

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan yang sering dimanfaatkan oleh masyarakat luas dalam mencari bantuan pengobatan. Kualitas pelayanan kesehatan sebagai institusi yang menghasilkan produk teknologi jasa kesehatan khususnya sangat tergantung pada kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan kepada masyarakat, dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien menjadi salah satu strategi penting yang tidak bisa diabaikan, penilaian kinerja perawat sangat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan, bahkan menjadi salah satu faktor penentu citra institusi pelayanan kesehatan seperti rumah sakit (Indri Ramadini and Ira Sri Budiarti 2017).

Mutu pelayanan keperawatan sangat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan, bahkan menjadi salah satu faktor penentu citra institusi pelayanan kesehatan seperti rumah sakit. Hal ini terjadi karena keperawatan merupakan kelompok profesi dengan jumlah terbanyak, paling depan dan terdekat dengan penderitaan orang lain, kesakitan, kesengsaraan yang dialami masyarakat. Salah satu indikator dari mutu pelayanan keperawatan yaitu apakah pelayanan keperawatan yang diberikan memuaskan pasien atau tidak (Yunita and Hariadi, 2019).

Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Ketersediaan SDM rumah sakit harus disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit berdasarkan tipe rumah sakit dan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat (Tarigan et al., 2020).

Sumber daya manusia yang dominan dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit yaitu tenaga keperawatan. Berdasarkan data dari Kemenkes RI tahun 2020, Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) Rumah Sakit di Indonesia sebesar 817.145 SDM yang terdiri atas 569.714 orang tenaga kesehatan dan 247.431 orang tenaga penunjang kesehatan. Proporsi tenaga kesehatan tertinggi yaitu tenaga perawat sebesar 50,79%. Angka proporsi tenaga perawat yang tinggi harus sejalan dengan perawat kompeten atau memiliki penilaian kinerja yang baik, sebab penilaian kinerja yang baik tercermin dari pelayanan Standar Asuhan Keperawatan yang diberikan kepada pasien.

World Health Organization (WHO) tahun 2020 data penilaian kinerja perawat belum ada secara internasional dan nasional, namun terdapat hasil dari beberapa penelitian, salah satunya yang telah dilakukan di *Jimma Town, Oromia Region, South-West Euthopia* menunjukkan 67,8% perawat memiliki penilaian kinerja yang tinggi, namun sepertiga perawat memiliki penilaian kinerja yang rendah (32,2%) dimana factor pengetahuan dan

keterampilan memiliki hubungan yang paling kuat dengan penilaian kinerja perawat (WHO, 2020).

Data penilaian kinerja perawat di Rumah Sakit Seluruh Provinsi di Indonesia tahun 2020 dan 2021 mengalami peningkatan yaitu 2020: 149,5 % dan 2021 : 153,3 %. Angka pencapaian penilaian kinerja perawat yang telah ditetapkan Depkes RI memberikan syarat, angka pencapaian minimal (75%) terhadap penilaian kinerja perawat yang tinggi dalam memberikan asuhan keperawatan adalah prestasi kerja yang ditunjukkan oleh perawat pelaksana dalam melaksanakan tugasnya dalam pemberian asuhan keperawatan sehingga menghasilkan penilaian kinerja yang tinggi kepada klien (organisasi, pasien dan perawat sendiri) dalam kurun waktu tertentu (Suriana, 2019).

Penilaian Kinerja perawat dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit terkhususnya di Indonesia masih dalam kategori rendah hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian-penelitian yang dilakukan beberapa peneliti sebelumnya. Penilaian kinerja perawat yang baik merupakan faktor pencetus citra rumah sakit di masyarakat dan menunjang dalam mencapai 2 tujuan organisasi (Marchelinus Tulasi et al., 2021). Penilaian Kinerja perawat memberikan pelayanan keperawatan yang harus didasari oleh kemampuan yang tinggi sehingga dapat mendukung pelaksanaan tugas perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas kepada masyarakat (Yani et al., 2019).

Kota Padang tahun 2022 penilaian kinerja perawat berdasarkan survey dan evaluasi PPNI Kota Padang standar penilaian kinerja menunjukkan data semen kesehatan wilayah Rumah Sakit TK III Dr. Reksodiwiryo Kota Padang memiliki komponen penilaian kinerja perawat yaitu sikap kerja (20%), kinerja pelayanan (60%), sedangkan mutu pelayanan (20%). Berdasarkan nhasil evaluasi penilaian kinerja perawat tersebut sebagian perawat memiliki penilaian kinerja yang rendah (Dinkes Kota Padang, 2023).

Penilaian kinerja merupakan proses menilai hasil kerja seseorang sesuai dengan indikator yang telah ditetapkan untuk mengetahui kemampuan perawat di bidang pengetahuan dan keterampilan khususnya dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, sebagai dasar dalam pengembangan perawat, membantu dalam penentuan kompensasi dan mengetahui adanya penyimpangan dalam pelaksanaan standar asuhan keperawatan (Rivai, 2019).

Standar asuhan keperawatan Nursalam dimodifikasi oleh Sedemaryanti (2019) standar asuhan keperawatan meliputi (Pengkajian) adalah tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan, merupakan tahap yang paling menentukan bagi tahap berikutnya, (Diagnosa) keperawatan, (Intervensi) Keperawatan, (Implementasi) keperawatan *Nursing Intervention Classification* (NIC) Intervensi keperawatan adalah pelaksanaan rencana tindakan yang ditentukan dengan maksud agar kebutuhan pasien terpenuhi secara optimal dan Evaluasi dilakukan secara

periodik, sistematis dan berencana untuk menilai perkembangan pasien setelah tindakan keperawatan dilaksanakan (Sedemaryanti , 2019).

Penilaian kinerja dipengaruhi beberapa factor yaitu system penghargaan, visi dan misi rumah sakit, pengembangan keahlian, kepemimpinan, supervisi keperawatan, pengetahuan, keterampilan, kemampuan, perilaku dan motivasi kerja Sedermayanti (2020). Menurut pendapat (Jufrizen, 2020). Tinggi rendahnya motivasi perawat merupakan isu penting yang perlu mendapatkan perhatian serius hal ini dapat berdampak negative pada kualitas pelayanan kesehatan, dan bahkan kesejahteraan pasien (jufrizen 2020).

Motivasi kerja merupakan salah satu bagian penting dalam manajemen organisasi. Motivasi kerja yang tinggi harus dimiliki oleh setiap anggota organisasi agar tercapainya tujuannya secara efektif dan efisien. Motivasi yang dimiliki perawat dalam organisasi akan banyak menentukan kualitas perilaku yang ditampilkannya, baik dalam konteks belajar, bekerja dan dunia keperawatan maupun dalam kehidupan sehari-hari. Namun motivasi juga dipengaruhi oleh berbagai factor yaitu prestasi, pengakuan, tanggung jawab, pekerjaan itu sendiri, gaji dan technical supervisi Sedermayanti (2020).

Supervisi keperawatan adalah segala bantuan dari pimpinan atau penanggung jawab keperawatan yang ditunjukkan untuk perkembangan para perawat pelaksana dan staf lain dalam mencapai tujuan keperawatan sehingga supervisi semacam ini merupakan dorongan, bimbingan dan

kesempatan bagi perawat pelaksana untuk mengembangkan kemampuan, keahlian dan skill perawat pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan dengan adanya supervisi keperawatan dapat meningkatkan kemampuan pihak yang disupervisi seperti perawat pelaksana agar dapat melaksanakan tugasnya dalam mengaplikasikan asuhan keperawatan kepada klien ataupun pasien (Sudjana , 2020).

