak mereka memberikan masukan pada institusi. Penampakan hasil kerja tidak terbatas pada pekerja yang duduk dalam posisi fungsional ataupun struktural, tetapi juga pada semua pekerja didalam institusi tersebut.

Kinerja atau *performance* adalah sebagai hasil pekerjaan atau potensi kerja. Pada kenyataannya kinerja tidak hanya sebagai hasil dari suatu pekerjaan, namun juga didalamnya terdapat uraian dari pelaksanaan pekerjaan. Kinerja adalah hasil karya yang berhubungan erat dengan tujuan strategis organisasi, kepuasan konsumen, serta berpengaruh kepada aspek keuangan. Kinerja tidak hanya menyangkut apa yang dikerjakan (Nursalam, 2009).

Kinerja dapat juga berarti hasil suatu proses pelaksanaan kerja yang telah direncanakan, menyangkut waktu, tempat, pelaksanaan, atau karyawan dari institusi (Mangkunegara, 2009). Kinerja keperawatan adalah prestasi kerja yang ditunjukkan oleh perawat pelaksana dalam melaksanakan tugas – tugas asuhan

keperawatan sehingga menghasilkan *output* yang baik kepada *costumer* organisasi, klien, perawat sendiri dalam kurun waktu tertentu. Tanda – tanda kinerja perawat yang baik adalah tingkat kepuasan klien dan perawat tinggi, *zero complain* dari pelanggan (Kurniadi, 2013).

### **2.1.2. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Kinerja**

Kinerja kepegawaian merupakan hasil yang bersinergi dari sejumlah faktor. Ada tiga hal yang mempengaruhi perilaku kerja dan kinerja yaitu faktor individu, organisasi dan psikologis, menurut Ilyas, 2001 (dalam Kurniadi, 2013).

#### **1. Faktor Individu**

Faktor individu adalah faktor dari dalam pekerja, termasuk dalam faktor ini adalah faktor yang dibawa sejak lahir dan faktor yang didapat saat tumbuh kembang. Faktor – faktor bawaan seperti pribadi, bakat, juga kondisi jasmani dan faktor kejiwaan. Sementara itu, beberapa faktor yang didapat, seperti pengetahuan, etos kerja, keterampilan dan pengalaman kerja. Faktor internal pegawai inilah yang nantinya besar pengaruhnya terhadap penentuan kinerja pegawai. Dimana dalam penilaian ini, faktor individu yang diteliti adalah kompetensi perawat dalam variabel kompetensi.

#### **2. Faktor psikologis**

Faktor psikologis meliputi sikap, kepribadian, belajar motivasi dan persepsi pegawai terhadap pekerjaannya. Faktor ini merupakan peristiwa, situasi atau keadaan dilingkungan luar institusi yang berpengaruh kepada kinerja pegawai. Salah satu faktor tersebut adalah motivasi kerja, yang dalam penelitian ini dijadikan variabel pengaruh kedua.

### 3. Faktor organisasi

Dukungan organisasi sangat diperlukan oleh pegawai dalam melaksanakan tugasnya, hal ini sangat berpengaruh terhadap kinerja pegawai. Seperti halnya juga sistem penghargaan dan suasana kerja institusi yang buruk, maka dapat diasumsikan bahwa kinerja pegawai pun tidak menjadi baik. Selain faktor tersebut, faktor organisasi lainnya yang berhubungan dengan kinerja adalah strategi, dukungan sumber daya, dan sistem manajemen serta kompensasi. Dalam penelitian ini faktor organisasi peneliti teliti dalam variabel beban kerja.

Faktor – faktor dalam dan luar organisasi ini bersinergi dalam mempengaruhi suasana dan perilaku pegawai dalam bekerja, kemudian memengaruhi kinerja pegawai, yang kemudian situasi ini sangat menentukan kinerja pegawai.

Teori kinerja menyatakan bahwa perilaku dan kinerja individu dipengaruhi oleh variabel individu, organisasi, serta psikologis. Variabel – variabel tersebut sangat berpengaruh terhadap kelompok pegawai, yang pada akhirnya berpengaruh pula terhadap kinerja pegawai. Tindakan yang berhubungan dengan kinerja pegawai berhubungan dengan kerja yang dilakukan untuk mencapai sasaran sesuai tugas kerja (Kurniadi, 2013).

Variabel individu meliputi keterampilan dan kemampuan kerja, letak demografis latar belakang keluarga, sosial ekonomi dan pengalaman. Variabel organisasi tidak berpengaruh langsung pada kinerja dan perilaku pegawai. Variabel ini meliputi sub variabel struktur organisasi, sumber daya, imbalan, kepemimpinan, dan rancangan kerja yang akan dilakukan.

Variabel psikologis mencakup sub variabel sikap, persepsi, belajar, motivasi dan kepribadian. Variabel ini sulit untuk diukur karena menyeluruh menyangkut berbagai aspek, untuk menentukan dan tujuan kesepahaman terkait definisi variabel tersebut, maka harus memahami alasan seseorang pegawai masuk dalam organisasi dengan memperhitungkan keterampilan, latar belakang, usia, etnis dan budaya yang berbeda – beda.