Hal ini di dukung oleh penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa Hubungan Motivasi Kerja dan Supervisi Keperawatan terhadap Penilaian Kinerja Perawat di Rumah Sakit Swasta Kota Medan (Editsyah,2022). Didapatkan hasil penelitian bahwa mayoritas perawat memiliki motivasi tinggi yaitu 51 responden (94,4%) dan motivasi rendah yaitu 7 responden (11,6%). Variabel supervisi mayoritas perawat memiliki supervisi tinggi yaitu 46 responden (66,7%) dan supervise rendah yaitu 23 responden (33,3), dan variabel penilaian kinerja mayoritas perawat memiliki penilaian kinerja tinggi yaitu 53 responden (76,8%) dan penilaian kinerja rendah yaitu 16 responden (23,2%).

Penelitian lain yang dilakukan oleh (Hasan et al., 2021) dari total 74 responden perawat yang bekerja di ruang rawat inap RSUP Sitanala, terdapat 36 (48,6%) responden dengan Penilaian kinerja rendah Penelitian yang dilakukan oleh (Maulana, 2020) dari 57 responden motivasi kerja untuk dikategorikan pada perawat di Instalasi Rawat Inap RS Omni Alam Sutera. Terdapat 57.89% responden memiliki penilaian kinerja yang tinggi dan 42.11% memiliki penilaian kinerja yang rendah. Kedua

penelitian tersebut menyatakan diakibatkan motivasi kerja rendah, Fasilitas yang tidak memadai serta tidak terlaksananya supervisi keperawatan (RS Omni Alam Sutera).

Bedasarkan suervey awal yang dilakukan peneliti tanggal 22 maret 2024 di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit TK III dr. Reksodiwiryo Kota Padang didapatkan bahwa perawat yang memiliki motivasi kerja rendah sebanyak 8-14 perawat di ruang rawat inap. Hal ini dapat dilihat pada kuesioner motivasi kerja yaitu pada pernyataan pengakuan (recognition),yaitu kurangnya motivasi secara individual karena tidak ada pemberian reward khusus bagi perawat berprestasi sebaliknya system punishment kepala ruangan lebih mempertimbangkan aspek pembinaan dibandingkan hukuman serta jarang dilakukan evaluasi terhadap penerapan standar asuhan keperawatan SAK dan pedoman bagi perawat dalam asuhan keperawatan SOP sehingga belum optimal didapatkan kelengkapan pendokumentasikan asuhan keperawatan untuk pengkajian (32%), diagnosa (49%), perencanaan (39%), evaluasi (45%). Hasil rata rata pendokumentasian aspek didapatkan (44,2%) terhadap penilaian kinerja pada perawat pelaksana.

Adapun 6 dari 14 responden menyatakan bahwa perawat yang memiliki motivasi kerja tinggi karena rumah sakit memberikan kesempatan kepada setiap anggota perawat untuk maju dan mengembangkan diri melalui Pendidikan, pelatihan dan seminar serta

kepala ruangan selalu berterima kasih terhadap pekerjaan yang telah diselesaikan.

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dijelaskan diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian Hubungan Motivasi Kerja dan Supervisi Keperawatan dengan Penilaian Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit TK III dr. Reksodiwiryono Kota Padang Tahun 2024.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dijelaskan diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian apakah ada Hubungan Motivasi Kerja dan Supervisi Keperawatan dengan Penilaian Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit TK III dr. Reksodiwiryono Kota Padang Tahun 2024.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Motivasi Kerja dan Supervisi Keperawatan dengan Penilaian Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit TK III dr. Reksodiwiryono Kota Padang Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi Penilaian Kinerja di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit TK III dr. Reksodiwiryono Kota Padang Tahun 2024.
- b. Diketahui distribusi frekuensi Motivasi Kerja di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit TK III dr. Reksodiwiryono Kota Padang Tahun 2024.

- c. Diketahui distribusi frekuensi Supervisi Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit TK III dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2024.
- d. Diketahui Hubungan Motivasi Kerja dengan Penilaian Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit TK III dr. Reksodiwiryo Kota Padang Tahun 2024.
- e. Diketahui Hubungan Supervisi Keperawatan dengan Penilaian Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit TK III dr. Reksodiwiryo Kota Padang Tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teotitis

a. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dalam bidang pendekatan manajemen keperawatan hubungan motivasi kerja dan supervisi keperawatan dengan penilaian kinerja perawat di ruang rawat inap rumah sakit Tk III dr. Reksodiwiryo Kota padang tahun 2024.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya dapat menggunakan penelitian ini sebagai referensi perbandingan untuk melanjutkan penelitian ini menggunakan variabel Beban kerja, komunikasi, fasilitas dengan tingkat kepuasan pasien.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Tempat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan bermanfaat oleh para perawat dan institusi tempat peneliti sebagai data dan masukan kepada rumah sakit untuk mengetahui pelaksanaan motivasi kerja dan supervisi keperawatan dengan penilaian kinerja perawat di ruang rawat inap rumah sakit tk III dr. Reksodiwiryo Kota padang tahun 2024.

b. Bagi Institusi Terkait

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan ilmu pengetahuan mahasiswa atau mahasiswi Stikes Alifah Padang dalam manajemen keperawatan tentang motivasi kerja dan supervisi keperawatan dengan penilaian kinerja perawat di instalasi rawat inap rumah sakit tk III dr. Reksodiwiryo Kota padang tahun 2024.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini membahas tentang Hubungan Motivasi Kerja Dan Supervisi Keperawatan Dengan Penilaian Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit TK III Dr. Reksodiwiryo Kota Padang Tahun 2024. Dimana variabel independent dalam penelitian adalah motivasi kerja dan supervisi keperawatan dan variabel dependen dalam penelitian adalah penilaian kinerja perawat. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Adapun populasi pada penelitian ini adalah pasien ruangan rawat inap rumah sakit tk III dr. Reksodiwiryo kota padang

dari bulan Januari sampai Agustus 2024. Waktu pengumpulan data dilakukan dari 06 Agustus sampai 13 Agustus 2024. Sampel diambil dengan Teknik *purposive sampling* dengan sampel sebanyak 51 orang. Instrumen pengumpulan data yang digunakan kuesioner untuk variabel motivasi dan supervisi keperawatan (independen) dan kuesioner penilaian kinerja perawat untuk variabel (dependen), menggunakan uji *chi-square*.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penilaian Kinerja

1. Penilaian Kinerja Perawat

a. Defenisi Penilaian Kinerja Perawat

Penilaian kinerja perawat adalah mengevaluasi kinerja perawat sesuai dengan standar praktik profesional dan peraturan yang berlaku. Penilaian kinerja perawat merupakan suatu cara untuk menjamin tercapainya standar asuhan keperawatan sehingga penilaian kinerja merupakan alat yang paling dipercaya oleh manajer perawat dalam mengontrol sumber daya manusia dari produktivitas (Wibowo, 2019).

Proses penilaian kinerja perawat dapat digunakan secara efektif dalam mengarahkan perilaku perawat, dalam rangka menghasilkan jasa keperawatan dalam kualitas yang tinggi untuk itu perawat manajer dapat menggunakan proses operasional kinerja untuk mengatur arah kerja dalam memilih, melatih, membimbing perencanaan karir serta memberi penghargaan kepada perawat yang berkompetensi (Nursalam, 2018).

Menurut (Bangun dalam Irawan, 2018) menyatakan bahwa standar pekerjaan dapat ditentukan dari isi suatu pekerjaan, dapat dijadikan sebagai dasar penilaian setiap pekerjaan untuk memudahkan penilaian kinerja perawat dalam standar asuhan keperawatan harus dapat diukur

dan dipahami secara jelas. Suatu pekerjaan dapat diukur melalui dimensi-dimensi diantaranya:

1) Jumlah Pekerjaan

Dimensi ini menunjukkan jumlah pekerjaan yang dihasilkan individu atau kelompok sebagai persyaratan yang menjadi standar pekerjaan. Setiap pekerjaan memiliki persyaratan yang berbeda sehingga menuntut perawat harus memenuhi persyaratan tersebut baik pengetahuan, keterampilan, maupun kemampuan yang sesuai.