Ketiga variabel ini akan berpengaruh terhadap perilaku pegawai yang tentu juga akan berpengaruh terhadap kinerja pegawai dalam menyelesaikan pekerjaannya, untuk mencapai sasaran kerja yang diamankan (Kurniadi, 2013).

### **2.1.3. Penilaian Kinerja Perawat**

Penilaian kinerja merupakan kegiatan mengevaluasi hasil kerja pegawai dalam menyelesaikan tugas – tugasnya sesuai sasaran kerja dengan menggunakan alat atau pedoman penilaian. Pelayanan keperawatan sangat ditentukan oleh kinerja para perawat itu sendiri. Oleh sebab itu, evaluasi terhadap kinerja perawat perlu dan harus dilaksanakan melalui suatu sistem yang berstandar sehingga hasil dari evaluasi dapat lebih objektif (Wijaya G, 2012).

Penilaian kinerja perawat adalah cara mengevaluasi kualitas dan kuantitas pekerja perawat dibandingkan pedoman standar kerja (SAK/SOP) yang ditetapkan dalam kurun waktu tertentu (Kurniadi, 2013).

Standar penilaian kinerja yaitu standar minimal hasil kerja yang harus dicapai oleh pegawai, baik itu secara perseorangan maupun kelompok yang disesuaikan dengan indikator sasaran kerjanya. Artinya bila hasil kerja pegawai dibawah standar hasil pekerjaan minimal, maka hasil kerjanya tidak baik, tidak dapat diterima, dan buruk. Bila hasil kerja pegawai ada pada ketentuan standar

atau di atasnya, maka dapat disimpulkan bahwa hasil kerja sedang, hasil baik atau hasil kerja sangat baik. Standar kerja mencakup standar minimal untuk pelaksanaan semua indikator kerja.

Dewan Pimpinan Pusat PPNI pada tahun 1996 berdasarkan pada standar praktik keperawatan yang disahkan Menkes. RI dalam SK No. 660/Menkes/SK/IX/1987, yang kemudian diperbaharui dan disahkan berdasarkan SK Dirjen, Yanmed. Depkes.RI No.YM. 00.03.2.6.7637, tanggal 18 Agustus 1993, telah menyusun standar evaluasi praktek keperawatan dengan mengacu pada tahap – tahap proses keperawatan, yang terdiri dari pengkajian keperawatan, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi keperawatan.

#### 1. Standar I : Pengkajian Keperawatan

Standar I ini merupakan tahapan awal dari standar evaluasi praktek, mencakup kegiatan perawat dalam pengumpulan data terkait masalah kesehatan pasien, dengan lengkap, mengikuti sistematika, valid dan kontinyu. Data – data yang dikumpulkan mencakup data dari aspek fisik pasien, sosial serta kepercayaan pasien.

#### 2. Standar II : Diagnosa Keperawatan

Diagnosa ditetapkan berdasarkan hasil data pengkajian yang terdiri dari *problem* (masalah), *etiologi* (penyebab), *simptom/sign* (tanda/gejala), setelah dianalisis data subjektif dan data objektif. Pernyataan diagnosa dapat aktual, potensial ataupun risiko.

##### 1. Standar III : Perencanaan Keperawatan

Rencana perawatan pasien dibuat untuk merencanakan tindakan yang akan dilakukan pasien, dalam usaha untuk mengatasi pasien dan mengembalikan

kesehatan seoptimal mungkin dari pasien. Rencana keperawatan pasien meliputi tujuan, kriteria evaluasi dan intervensi tindakan ke pasien. Bentuk intervensi dapat berupa tindakan mandiri, kolaborasi dan tindakan delegatif dari petugas kesehatan lainnya.

### 2. Standar IV : Pelaksanaan Keperawatan

Perawat melaksanakan tindakan yang mengacu pada rencana keperawatan pasien yang disusun. Tindakan ini yang mengatasi masalah kesehatan pasien dan mengembalikan kesehatan pasien seoptimal mungkin. Pelaksanaan tindakan keperawatan mencakup waktu pelaksanaan, jenis tindakan keperawatan, dan evaluasi tindakan, dapat berupa tindakan mandiri perawat, delegatif dan kolaborasi tindakan dengan petugas kesehatan lainnya.

### 3. Standar V : Evaluasi Keperawatan

Evaluasi tindakan keperawatan pasien dengan mengacu pada kriteria evaluasi yang telah ditetapkan di rencana tindakan perawatan. Evaluasi dilakukan dengan mengumpulkan data subjektif dan data objektif. Data – data tersebut dianalisis untuk menentukan teratasi atau tidaknya masalah kesehatan pasien sesuai dengan standar. Kemudian dari hasil analisis data evaluasi tersebut ditentukan kesimpulan masalah pasien untuk ditetapkan tindak lanjutnya dalam bentuk rencana tindak lanjut atau teratasinya masalah pasien (Kurniadi, 2013).