2) Kualitas Pekerjaan Setiap

Perawat dalam rumah sakit harus memenuhi persyaratan tertentu untuk dapat menghasilkan pekerjaan sesuai kualitas yang dituntut suatu pekerjaan tertentu. Setiap pekerjaan mempunyai standar kualitas tertentu yang harus disesuaikan oleh perawat untuk dapat mengerjakannya sesuai ketentuannya.

3) Ketepatan Waktu

Setiap pekerjaan memiliki karakteristik yang berbeda, untuk jenis pekerjaan tertentu harus diselesaikan tepat waktu, karena memiliki ketergantungan atas pekerjaan lainnya. Jadi, bila pekerjaan pada suatu bagian tertentu tidak selesai tepat waktu akan menghambat pekerjaan pada bagian lain, sehingga mempengaruhi jumlah dan kualitas hasil pekerjaan.

4) Kehadiran

Suatu jenis pekerjaan tertentu menuntut kehadiran perawat dalam mengerjakannya sesuai waktu yang ditentukan. Ada tipe pekerjaan yang menuntut kehadiran perawat selama 8 (delapan) jam sehari untuk 5 (lima) hari kerja seminggu. Penilaian kinerja perawat ditentukan oleh tingkat kehadiran perawat dalam mengerjakannya tugasnya.

5) Kemampuan Kerjasama

Tidak semua pekerjaan dapat diselesaikan oleh satu orang karyawan saja. Untuk jenis pekerjaan tertentu mungkin harus diselesaikan oleh dua orang perawat atau lebih, sehingga membutuhkan kerjasama antar perawat sangat dibutuhkan, penilaian kinerja perawat dapat dinilai dari kemampuannya bekerjasama dengan rekan sekerja lainnya (Bangun dalam Irawan, 2018).

b. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi penilaian kinerja perawat

Menurut Nursalam (2015) dalam Sedermayanti (2020) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi penilaian kinerja perawat antara lain:

1) Sistem Penghargaan (*Reward System*)

Pemberian penghargaan merupakan suatu pernyataan yang menjelaskan apa yang diinginkan oleh rumah sakit dalam jangka panjang untuk mengembangkan menerapkan kebijakan, praktik dan proses pemberian penghargaan yang mendukung pencapaian tujuan dan memenuhi kebutuhan. *Reward* merupakan stimulus terhadap

perbaikan penilaian kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan.

- 2) Visi dan Misi Rumah Sakit (*MBO*) Tenaga keperawatan sebagai perpanjangan tangan dari rumah sakit untuk menerjemahkan visi dan misi. Untuk itu tenaga keperawatan perlu memahami visi dan misi dalam memberikan asuhan keperawatan.
- 3) Pelatihan dan Pengembangan (*Training and Development*) Pelatihan adalah proses pendidikan jangka pendek dengan menggunakan prosedur yang sistematis terorganisir kepada tenaga keperawatan.
- 4) Kepemimpinan (*leadership*) Kepemimpinan yaitu kegiatan atau seni mempengaruhi orang lain agar mau bekerja sama yang didasarkan pada kemampuan orang tersebut untuk membimbing orang lain dalam mencapai tujuan yang diinginkan kelompok.
- 5) Struktur Organisasi (*Organizational Structure*) Struktur organisasi menggambarkan dengan jelas pemisahan kegiatan antara yang satu dengan yang lain dan bagaimana hubungan aktifitas dan fungsi dibatasi.
- 6) Pengetahuan (*Knowledge*) Pengetahuan merupakan informasi yang dapat digunakan sebagai dasar untuk bertindak, mengambil keputusan, dan menempuh arah atau strategi tertentu.
- 7) Keterampilan (*Skill*) Skill sebagai kapasitas yang dibutuhkan dalam melaksanakan beberapa tugas. *Hard skill* merupakan

penguasaan ilmu pengetahuan, teknologi, dan keterampilan teknis yang berhubungan dengan profesi lainya.

- 8) Kemampuan (*Ability*) Kemampuan merupakan aspek yang dinilai dari kemampuan diantaranya kognitif, afektif, dan psikomotor. Perawat perlu terus mengembangkan diri melalui uji kompetensi, pendidikan formal dan informal.
- 9) Motivasi adalah proses yang menjelaskan intensitas, arah, dan ketekunan seorang individu untuk mencapai tujuanya. Perawat perlu motivasi yang tinggi sebagai bentuk pengabdian dan altruisme dalam memberikan asuhan keperawatan.
- 10) Prilaku (*Attitudes*) Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap stimulus atau objek Sedermayanti (2020).

- c. Penilaian Kinerja Perawat dalam Memberikan Asuhan Keperawatan
Standar asuhan keperawatan berarti pernyataan kualitas yang diinginkan dan dapat dinilai pemberian asuhan keperawatan terhadap pasien/klien. Hubungan antara kualitas dan standar menjadi dua hal yang saling terkait erat, karena melalui standar dapat dikuantifikasi sebagai bukti pelayanan semakin meningkat dan semakin memburuk (Wilkinson 2019).

Tujuan standar keperawatan adalah meningkatkan kualitas asuhan keperawatan, mengurangi biaya asuhan keperawatan, dan melindungi perawat dari kelalaian dalam melaksanakan tugasnya dan melindungi

pasien dari tindakan yang tidak terapeutik. Dalam menilai kualitas pelayanan keperawatan kepada klien digunakan standar praktik keperawatan yang merupakan pedoman bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Standar praktek keperawatan telah dijabarkan oleh PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia) 2020, yang mengacu dalam tahapan proses keperawatan yang meliputi:

1) Pengkajian Keperawatan

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

- a) Menjalin komunikasi yang baik antara perawat dengan pasien/klien.
- b) Mengumpulkan data yang dilakukan dengan cara anamnesis, observasi, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang.
- c) Sumber data adalah klien, keluarga atau orang yang terkait, tim kesehatan rekam medis, dan catatan lain
- d) Data fokus yang dikumpulkan untuk mengidentifikasi yaitu status kesehatan klien masa lalu, status kesehatan klien masa ini, status biologis-psikologis-sosial-spiritual, harapan terhadap tingkat kesehatan yang optimal dan risikorisiko tinggi masalah.

- e) Kelengkapan data dasar mengandung unsur LARB (lengkap, akurat, relevan, dan baru).

2) Diagnosa Keperawatan

Perawat menganalisis data pengkajian untuk merumuskan diagnose keperawatan. Kriteria proses meliputi:

- a) Proses diagnose terdiri atas analisis, interpretasi data, identifikasi masalah klien, dan perumusan diagnose keperawatan.
- b) Diagnosa keperawatan terdiri atas: masalah (P), Penyebab (E), dan tanda atau gejala (S) atau terdiri atas masalah dan penyebab (PE).
- c) Bekerja sama dengan klien dan petugas kesehatan lain untuk memvalidasi diagnose keperawatan.
- d) Melakukan pengkajian ulang dan revisi diagnose berdasarkan data terbaru

3) Perencanaan Keperawatan

Perawat membuat rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatan klien. Kriteria proses meliputi:

- a) Perencanaan, terdiri atas penetapan prioritas masalah, tujuan, dan rencana tindakan keperawatan.
- b) Bekerja sama dengan klien dalam menyusun rencana tindakan keperawatan.

- c) Perencanaan bersifat individual sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien Mendokumentasi rencana keperawatan.

4) Implementasi Perawat

mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan. Kriteria proses meliputi:

- a) Bekerja sama dengan klien dalam pelaksanaan tindakan keperawatan.
- b) Kolaborasi dengan tim kesehatan lain.
- c) Melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi kesehatan klien.
- d) Memberikan pendidikan pada klien dan keluarga mengenai konsep, keterampilan asuhan diri serta membantu klien memodifikasi lingkungan yang digunakan.
- e) Mengkaji ulang dan merevisi pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan respon klien.

5) Evaluasi

Perawat mengevaluasi kemajuan klien terhadap tindakan keperawatan dalam pencapaian tujuan, dan merevisi data dasar dan perencanaan. Kriteria proses meliputi:

- a) Menyusun perencanaan evaluasi hasil dari intervensi secara komprehensif, tepat waktu, dan terus menerus.

- b) Menggunakan data dasar dan respon klien dalam mengukur perkembangan kearah pencapaian tujuan.
- c) Memvalidasi dan menganalisis data baru dengan teman sejawat.
- d) Bekerja sama dengan klien dan keluarga untuk memodifikasi rencana asuhan keperawatan.
- d) Mendokumentasi hasil evaluasi dan memodifikasi perencanaan(PPNI, 2020).

d. Tujuan Penilaian Kinerja perawat

Tujuan penilaian kinerja perawat menurut Nursalam (2007) dalam (Sedermayanti 2020)

- 1) Meningkatkan prestasi kerja staf secara individu atau kelompok dengan memberikan kesempatan kepada mereka untuk memenuhi kebutuhan dalam pencapaian tujuan pelayanan di rumah sakit.
- 2) Peningkatan yang terjadi pada prestasi staf secara perorangan akan mempengaruhi atau mendorong sumber daya manusia secara keseluruhannya.
- 3) Memberikan kesempatan pada perawat atau staf untuk mengeluarkan perasaannya tentang pekerjaannya atau hal lain yang ada kaitannya melalui jalur komunikasi dan dialog, sehingga dapat mempererat hubungan antara atasan dan bawahan (Sedermayanti 2020).

- e. Pengukuran dan Teknik Pengukuran Penilaian Kinerja Perawat
- Metode penilaian kinerja harus dirancang supaya penilaian dapat bersifat objektif, mengurangi bias, valid, empiris, sensitif, dan sistematis. Penilaian kinerja dapat dilakukan dengan menggunakan system rating yang relevan, pengukuran dapat bersifat subjektif dinilai oleh diri sendiri atau objektif dinilai oleh orang lain. Metode atau teknik penilaian kinerja dapat digunakan dengan pendekatan berorientasi masa lalu retrospective dan masa depan prospective.
- f. Alat Ukur Penilaian Kinerja Perawat
- Aspek yang diaudit terdiri dari struktur, proses dan tujuan yang telah ditetapkan dan secara sistematis dievaluasi berdasarkan kriteria yang jelas. Catatan keperawatan diaudit dengan menggunakan form retrospective audit yang dimodifikasi dari Syaiin (2019), terdiri dari 16 pernyataan yang berhubungan dengan lima proses standar pelayanan keperawatan yakni pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi (Syaiin, 2019).
- a. Favorable
- 1) Selalu = 4
 - 2) Sering = 3
 - 3) Kadang – Kadang = 2
 - 4) Tidak Pernah = 1
- b. Unfavorable
- 1) Selalu = 1

2) Sering = 2

3) Kadang – Kadang = 3

4) Tidak Pernah = 4

2. Motivasi Kerja Perawat

a. Defenisi Motivasi Kerja

Dari berbagai macam definisi motivasi, menurut Stanford yang dikutip oleh Nursalam (2019), ada tiga hal penting dalam pengertian motivasi yaitu hubungan antara kebutuhan, dorongan dan tujuan. Kebutuhan muncul karena adanya sesuatu yang kurang dirasakan oleh seseorang, baik fisiologis maupun psikologis. Dorongan merupakan arahan untuk memenuhi kebutuhan sedangkan tujuan adalah akhir dari suatu siklus motivasi.

Menurut As'ad yang dikutip oleh Nursalam (2019), bekerja adalah suatu bentuk aktivitas baik fisik dan mental yang bertujuan untuk mendapatkan kepuasan. Gilmer yang dikutip oleh Nursalam (2019), berpendapat bahwa bekerja itu merupakan proses fisik dan mental manusia dalam mencapai tujuannya. Akan halnya motivasi kerja juga suatu kondisi yang berpengaruh untuk membangkitkan, mengarahkan dan memelihara perilaku yang berhubungan dengan lingkungan kerja (Nursalam, 2019)

Motivasi adalah tindakan yang dilakukan orang untuk memenuhi kebutuhan yang belum terpenuhi. Hal ini adalah keinginan untuk melakukan upaya mencapai tujuan atau penghargaan untuk

mengurangi ketegangan yang disebabkan oleh kebutuhan tersebut (Marquis and Huston, 2020). Motivasi instrinsik berasal dari dalam diri orang tersebut, yang mendorong dirinya menjadi produktif. Agar secara intrinsik dapat termotivasi dalam pekerjaan, para pekerja harus menghargai performa dan produktifitas kerjanya.

Motivasi intrinsik secara langsung berhubungan dengan tingkat ambisi seseorang. Latar belakang budaya juga mempunyai dampak terhadap motivasi intrinsik; beberapa budaya menghargai mobilitas karir, keberhasilan kerja, dan pengakuan yang lebih dibanding budaya lain (Marquis and Huston, 2020).

Motivasi ekstrinsik adalah motivasi yang ditingkatkan oleh lingkungan kerja atau penghargaan eksternal. Penghargaan didapatkan setelah pekerjaan selesai dilakukan. Meskipun semua orang secara intrinsik termotivasi sampai derajat tertentu, tidak realistis bagi organisasi untuk mengasumsikan bahwa semua pekerja mempunyai tingkat motivasi intrinsik yang memadai dalam mencapai tujuan organisasi. Oleh karena itu, organisasi harus menyediakan suasana yang merangsang motivasi, baik ekstrinsik maupun intrinsik (Marquis and Huston, 2020).

b. Teori – teori Motivasi Kerja

Adapun teori-teori motivasi yang menurut Mangkunegara (2019) yakni sebagai berikut :

- a) Model Teori Hirarki Kebutuhan dari Abraham H. Maslow.

Seseorang mau bekerja karena adanya dorongan bermacam-macam kebutuhan. Kebutuhan ini berjenjang atau bertingkat-tingkat apabila satu kebutuhan yang mendasar telah terpenuhi maka akan meningkat pada kebutuhan yang lebih tinggi dan seterusnya. Kebutuhan ini bagi setiap orang tidak sama dan perbedaannya sangat jauh, Dengan keadaan tersebut maka akan menimbulkan persepsi terhadap suatu kebutuhan dan akan mempengaruhi perubahan perilaku kerja dalam bekerja. Maslow dalam teori kebutuhan dasar manusia dibagi menjadi lima jenjang, adapun kelima jenjang tersebut adalah sebagai berikut :

- 1) Kebutuhan Dasar (Physiological Needs) Kebutuhan seorang pekerja akan hal-hal yang bersifat primer.
- 2) Kebutuhan rasa aman dalam bekerja (Security Needs) Bila kebutuhan tidak terpenuhi akan menurunkan produktivitas kerja.
- 3) Kebutuhan Sosial (Social Needs) Pegawai akan lebih berbahagia apabila menjadi bagian dari kelompoknya dan diakui keberadaannya serta status sosialnya.
- 4) Kebutuhan Penghargaan (Esteem Needs) / Harga Diri Kebutuhan akan melakukan pekerjaan dengan baik status dan pengakuan. Kebutuhan juga disebut sebagai kebutuhan akan harga diri.