## **2.2. Perawat**

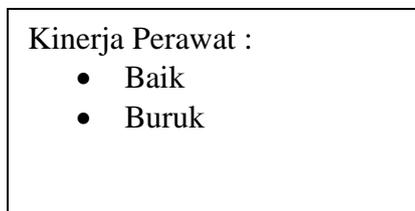
Perawat adalah seseorang yang telah lulus dari pendidikan baik didalam maupun diluar negeri sesuai dengan peraturan perundang – undangan (Kemenkes, 2010). perawat adalah suatu profesi yang mempunyai fungsi autonomi yang didefinisikan sebagai fungsi profesional keperawatan. Fungsi profesional yaitu

membantu mengenali dan menemukan kebutuhan pasien yang bersidat segera. Itu merupakan tanggung jawab perawat untuk mengetahui kebutuhan pasien dan membantu memenuhinya. Dalam teorinya tentang disiplin proses keperawatan mengandung elemen dasar, yaitu perilaku pasien, reaksi perawat dan tindakan perawatan yang dirancang untuk kebiasaan pasien (Suwignyo, 2007).

Fungsi perawat adalah membantu individu yang sakit atau sehat dalam melakukan kegiatan – kehiatan untuk meningkatkan kesehatan atau penyembuhan individu tersebut.

### **2.3. Kerangka Konsep**

Kerangka konsep adalah sesuatu yang abstrak, logikal secara arti harfiah dan akan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penelitian dengan *body of knowledge* (Nursalam & Pariani, 2001). Kerangka konsep pada penelitian ini adalah:



**Skema 2.1. Kerangka Konsep**

## BAB 3

### METODOLOGI PENELITIAN

#### 3.1. Jenis dan Desain Penelitian

Desain penelitian adalah keseluruhan cara untuk membuat pertanyaan penelitian, termasuk spesifikasi dalam spesifikasi dalam menambah integritas penelitian (Polit & Beck, 2012). Jenis Penelitian yang dilakukan adalah penelitian Kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif, yaitu suatu metode yang dilakukan untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan yang sedang atau dilakukan secara obyektif (Nursalam, 2009).

#### 3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

##### 1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Sapiro, alasan peneliti memilih lokasi ini disebabkan tidak pernah dilakukan penelitian terkait kinerja perawat di Rumah Sakit ini.

##### 2. Waktu penelitian

Waktu pengambilan data akan dilaksanakan pada bulan Juli- Agustus Tahun 2019.

Tabel.1. Jadwal kegiatan pembuatan proposal dan skripsi :

No	Kegiatan	Jan-Feb 2019	Mar-Mei 2019	Juni 2019	Juli 2019	Agustus 2019	Sept 2019
1.	Persiapan/perencanaan	■					
2.	Pembuatan proposal		■				
3.	Ujian proposal			■			
3.	Pelaksanaan penelitian				■		
4.	Penulisan hasil laporan					■	
5.	Ujian Hasil						

### **3.3 Populasi dan Sampel**

#### **1. Populasi**

Populasi merupakan seluruh subjek dan objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti ( Nursalam, 2008 ). Populasi pada penelitian ini adalah semua perawat di RSUD Sapirook dengan jumlah 41.

#### **2. Sampel**

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2009). Teknik sampel yang digunakan adalah *Total sampling* adalah tehnik penetapan sampel dengan cara mengambil responden sebagai sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel bila orang yang ditemui cocok sebagai sumber data dengan kriteria utamanya adalah orang tersebut merupakan perawat sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi dengan jumlah sampel 41 orang perawat (Sugiyono,2013).

### **3.4 Etika Penelitian**

Dalam melakukan penelitian, etika merupakan salah satu hal yang sangat penting untuk diperhatikan. Hal ini disebabkan karena penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia (Hidayat, 2003). Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada ketua. Program Studi Ilmu Keperawatan Aufa Royhan Padangsidimpuan. Setelah surat izin diperoleh peneliti menyebarkan kuesioner kepada responden dengan memperhatikan etika penelitian sebagai berikut:

### 1. Lembar persetujuan responden (*Informed Consent*)

*Informed Consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian melalui lembar persetujuan. Sebelum memberikan *Informed Consent*, peneliti menjelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan penelitian serta dampaknya bagi responden. Bagi responden yang bersedia diminta untuk menandatangani lembar persetujuan. Bagi responden yang tidak bersedia, peneliti tidak memaksa dan harus menghormati hak-hak responden.

### 2. *Anonimity* (Tanpa nama)

Peneliti memberikan jaminan terhadap identitas atau nama responden dengan tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Akan tetapi peneliti hanya menuliskan kode atau inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian.

### 3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah diperoleh dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, dimana hanya kelompok data tertentu saja yang dilaporkan dalam hasil penelitian.

## **3.5 Prosedur Pengumpulan Data**

Peneliti meminta surat izin penelitian dari Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan setelah proposal penelitian disetujui pembimbing. Surat izin penelitian tersebut diberikan pada Diklat Rumah Sakit Umum Daerah Sipirok. Setelah memperoleh izin penelitian dari Diklat Rumah Sakit Umum Daerah Sipirok, peneliti mendatangi responden di Rumah Sakit Umum Daerah Sipirok untuk menjelaskan tujuan penelitian dan meminta responden menandatangani *informed consent*.

Peneliti kemudian memberikan kuesioner yang berisi daftar pernyataan tentang perilaku menguras menutup dan mengubur dalam kejadian demam berdarah pada responden. Setelah data terkumpul diperiksa kelengkapannya, kemudian dilakukan analisa data.