5) Kebutuhan Aktualisasi (Actulisation Needs) Kebutuhan untuk bekerja dan memproduksi dengan mengembangkan potensi pribadi untuk lebih berhasil (Mangkunegara, 2019).

b) Model Teori Motivasi Dua Faktor (Two Factor Motivation Theory)

Frederich Herzberg mengemukakan suatu rangkaian kondisi yang pertama yaitu faktor motivator dan rangkaian kondisi yang kedua yaitu faktor hygiene dapat mempengaruhi kepuasan kerja seseorang dalam pekerjaannya.

Faktor-faktor yang berperan sebagai (motivator atau intrinsik) terhadap pegawai yakni yang mampu memuaskan dan mendorong orang untuk bekerja lebih baik, terdiri dari :

1) Achievement (keberhasilan pelaksanaan atau kinerja).

Setiap orang tentu menginginkan keberhasilan dalam setiap kegiatan/tugas yang dilaksanakan. Pencapaian prestasi atau keberhasilan (achievement) dalam melakukan suatu pekerjaan akan menggerakkan yang bersangkutan untuk melakukan tugas-tugas berikutnya. Dengan demikian prestasi yang dicapai dalam pekerjaan akan menimbulkan sikap positif, yang selalu ingin melakukan pekerjaan dengan penuh tantangan. Seseorang yang memiliki keinginan berprestasi sebagai suatu kebutuhan dapat mendorongnya untuk mencapai sasaran. Kebutuhan

berprestasi biasanya dikaitkan dengan sikap positif dan keberanian mengambil resiko yang diperhitungkan untuk mencapai sasaran yang telah ditentukan

2) Recognition (pengakuan atau penghargaan).

Setiap manusia mempunyai kebutuhan terhadap rasa ingin dihargai. Pengakuan terhadap prestasi merupakan alat motivasi yang cukup ampuh, bahkan bisa melebihi kepuasan yang bersumber dari pemberian kompensasi. Pengakuan merupakan kepuasan yang diperoleh seseorang dari pekerjaan itu sendiri atau dari lingkungan psikologis dan/atau fisik di mana orang tersebut bekerja, yang masuk dalam kompensasi nonfinansial. Seseorang yang memperoleh pengakuan atau penghargaan akan dapat meningkatkan semangat kerjanya.

Kebutuhan akan harga diri/penghormatan lebih bersifat individual atau mencirikan pribadi, ingin dirinya dihargai atau dihormati sesuai dengan kapasitasnya (kedudukannya). Sebaliknya setiap pribadi tidak ingin dianggap dirinya lebih rendah dari yang lain. Mungkin secara jabatan lebih rendah tetapi secara manusiawi setiap individu (pria atau wanita) tidak ingin direndahkan. Oleh sebab itu pimpinan yang bijak akan selalu memberikan pengakuan/penghargaan kepada pegawai yang telah menunjukkan prestasi membanggakan sebagai

faktor motivasi yang efektif bagi peningkatan prestasi kerja pegawainya.

3) The work it self (pekerjaan itu sendiri).

Pekerjaan itu sendiri menurut Herzberg merupakan faktor motivasi bagi pegawai untuk berforma tinggi. Pekerjaan atau tugas yang memberikan perasaan telah mencapai sesuatu, tugas itu cukup menarik, tugas yang memberikan tantangan bagi pegawai, merupakan faktor motivasi, karena keberadaannya sangat menentukan bagi motivasi untuk hasil performace yang tinggi. Suatu pekerjaan akan disenangi oleh seseorang bila pekerjaan itu sesuai dengan kemampuannya, sehingga dia merasa bangga untuk melakukannya. Pekerjaan yang tidak disenangi kurang dan menantang, biasanya tidak mampu menjadi daya dorong, bahkan pekerjaan tersebut cenderung menjadi rutinitas yang membosankan dan tidak menjadi kebanggaan

4) Responsibilitas (tanggung jawab)

Tanggung jawab merupakan kewajiban seseorang untuk melaksanakan fungsi-fungsi yang ditugaskan dengan sebaik-baiknya sesuai dengan pengarahan yang diterima. Setiap orang yang bekerja pada suatu perusahaan/organisasi ingin dipercaya

memegang tanggung jawab yang lebih besar dari sekedar apa yang telah diperolehnya.

Tanggung jawab bukan saja atas pekerjaan yang baik, tetapi juga tanggung jawab berupa kepercayaan yang diberikan sebagai orang yang mempunyai potensi. Setiap orang ingin diikutsertakan dan ingin diakui sebagai orang yang mempunyai potensi, dan pengakuan ini akan menimbulkan rasa percaya diri dan siap memikul tanggung jawab yang lebih besar.

5) Advancement (pengembangan)

Peluang untuk maju (advance) merupakan pengembangan potensi diri seorang pegawai dalam melakukan pekerjaan. Setiap pegawai tentunya menghendaki adanya kemajuan atau perubahan dalam pekerjaannya yang tidak hanya dalam hal jenis pekerjaan yang berbeda atau bervariasi, tetapi juga posisi yang lebih baik. Setiap pegawai menginginkan adanya promosi ke jenjang yang lebih tinggi, mendapatkan peluang untuk meningkatkan pengalamannya dalam bekerja. Peluang bagi pengembangan potensi diri akan menjadi motivasi yang kuat bagi pegawai untuk bekerja lebih baik.

Promosi merupakan kemajuan pegawai ke pekerjaan yang lebih dalam bentuk tanggung jawab yang lebih besar, prestise atau status yang lebih, skill yang lebih besar, dan khususnya naiknya tingkat upah atau gaji.

Faktor (hygiene atau entrinsik) yang dapat menimbulkan rasa tidak puas kepada pegawai menurut Herzeberg antara lain

- 1) Company policy and administration (kebijaksanaan dan administrasi)

Keterpaduan antara pimpinan dan bawahan sebagai suatu keutuhan atau totalitas sistem merupakan faktor yang sangat penting untuk menjamin keberhasilan organisasi dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Melalui pendekatan manajemen partisipatif, bawahan tidak lagi dipandang sebagai objek, melainkan sebagai subjek. Dengan komunikasi dua arah akan terjadi komunikasi antar pribadi sehingga berbagai kebijakan yang diambil dalam organisasi bukan hanya merupakan keinginan dari pimpinan saja tetapi merupakan kesepakatan dari semua anggota organisasi. Para pendukung manajemen partisipatif selalu menegaskan bahwa manajemen partisipatif mempunyai pengaruh positif terhadap pegawai. Melalui partisipasi, para pegawai akan mampu mengumpulkan informasi, pengetahuan, kekuatan dan kreativitas untuk memecahkan persoalan

- 2) Technical supervisor (supervisi)

Supervisi yang efektif akan membantu peningkatan produktivitas pekerja melalui penyelenggaraan kerja yang

baik, juga pemberian petunjuk-petunjuk yang nyata sesuai standar kerja, dan perlengkapan pembekalan yang memadai serta dukungan-dukungan lainnya. Tanggung jawab utama seorang supervisor adalah mencapai hasil sebaik mungkin dengan mengkoordinasikan sistem kerja pada unit kerjanya secara efektif. Supervisor mengkoordinasikan sistem kerjanya itu dalam tiga hal penting yaitu: melakukan dengan memberi petunjuk/pengarahan, memantau proses pelaksanaan pekerjaan, dan menilai hasil dari sistem kerja yang diikuti dengan melakukan umpan balik (feed back).

3) Interpersonal Supervision (hubungan antar pribadi).

Untuk dapat melaksanakan pekerjaan dengan baik, haruslah didukung oleh suasana kerja atau hubungan kerja yang harmonis yaitu terciptanya hubungan yang akrab, penuh kekeluargaan dan saling mendukung baik hubungan antara sesama pegawai atau antara pegawai dengan atasan. Manusia sebagai makhluk sosial akan selalu membutuhkan hubungan dengan orang lain, baik di tempat kerja maupun di luar lingkungan kerja. Manusia sebagai makhluk sosial membutuhkan persahabatan dan mereka tidak akan bahagia bila ditinggalkan sendirian, untuk itu maka mereka akan melakukan hubungan dengan teman-temannya. Kebutuhan sosial secara teoritis adalah kebutuhan akan cinta,

persahabatan, perasaan memiliki dan diterima oleh kelompok, keluarga dan organisasi. Kelompok yang mempunyai tingkat keeratan yang tinggi cenderung menyebabkan para pekerja lebih puas berada dalam kelompok. Kelompok kerja juga dapat memenuhi sistem sebagai sounding board terhadap problem mereka atau sebagai sumber kesenangan atau hiburan.

4) Working condition (kondisi kerja).

Kondisi kerja yang nyaman, aman dan tenang serta didukung oleh peralatan yang memadai tentu akan membuat pegawai betah untuk bekerja. Dengan kondisi kerja yang nyaman, pegawai akan merasa aman dan produktif dalam bekerja sehari-hari. Lingkungan fisik dimana individu bekerja mempunyai pengaruh pada jam kerja maupun sikap mereka terhadap pekerjaan itu sendiri. Sebanyak 30% dari kasus absensi para pekerja ternyata disebabkan oleh sakit yang muncul dari kecemasan yang berkembang sebagai reaksi bentuk kondisi kerja.

5) Wages (gaji atau upah).

Bagi pegawai, gaji merupakan faktor penting untuk memenuhi kebutuhan diri sendiri dan keluarganya. Gaji selain berfungsi memenuhi kebutuhan pokok bagi setiap pegawai juga dimaksudkan untuk menjadi daya dorong

bagi pegawai agar dapat bekerja dengan penuh semangat. Tidak ada satu organisasi pun yang dapat memberikan kekuatan baru kepada tenaga kerjanya atau meningkatkan produktivitas, jika tidak memiliki system kompensasi yang realitis dan gaji bila digunakan dengan benar akan memotivasi pegawai.

c) Model Teori Motivasi dari McClelland dari Universitas Harvard mengidentivikasi tiga jenis kebutuhan dasar yaitu kebutuhan untuk berkuasa, kebutuhan berafiliasi, dan kebutuhan untuk berprestasi. Kebutuhan dapat diuraikan sebagai berikut :

1) Kebutuhan akan berkuasa Motif berkuasa adalah motif yang dapat mendorong seseorang untuk menguasai dan mengendalikan serta mendominasi orang lain. Orang ini mempunyai ciri-ciri : Senang mempengaruhi dengan mengendalikan orang lain, berusaha mencapai kedudukan puncak dan kepemimpinan, senang kegiatan yang keras dan dinamis yang memerlukan banyak tenaga dan pikiran, penuh gaya dan semangat, senang membantu orang, suka bicara dan mengajar.

2) Kebutuhan Untuk Berprestasi Motif berprestasi adalah motif yang mendorong seseorang untuk mengejar dan mencapai tujuan atau hasil yang lebih baik. Orang ini mempunyai ciri-ciri : Suka berprestasi dan keberhasilan,

senang tantangan dan berkompetensi dengan orang lain dan dirinya sendiri, inovatif dan kreatif, senang meningkatkan karir yang lebih baik untuk yang akan datang, realitas terhadap resiko keberhasilan dan kegagalan, senang tanggung jawab.

- 3) **Kebutuhan Berafiliasi** Motif berafiliasi adalah motif yang mendorong seseorang untuk mengadakan hubungan manusiawi yang erat dengan orang lain dan saling menyenangkan. Orang ini mempunyai ciri-ciri: Senang memelihara hubungan yang erat dan akrab serta kasih sayang, emosional, mudah sedih dan gembira, senang kegiatan yang bersifat karya bersama, senang kebersamaan dan persahabatan.

c. **Tujuan Motivasi Kerja**

Adapun beberapa tujuan motivasi menurut Hasibuan (2020) adalah sebagai berikut:

- a) Mendorong antusiasme dan semangat perawat.
- b) Meningkatkan moral dan kepuasan perawat.
- c) Meningkatkan produktivitas.
- d) Menjaga loyalitas dan stabilitas rumah sakit.
- e) Meningkatkan kedisiplinan dan mengurangi ketidakhadiran perawat.
- f) Pengadaan perawat yang efektif.

- g) Menciptakan suasana kerja dan hubungan kerja yang baik.
 - h) Meningkatkan kreativitas dan partisipasi perawat.
 - i) Meningkatkan kesejahteraan perawat.
 - j) Meningkatkan rasa tanggung jawab perawat pelaksana terhadap tugasnya.
 - k) Meningkatkan efisiensi dalam penggunaan alat dan bahan baku.
 - l) Meningkatkan penilaian kinerja perawat (Kurniasari, 2018).
- d. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Motivasi Kerja

Menurut Herzberg, faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi adalah terbagi dua, yaitu :

a) Faktor Intrinsik

- 1) Tanggung Jawab (Responsibility) Besar kecilnya tanggung jawab yang dirasakan diberikan kepada seorang tenaga kerja untuk menjalankan fungsi jabatan yang ditugaskan kepadanya sesuai dengan kemampuan dan pengarahan yang diterima.
- 2) Prestasi yang diraih (Achievment) Setiap orang menginginkan keberhasilan dalam setiap kegiatan. Pencapaian prestasi dalam melakukan suatu pekerjaan akan menggerakkan yang bersangkutan untuk melakukan tugas-tugas berikutnya.
- 3) Pengakuan oranglain (Recognitio) Pengakuan terhadap prestasi merupakan alat motivasi yang cukup ampuh, bahkan bisa melebihi kepuasan yang bersumber dari kompensasi.

- 4) Pekerjaan itu sendiri (The work it self) Besar kecilnya tantangan yang dirasakan tenaga kerja dari pekerjaannya. Aspek ini meliputi pelaksanaan kerja yang aktual dapat dilihat dari rutinitas jumlah pekerjaan dan sifat pekerjaannya.
- 5) Kemungkinan pengembangan (The possibility of growth) Pegawai hendaknya diberi kesempatan untuk meningkatkan kemampuannya misalnya melalui pelatihan-pelatihan kursus dan juga melanjutkan jenjang pendidikannya. Hal ini memberikan kesempatan kepada karyawan untuk tumbuh dan berkembang sesuai dengan rencana karirnya yang akan mendorongnya lebih giat dalam bekerja.
- 6) Kemajuan (Advancement) Peluang untuk maju merupakan pengembangan potensi diri seorang pegawai dalam melakukan pekerjaan, karena setiap pegawai menginginkan adanya promosi kejenjang yang lebih tinggi, mendapatkan peluang untuk meningkatkan pengalaman dalam bekerja. Peluang bagi pengembangan potensi diri akan menjadi motivasi yang kuat bagi pegawai untuk bekerja lebih baik.

b) Faktor Ekstrinsik

- 1) Keamanan dan keselamatan kerja Kebutuhan akan keamanan dapat diperoleh melalui kelangsungan kerja, jika lingkungan kerja yang aman dan keselamatan kerja yang utama bagi

pegawai maka akan memotivasi pekerja dalam meningkatkan kualitas kerjanya.