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner dengan metode observasi yaitu daftar pernyataan yang disusun secara tertulis dalam rangka pengumpulan data suatu penelitian (Nursalam & Pariani, 2006). Alat pengumpulan data penelitian ini menggunakan kuesioner dengan metode observasi yaitu kuesioner tentang kinerja perawat yang di adopsi dari penelitian Karen Maslita (2017) dengan judul penelitian “Gambaran Kinerja Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang”.

### 3.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional dan berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena, pada definisi operasional dapat ditentukan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian (Nursalam, 2005).

Tabel 2. *Definisi operasional*

Variabel peneliti	Definisi operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur	Nilai ukur
kinerja perawat	hasil atau keluaran yang dihasilkan oleh fungsi – fungsi atau indikator – indikator suatu pekerjaan atau suatu profesi dalam kurun waktu tertentu	Kuesioner dengan 20 pertanyaan	Skala Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Baik</li> <li>• Buruk</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 20-40</li> <li>• 1-19</li> </ul>

### 3.7 Analisa Data

Analisa data adalah kegiatan dalam penelitian dengan melakukan analisis data yang meliputi: persiapan, tabulasi, dan aplikasi data, selain itu pada tahap analisa data dapat menggunakan uji statistik yang digunakan dalam penelitian bila data tersebut harus di uji dengan uji statistik (Hidayat, 2007). Setelah dilakukan pengumpulan data, selanjutnya dilakukan pengolahan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Pengolahan data

- a. Pengeditan data (*Data editing*)

Yaitu melakukan pemeriksaan terhadap semua data yang telah dikumpulkan dari kuesioner yang telah diberikan pada warga setempat.

- b. Pengkodean data (*Data coding*)

Yaitu penyusunan secara sistematis data mentah yang diperoleh kedalam bentuk kode tertentu (berupa angka) sehingga mudah diolah dengan komputer.

- c. Pemilihan data (*Data sorting*)

Yaitu memilih atau mengklasifikasikan data menurut jenis yang diinginkan, misalnya menurut waktu diperolehnya data.

- d. Pemindahan data kekomputer (*Entering data*)

Yaitu pemindahan data yang telah diubah menjadi kode (berupa angka) kedalam komputer, yaitu menggunakan program komputerisasi.

- e. Pembersihan data (*Data cleaning*)

Yaitu memastikan semua data yang telah dimasukkan kekomputer sudah benar dan sesuai sehingga hasil analisa data akan benar dan akurat.

## 2. Penyajian data (*Data output*)

Hasil pengolahan data dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk angka (berupa tabel).

## 3. Analisa data (*Data analyzing*)

Analisa univariat dilakukan untuk mengidentifikasi variable karakteristik responden (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan pengetahuan keluarga). Semua data tersebut disusun dalam bentuk distribusi frekuensi melalui program komputerisasi.

**BAB 4**  
**HASIL PENELITIAN**

**4.1. Karakteristik Responden**

**Tabel 4.1. Distribusi Responden Kinerja Perawat Berdasarkan Umur, pendidikan, pekerjaan, masa kerja**

<b>Karakteristik Responden</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Umur</b>		
18-25 tahun	13	31,7 %
25-38 tahun	21	51,2 %
38-65 tahun	7	17,1 %
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki- Laki	16	39,0 %
Perempuan	25	61,0 %
<b>Pendidikan</b>		
SPK	0	0 %
D3	35	85,4 %
S1	3	7,3 %
Ners	3	7,3 %
<b>Lama Bekerja</b>		
<1 tahun	13	31,7 %
1-5 tahun	19	46,3 %
>5 tahun	9	22,0 %
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan distribusi karakteristik berdasarkan usia yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah sebanyak 41 orang. Dari tabel diatas dapat diketahui mayoritas responden umur 25-38 tahun sebanyak 21 orang (51,2%), dan minoritas umur 38-65 tahun sebanyak 7 orang (17,1%)`

Berdasarkan tingkat pendidikan dikelompokkan dalam empat kategori yaitu lulusan SPK, D3, S1. Ners. Dari 41 responden mayoritas responden berpendidikan D3 sebanyak 35 orang (85,4%), dan minoritas berpendidikan SPK sebanyak 0 orang (0%).

Berdasarkan Jenis Kelamin dikelompokkan atas dua kategori yaitu jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Dari 41 responden mayoritas yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 25 orang (61,0%) dan minoritas jenis kelamin Laki – laki 16 orang (39,0%).

Berdasarkan lama bekerja dikelompokkan dalam tiga kategori yaitu <1 tahun, 1-5 tahun, dan >5 tahun. Dari 41 responden mayoritas responden lama bekerja 1-5 tahun sebanyak 19 orang (46,3%), dan minoritas lama bekerja >5 tahun sebanyak 9 orang (22,0%).

#### **4.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Umum Daerah Sipirok**

<b>Kinerja Perawat</b>	<b>N</b>	<b>F</b>
Baik	24	58,5 %
Buruk	17	41,5 %
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan kinerja perawat terhadap pasien dikelompokkan atas dua kategori yaitu baik dan buruk. Dari 41 responden mayoritas kinerja perawat dengan baik sebanyak 24 orang (58,5%) dan minoritas kinerja perawat dengan buruk sebanyak 17 orang (41,5%).

## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1. Karakteristik Responden**

##### **5.1.1. Umur**

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik responden dapat diketahui mayoritas responden umur 25-38 tahun sebanyak 21 orang (51,2%), dan minoritas umur 38-65 tahun sebanyak 7 orang (17,1%).

Menurut Marinki dalam Linggardini (2010), rentang umur 30-45 tahun adalah usia kerja yang optimal. Dientang usia tersebut, seseorang dapat melakukan pekerjaan dan tugasnya dengan tingkat produktivitas tertinggi yang juga akan berpengaruh besar terhadap kinerja seseorang. Hal tersebut didukung juga oleh pendapat Siagian (1995) dalam Widjayanti (2011), dimana semakin lanjut usia seseorang semakin meningkat pula kedewasaan teknis, dan tingkat kedewasaan psikologisnya yang menunjukkan kematangan jiwa. Dalam arti seseorang menjadi lebih bijaksana, mampu berfikir secara rasional dan mengendalikan emosi.

##### **5.1.2. Pendidikan**

Responden dengan tingkat pendidikan demikian mayoritas responden berpendidikan D3 sebanyak 35 orang (85,4%), dan minoritas berpendidikan SPK sebanyak 0 orang (0%). Tingkat pendidikan responden yang paling banyak adalah tamat D3 Keperawatan. Schiffman dan Kanuk (2010), mengemukakan bahwa tingkat pendidikan formal seseorang itu merupakan perkiraan lain bagi kedudukan kelas sosial yang umum diterima, sehingga semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin besar kemungkinan orang bergaji tinggi.

Pendidikan terdapat proses belajar yang menghasilkan pengetahuan, kepercayaan dan sikap tertentu. Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap gaya hidup dan pola pikir dalam mempertimbangkan sesuatu. Notoatmodjo (2011), konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti didalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan kearah yang lebih dewasa lebih baik, dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat.

Pendidikan dianggap sebagai salah satu karakteristik demografi yang dapat mempengaruhi seseorang, baik terhadap lingkungan maupun obyek tertentu, selain itu pendidikan merupakan faktor tidak langsung yang berpengaruh pada kinerja individu (Royani, 2010). Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin besar keinginannya untuk dapat memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan yang dimilikinya (Pribadi, 2009).

### **5.1.3. Jenis Kelamin**

Dari hasil penelitian responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 25 orang (61,0%) dan minoritas jenis kelamin Laki – laki 16 orang (39,0%). Sifat atau naluri keibuan yang dimiliki oleh seorang perempuan diyakini dapat menunjang pelayanan yang diberikan pada klien (Royani, 2010). Sehingga, hal tersebut menjadi salah satu alasan banyaknya perawat berjenis kelamin perempuan dibanding laki-laki.

Hal ini sejalan dengan pendapat Robbins, yang menyebutkan bahwa seorang perempuan memiliki peran dan tanggung jawab dalam keluarga, perawatan anak serta sebagai pencari nafkah sekunder (Royani, 2010). Adanya

peran tersebut serta beberapa kondisi alamiah yang dialami wanita seperti hamil dan melahirkan, kemungkinan akan berpengaruh terhadap kinerja perawat.

#### **5.1.4. Lama Bekerja**

Dari hasil penelitian responden demikian mayoritas responden lama bekerja 1-5 tahun sebanyak 19 orang (46,3%), dan minoritas lama bekerja >5 tahun sebanyak 9 orang (22,0%).

Pendapat Siagian yang dikutip oleh Muadi, menyatakan bahwasannya masa kerja akan mempengaruhi pengalaman seseorang, semakin lama bekerja akan semakin banyak pengalaman sehingga produktivitas kerja juga meningkat (Muadi, 2009). Hal tersebut sejalan dengan pendapat yang menyatakan bahwa lama kerja turut menentukan kinerja seseorang dalam menjalankan tugas. Semakin lama seseorang bekerja, semakin trampil dan cepat dia menyelesaikan tugas tersebut (Royani, 2010).

Berdasarkan masa kerja yang terbanyak berada pada 0-4 tahun, lama kerja adalah lama waktu bekerja perawat yang diukur dari hari pertama masuk kerja sampai saat ini. Pengalaman kerja juga ikut menentukan kinerja seseorang. Semakin lama masa kerja maka kecakapan akan lebih baik karena sudah menyesuaikan diri dengan pekerjaannya. Masa kerja turut menentukan bagaimana perawat menjalankan fungsi sehari-hari. Semakin lama seseorang bekerja, semakin terampil dan berpengalaman melaksanakan pekerjaan (Siagian, 2010).

#### **5.2. Kinerja Perawat Dirumah Sakit Umum Daerah Sipirok**

Responden dengan kinerja perawat terhadap kepuasan pasien dengan mayoritas kinerja perawat dengan baik sebanyak 24 orang (58,5%) dan minoritas kinerja perawat dengan buruk sebanyak 17 orang (41,5%).