- 2) Status Merupakan posisi atau peringkat yang ditentukan secara sosial yang diberikan kepada kelompok atau anggota kelompok dari orang lain. Status pekerja mempengaruhi motivasinya dalam bekerja. Status pekerja yang diperoleh dari pekerjaannya antara lain ditunjukkan oleh klasifikasi jabatan hak-hak istimewa yang diberikan serta peralatan dan lokasi kerja yang dapat menunjukkan statusnya.
- 3) Gaji Derajat kewajaran dari insentif yang diterima sebagai imbalan perilaku kerja karyawan.
- 4) Hubungan antar pribadi Derajat kesesuaian yang dirasakan dalam interaksi dengan tenaga kerja lain. Aspek ini meliputi interaksi antara karyawan dengan penyelia bawahan dan rekan kerjanya.
- 5) Prosedur kerja Keadilan dan kebijaksanaan dalam menghadapi pekerja, serta pemberian evaluasi dan informasi secara tepat kepada pekerja juga merupakan pengaruh terhadap motivasi kerja.

e. Alat Ukur Motivasi Kerja

Menurut (Maulana Suryandika, 2020) Pengukuran motivasi kerja yaitu dengan kuisioner yang di adaptasi dari *teory Frederick Herzberg*

kuesioner ini terdapat 2 tipe pertanyaan yaitu tipe Kuisisioner motivasi kerja terdiri dari 18 butir pernyataan, meliputi:

Faktor Intrinsik (Motivator): Achievement (keberhasilan pelaksanaan atau kinerja) Recognition (pengakuan atau penghargaan) The work it self (pekerjaan itu sendiri) Responsibilitas (tanggung jawab)

faktor ekstrinsik (hygiene): Company policy and administration (kebijaksanaan dan administrasi) Technical supervisor (supervisi) Interpersonal Supervision (hubungan antar pribadi) Working condition (kondisi kerja) Wages (gaji atau upah) Cara penilaian motivasi kerja adalah dengan memberikan nilai dengan kategori (Maulana Suryandika, 2020)

a) Pernyataan Favorable

- 1) Sangat Setuju = 5
- 2) Setuju = 4
- 3) Kurang Setuju = 3
- 4) Tidak Setuju = 2
- 5) Sangat Tidak Setuju = 1

b) Pernyataan Unfavorable

- 1) Sangat Setuju = 1
- 2) Setuju = 2
- 3) Kurang Setuju = 3
- 4) Tidak Setuju = 4

5)

Sangat Tidak Setuju = 5

3. Supervisi Keperawatan

a. Defenisi Supervisi Keperawatan

Supervisi keperawatan dapat diartikan sebagai satu proses pemberian berbagai sumber yang dibutuhkan perawat untuk menyelesaikan tugas-tugas dalam mencapai tujuan organisasi (Nursalam, 2014). Menurut Suyanto (2019), dalam bidang keperawatan, supervisi meliputi segala bantuan dari pemimpin/penanggung jawab kepada perawat yang ditujukan untuk perkembangan para perawat dan staf lainnya. Menurut Suyanto (2019).

b. Pelaksana Supervisi Keperawatan

Seorang supervisor memiliki tugas mengorientasikan, melatih, dan memberikan pengarahan kepada staf dan perawat pelaksana dalam pelaksanaan tugasnya. Supervisi keperawatan dapat dilaksanakan oleh personil atau bagian yang bertanggung jawab, antara lain (Suyanto, 2019) :

a) Kepala Ruang

Kepala ruangan mengawasi perawat pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan baik secara langsung maupun tidak langsung. Kepala ruang bertanggung jawab untuk melakukan supervisi pelayanan keperawatan yang diberikan pada pasien di ruang perawatan yang dipimpinnya.

b) Pengawas Keperawatan

Pengawas perawatan bertanggung jawab mengawasi jalannya pelayanan keperawatan di ruang perawatan dan unit pelayanan yang berada di bawah unit pelaksana fungsional (UPF).

c) Kepala Bidang Keperawatan

Melalui para pengawas keperawatan, kepala bidang keperawatan memiliki tanggung jawab untuk melakukan supervisi secara langsung maupun tidak langsung (Suyanto, 2019).

c. Sasaran Supervisi Keperawatan

Sasaran dari supervisi keperawatan dapat berupa pekerjaan yang dilakukan atau bawahan yang melakukan pekerjaan. Jika sasaran supervisi berupa pekerjaan yang dilakukan, disebut supervisi langsung. Jika sasaran supervisi berupa bawahan yang melakukan pekerjaan, disebut supervisi tidak langsung. Dengan meningkatnya penilaian kinerja yang dilakukan oleh bawahan, maka sasaran supervisi sudah sesuai dengan tujuan dari supervisi itu sendiri (Suarli & Bahtiar, 2020).

Menurut Suyanto (2019), sasaran yang harus dicapai dalam pelaksanaan supervisi keperawatan antara lain: pelaksanaan tugas keperawatan, penggunaan alat yang efektif dan ekonomis, sistem dan prosedur yang tidak menyimpang, pembagian tugas dan wewenang, penyimpangan /penyelewengan kekuasaan, kedudukan, dan keuangan (Suyanto (2019).

d. Kompetensi Supervisor Keperawatan

Menurut Dharma (2020), supervisor memiliki tanggung jawab untuk mengkoordinasikan sistem kerjanya sebaik mungkin dengan mengarahkan, melancarkan, membimbing, memotivasi, dan mengendalikan. Menurut Suyanto (2019), supervisor harus memiliki kemampuan sebagai berikut :

- a) Memberikan petunjuk dan pengarahan yang jelas sehingga dapat dimengerti oleh perawat pelaksana dan staf.
 - b) Memberi saran, nasihat, dan bantuan kepada perawat pelaksana dan staf.
 - c) Memberikan motivasi dengan meningkatkan semangat kerja kepada perawat pelaksana dan staf.
 - d) Memahami dinamika kelompok.
 - e) Memberikan bimbingan dan latihan kepada para perawat pelaksana dan staf.
 - f) Menilai kinerja perawat.
 - g) Mengawasi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan sehingga asuhan yang diberikan menjadi lebih baik Dharma (2020).
- e. Teknik Supervisi Keperawatan

Supervisor tidak melakukan perintah melalui pengarahan dan pemberian petunjuk dengan cara terlibat dalam kegiatan langsung yang sedang dilaksanakan (Bittel, 2020).

a) Secara langsung supervisi dapat dilakukan secara efektif dengan cara :

- 1) Memberikan pengarahan secara lengkap dan mudah dipahami.
- 2) Memilih kata atau kalimat yang tepat.
- 3) Berbicara secara jelas dan tidak terlalu cepat.
- 4) Memberikan arahan secara logis.
- 5) Menghindari terlalu banyak pemberian arahan pada satu waktu tertentu.
- 6) Memastikan bahwa arahan tersebut dilaksanakan atau perlu tindak lanjut.

b) Teknik Supervisi secara tidak langsung pada teknik ini, dapat terjadi kesenjangan fakta dikarenakan supervisor tidak hadir untuk melihat secara langsung di lapangan. Supervisi ini dilakukan melalui laporan baik tertulis maupun lisan (Bittel, 2020).

f. Prinsip Supervisi Keperawatan

Nursalam (2017) menyebutkan ada beberapa prinsip supervisi yang dapat dilakukan di bidang keperawatan, yaitu:

- a) Supervisi harus dilakukan sesuai struktur organisasi yang ada.
- b) Supervisi harus memiliki pengetahuan dasar berupa manajemen, keterampilan hubungan antar manusia, dan kemampuan dalam menerapkan prinsip kepemimpinan dan manajemen.

- c) Supervisi memiliki fungsi yang diuraikan secara jelas, terorganisasi, dan dinyatakan melalui petunjuk, peraturan uraian tugas, dan standar.
 - d) Supervisor dan perawat pelaksana merupakan proses kerja sama yang demokratis.
 - e) Supervisi memiliki visi, misi, falsafah, tujuan dan rencana yang spesifik.
 - f) Supervisi dapat menciptakan lingkungan secara kondusif, komunikasi efektif, kreativitas, dan motivasi.
 - g) Supervisi memiliki tujuan yang berhasil dan berdaya guna dalam pelayanan keperawatan sehingga dapat memberikan kepuasan pada klien, perawat, dan manajer
- g. Kegiatan Rutin Supervisor

Menurut Dharma (2019), supervisor dapat melakukan dua jenis kegiatan, yaitu kegiatan supervisi yang berarti supervisor mengkoordinasikan pekerjaan yang dilakukan orang lain dan kegiatan tugas yang berarti supervisor terlibat secara langsung dalam suatu pekerjaan. Supervisor dapat secara efektif melakukan kegiatan supervisi dengan cara (Wiyana, 2018).