Penelitian Desri Natalia (2010), gambaran kinerja perawat di rumah sakit Tk.II Putri Hijau Medan dibagi dalam 2 kategori yaitu baik dan buruk. Hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan bahwa 75 orang responden (71,4%) gambaran kinerja baik dan 30 orang responden (28,6%) gambaran kinerja buruk.

Kinerja sebagai hasil fungsi pekerjaan seseorang atau kelompok dalam suatu organisasi yang dipengaruhi oleh berbagai faktor untuk mencapai tujuan organisasi dalam periode waktu tertentu. Sedangkan kinerja adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya (Mangkunegara, 2009).

Menurut Luthan (2006) dari berbagai survei mengindikasikan bahwa sebagian karyawan percaya bahwa pemimpinlah yang mengarahkan budaya dan menciptakan situasi yang dapat membuat karyawan bahagia dan berhasil, bukan perusahaan. Keberhasilan seseorang dapat dinilai dari kinerjanya karena menurut Mangkunegara (2005) kinerja adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seseorang dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawabnya.

Menurut Luthan (2007) kepemimpinan merupakan suatu *Black Box* atau konsep yang tak bisa dijelaskan, tapi mempunyai pengaruh besar terhadap kinerja karyawan. Sehingga banyak pendekatan dalam mempelajari teori kepemimpinan, ada pendekatan ciri/sifat, pendekatan perilaku, pendekatan kekuasaan/pengaruh, pendekatan situasional dan pendekatan integratif. Agar kepemimpinan benar-benar punya pengaruh terhadap kinerja, mungkin harus dikerucutkan pada satu pendekatan saja.

Kinerja perawat di rumah sakit wahidin sudirohusodo berada pada kategori baik. Kinerja perawat merupakan ukuran keberhasilan dalam mencapai tujuan pelayanan keperawatan. Kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan adalah aplikasi kemampuan atau pembelajaran yang telah diterima selama menyelesaikan program pendidikan keperawatan untuk memberikan pelayanan kesehatan secara langsung kepada pasien (Ali, 2002 & Mulati, 2006). Kinerja perawat dinilai dari kepuasan pasien yang sedang atau pernah dirawat yang merupakan ungkapan rasa lega atau senang karena harapan tentang sesuatu kebutuhan pasien terpenuhi (Syaiin, 2008).

## **BAB 6**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1. Kesimpulan**

Dari hasil penelitian yang telah penulis lakukan dengan judul “Gambaran Kinerja Perawat Di RSUD Sapiro”.  
Kinerja Perawat Di RSUD Sapiro”.

Maka penulis mengambil kesimpulan sebagai berikut :

6.1.1 Mayoritas responden umur 25-38 tahun sebanyak 21 orang (51,2%), dan minoritas umur 38-65 tahun sebanyak 7 orang (17,1%). Mayoritas responden berpendidikan D3 sebanyak 35 orang (85,4%), dan minoritas berpendidikan SPK sebanyak 0 orang (0%). Mayoritas responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 25 orang (61,0%) dan minoritas jenis kelamin Laki – laki 16 orang (39,0%). Mayoritas responden demikian mayoritas responden lama bekerja 1-5 tahun sebanyak 19 orang (46,3%), dan minoritas lama bekerja >5 tahun sebanyak 9 orang (22,0%).

6.1.2 Responden dengan kinerja perawat terhadap kepuasan pasien dengan mayoritas kinerja perawat dengan baik sebanyak 24 orang (58,5%) dan minoritas kinerja perawat dengan buruk sebanyak 17 orang (41,5%).

#### **Saran**

Dari hasil penelitian tentang Gambaran Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Umum Daerah Sapiro. Maka peneliti memberikan saran :

##### **6.2.1 Bagi Profesi Keperawatan**

Diharapkan perawat sebaiknya lebih meningkatkan kinerja perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Sapiro

#### 6.2.2 Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat memberikan informasi dan masukan untuk meningkatkan pelayanan dalam memberikan asuhan keperawatan.

#### 6.2.3 Bagi Responden

Diharapkan pada responden dapat bersikap jujur dan lebih berani dalam memberikan penilaian tentang kinerja perawat.

#### 6.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Mahasiswa atau mahasiswi yang akan melakukan penelitian tentang kinerja perawat diharapkan bisa meneliti kinerja perawat selanjutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- A.A. Anwar Prabu Mangkunegara. (2007). *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Cetakan ke Tujuh PT. Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Cain, B. (2007). *A Review Of The Mental Workload Litinature*. Defence Reseach and Develoment Canada Toronto. Human Integration Performace.
- Eleni, M & Theodoros CK. (2010). *Research in occupation stress among nursing staff; a comparative study in capital and regional hospitals*. Hellenic J Nursing Science.
- Hasanbasri. (2007). *Pengembangan Manajemen Kinerja Perawat dan Bidan*, Yogyakarta: KMKP Universitas Gadjah Mada.
- Hidayat, A. A. (2009). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep Keperawatan Buku 1*. Jakarta: Salemba Mediaka.
- Irwandy, (2007). *Faktor – faktor yang Berhubungan dengan Beban Kerja di Unit Rawat Inap RS Jiwa Makassar Tahun 2006*. Makassar.
- Kurniadi. (2013). *Manajemen Keperawatan dan Prospektifnya (Teori, Konsep, Aplikasi)*. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Marquis & Haston. (2010). *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan. Teori dan Aplikasi*. Alih Bahasa: Widyawati dan Handayani. Jakarta. Edisi 4. EGC.
- Muskamal. (2010). *Analisis Beban Kerja Organisasi Pemerintah Daerah*. PKP2A LAN Makassar.
- Notoadmodjo, S., (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Cetakan III, Edisi Revisi, Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. (2007). *Manajemen Keperawatan, Aplikasi, dan Praktik Keperawatan Profesional*, Edisi 2, Salemba Medika. Jakarta.
- Polit D.F. & Beck, C.T. (2012). *Nursing reseach: generating and assessing avidence for nursing practice*. (9.ed.) Philadelphia: Wolters kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
- PPNI. (2006). *Kode Etik Keperawatan, Lambang Panji PPNI, dan Ikrar Keperawatan, Pengurus PPNI Pusat*, Jakarta.
- Prihatini. (2007). *Analisis Hubungan Beban Kerja Dengan Stress Kerja Perawat di Tiap Ruang Rawat Inap RSUD Sidikalang*. Medan.

Sitorus. (2006). *Model Praktik Keperawatn Profesional di Rumah Sakit*, Penerbit Buku Kedokteran, EGC. Jakarta.

Situmorang. (2011). *Analisis Data Untuk Riset Manajemen dan Bisnis*. Edisi 2, USU Press, Medan.

Sugiyono. (2012). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: ALFABETA

Suwignyo.G. (2007). *Manajemen Kinerja Pelayanan Rumah Sakit*. Jakarta: Sagung Seto.

Utomo. (2008). *Analisis Kebutuhan Dasar Pegawai*, di Akses 15 Juni 2010; <http://www.shdeshare.net/triwidodowutomo/analisis-beban-kerja>.

## PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawahini:

Nama : Sori Matua Rasoki

Tempat/TanggalLahir : Tabusira /15 Desember 1994

Alamat : Lk.1 Tabusira Kel. Batang Tura Sirumambe

Adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Aafa Royhan Padangsidimpuan yang akan melaksanakan penelitian dengan judul “**Gambaran Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Umum Sipirok**”. Oleh karena itu, peneliti memohon kesediaannya untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Penelitian ini tidak menimbulkan dampak yang merugikan pada siswa sebagai responden, serta semua informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dimanfaatkan untuk keperluan penelitian.

Apabila perawat telah menjadi responden dan terjadi hal-hal yang menyebabkan perawat untuk mengundurkan diri, maka perawat diperbolehkan untuk mengundurkan diri menjadi responden penelitian ini. Apabila perawat setuju, peneliti memohon kesediaan perawat untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang peneliti sertakan bersama surat ini. Namun apabila siswa tidak bersedia menjadi responden, maka peneliti tidak akan memaksa perawat. Atas perhatian dan kesediaan perawat untuk menjadi responden saya ucapkan terimakasih yang sebanyak-banyaknya.

**Peneliti**

**( Sori Matua Rasoki)**

## LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah saya membaca dan mendengar penjelasan dari Saudara Sori Matua Rasoki yang akan melaksanakan penelitian dengan judul **“Gambaran Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Umum Sapirok”**, maka saya bersedia menjadi reponden penelitian dan berjanji untuk memberikan informasi dengan sebenar-benarnya dan sesuai dengan pengetahuan yang saya miliki.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Padangsidempuan, Mei 2019

Yang memberi pernyataan,

( )

**KUESIONER PENELITIAN**  
**GAMBARAN KINERJA PERAWAT DI RUMAH SAKIT UMUM**  
**DAERAH SIPIROK**

**Petunjuk pengisian:**

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan mengisi titik-titik dan memberikan tanda silang (X) pada kotak di samping dengan pilihan jawaban yang dianggap benar.

**A. Data Demografi**

Karakteristik responden

1. Jenis kelamin :  Perempuan  
 Laki-laki
2. Umur : .....
3. Pendidikan:  SPK  
 D3  
 S1  
 NERS
4. Lama Bekerja :

## B. Kuesioner: Kinerja Perawat

Petunjuk pengisian:

Jawablah dengan memberi tanda (√) pada pilihan yang Anda anggap tepat.

### Standar penilaian :

Ya : 2 = 20-40 : Baik

Tidak : 1 = 1-19 : Buruk

No	KINERJA PERAWAT	Ya	Tidak
1.	Perawat bersikap jujur dalam bekerja yang berhubungan dengan pasien dan sesama tim kesehatan		
2.	Perawat dapat bertanggung jawab sesuai dengan tugas dan kewajiban		
3.	Perawat dapat berkomunikasi dengan baik terhadap pasien, keluarga dan sesama tim kesehatan		
4.	Perawat memiliki empati terhadap pasien dan keluarga pasien		
5.	Perawat memiliki loyalitas terhadap pekerjaan dan tanggung jawabnya		
6.	perawat peduli dengan pemeliharaan fasilitas dan lingkungan		
7.	Perawat dapat melaksanakan tugas dengan baik, tepat waktu, dan teliti		
8.	Perawat cepat dan tanggap dengan keluhan pasien		
9.	Perawat pengumpulan data yang dilakukan bersumber langsung dengan keluarga, pasien, orang terdekat, tim medis, rekam medis dan catatan lain		
10.	Perawat melakukan diagnosis yang terdiri atas analisis, interpretasi data dan		

No	KINERJA PERAWAT	Ya	Tidak
	identifikasi masalah		
11.	Perawat bekerja sama dengan tim kesehatan lain dalam membuat diagnosis keperawatan		
12.	Perawat membuat rencana keperawatan berdasarkan prioritas masalah, tujuan dan rencana tindakan keperawatan		
13.	Perawat melakukan pendidikan kepada keluarga dan klien		
14.	Perawat mengevaluasi hasil dari intervensi secara komprehensif, tepat waktu dan terus menerus dengan menggunakan data dasar dan respon dari klien		
15.	Perawat bekerja sama dengan tim kesehatan lain dalam memodifikasi rencana asuhan keperawatan		
16.	Perawat mendokumentasi hasil evaluasi dan memodifikasi perencanaan		
17.	Perencanaan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi klien		
18.	Perawat dapat memberikan pelatihan kepada pasien sesuai dengan standar asuhan keperawatan		
19.	Perawat melaksanakan pengumpulan data dengan cara anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang		
20.	Diagnosis yang dibuat berdasarkan masalah, penyebab dan tanda gejala		

FREQUENCIES VARIABLES=jeniskelamin umur pendidikan  
 lamabekerja kinerjaperawat /ORDER=ANALYSIS.

## Frequencies

### Notes

Output Created		20-Aug-2019 12:56:51
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	43
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=jeniskelamin umur pendidikan lamabekerja kinerjaperawat /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	0:00:00.015
	Elapsed Time	0:00:00.015

[DataSet0]

### Statistics

		jeniskelamin	umur	pendidikan	lamabekerja	kinerjaperawat
N	Valid	41	41	41	41	41
	Missing	2	2	2	2	2

## Frequency Table

### jeniskelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	16	37.2	39.0	39.0
	perempuan	25	58.1	61.0	100.0
	Total	41	95.3	100.0	
Missing	System	2	4.7		
Total		43	100.0		

### umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-25 tahun	13	30.2	31.7	31.7
	25-38 tahun	21	48.8	51.2	82.9
	38-65 tahun	7	16.3	17.1	100.0
	Total	41	95.3	100.0	
Missing	System	2	4.7		
Total		43	100.0		

### pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3	35	81.4	85.4	85.4
	S1	3	7.0	7.3	92.7
	NERS	3	7.0	7.3	100.0
	Total	41	95.3	100.0	
Missing	System	2	4.7		
Total		43	100.0		

**lamabekerja**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<1 tahun	13	30.2	31.7	31.7
	1-5 tahun	19	44.2	46.3	78.0
	>5 tahun	9	20.9	22.0	100.0
	Total	41	95.3	100.0	
Missing	System	2	4.7		
Total		43	100.0		

**kinerjaperawat**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	24	55.8	58.5	58.5
	buruk	17	39.5	41.5	100.0
	Total	41	95.3	100.0	
Missing	System	2	4.7		
Total		43	100.0		

**MASTER TABEL**  
**GAMBARAN KINERJA PERAWAT DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**  
**SIPIROK**

No	Umur	JK	Pendidikan	Lama Bekerja	Kinerja Perawat
1	2	1	2	2	1
2	2	2	2	2	1
3	1	2	2	2	1
4	1	2	2	1	2
5	1	2	2	1	2
6	2	2	2	3	1
7	2	1	2	2	1
8	2	1	2	3	1
9	3	2	2	1	1
10	2	2	2	2	2
11	1	1	2	2	2
12	3	2	2	1	1
13	1	2	2	1	1
14	2	2	2	3	2
15	2	1	2	1	2
16	3	1	3	3	2
17	1	1	2	3	1
18	2	1	2	2	1
19	2	2	2	2	1
20	1	2	2	2	2
21	2	2	3	2	2
22	2	2	2	2	2
23	3	2	2	2	1
24	1	2	2	3	1
25	3	1	2	2	2
26	3	1	2	2	1
27	2	1	2	1	1
28	1	2	3	2	2
29	1	1	2	3	1
30	3	1	2	1	2
31	2	1	2	1	2
32	2	2	2	1	1
33	2	2	4	2	1
34	2	2	2	2	1
35	2	2	2	1	2
36	2	1	2	1	1

37	1	1	2	1	1
38	2	2	4	3	1
39	2	2	4	2	2
40	1	1	2	2	2
41	1	2	2	3	1

Keterangan :

Umur :	Jenis Kelamin :	Pendidikan:	Lama Kerja:	Kinerja
Perawat				
1. 18-25 tahun	1. Laki – laki	1. SPK	1. <1 tahun	1. Baik
2. 25-38 tahun	2. Perempuan	2. S1	2. 1-5 tahun	2. Buruk
3. 38-65 tahun		3. D3	3. >5 tahun	
		4. NERS		