- a) Persiapan
 - 1) Membentuk jadwal supervisi.
 - 2) Mempersiapkan materi supervisi.

3) Sosialisasi rencana kegiatan supervisi kepada perawat pelaksana.

b) Pelaksanaan Supervisi

- 1) Memberikan salam pada perawat yang disupervisi.
- 2) Membentuk kontrak waktu supervisi.
- 3) Mengidentifikasi hal-hal yang didisupervisi.
- 4) Mendiskusikan pencapaian yang harus ditingkatkan.
- 5) Memberikan bimbingan/arahan.
- 6) Mencatat hasil supervisi.

c) Evaluasi

- 1) Menilai respon perawat terhadap materi yang baru saja diarahkan.
- 2) Memberikan reinforcement pada perawat.
- 3) Menyampaikan rencana tindak lanjut supervisi (Wiyana, 2018).

h. Faktor yang Mempengaruhi Supervisi Keperawatan

- a) Teknik Supervisi Keperawatan
- b) Prinsip Supervisi Keperawatan
- c) Kegiatan Rutin Supervisi Keperawatan

d) Model Supervisi Keperawatan (Wiyana, 2018).

i. Alat Ukur Supervisi Keperawatan

Alat ukur supervisi keperawatan memiliki 4 item yaitu teknik supervise, prnsip supervisi, kegiatan rutin supervisi, model supervisi.

Penilaian supervise keperawatan dengan menggunakan skala likert
(Oktaviani dan Rafli, 2019).

a) Pernyataan Favorable

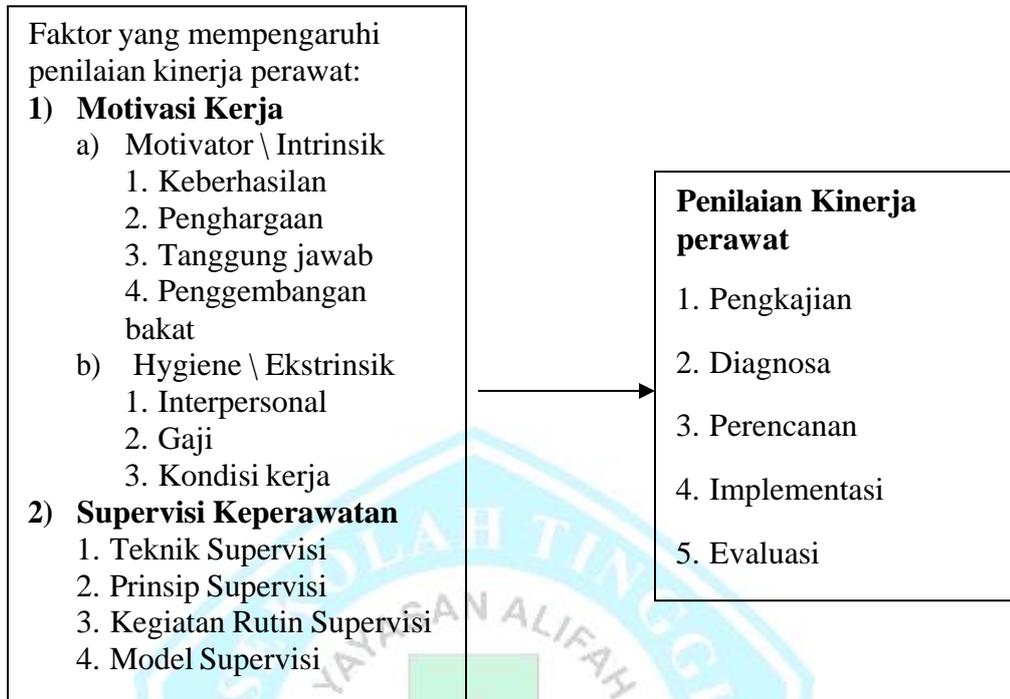
- 1) Sangat Setuju = 5
- 2) Setuju = 4
- 3) Kurang Setuju = 3
- 4) Tidak Setuju = 2
- 5) Sangat Tidak Setuju = 1

b) Pernyataan Unfavorable

- 1) Sangat Setuju = 1
- 2) Setuju = 2
- 3) Kurang Setuju = 3
- 4) Tidak Setuju = 4
- 5) Sangat Tidak Setuju = 5



B. Kerangka Teori

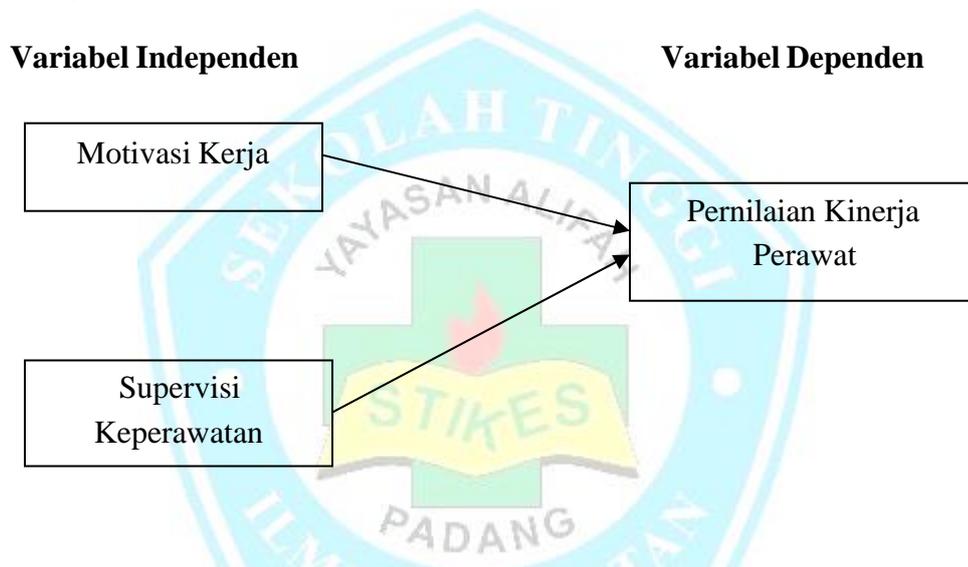


Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : (Sindermayanti 2021), Teori Motivasi Herzberg (Sedemaryanti 2021), Teori Supervisi dan Penilaian Kinerja Perawat Nursalam, (Muskamal 2020)

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau teliti. Kerangka konsep dalam penelitian ini meliputi variabel independent yaitu motivasi kerja perawat dan supervisi yang dilakukan kepala ruangan terhadap perawat pelaksana dan variabel dependen adalah penilaian kinerja perawat pelaksana kerangka konsep penelitian ini sebagai berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Konsep
Hubungan Motivasi Kerja Dan Supervisi Keperawatan Dengan Penilaian
Kinerja Perawat Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Tk III dr.
Reksodiwiryo Padang Tahun 2024

D. Definisi Operasional

Tabel 2.1 Definisi Operasional

| No | Variabel | Definisi Operasional | Alat Ukur | Cara Ukur | Hasil Ukur | Skala Ukur |
|----|---------------------------|--|-----------|-----------|--|------------|
| 1. | Variabel Dependen | | | | | |
| | Penilaian Kinerja Perawat | hasil kerja baik secara kualitas maupun kuantitas agar kinerja dapat mendukung pelaksanaan kewajiban pelayanan keperawatan, sehingga tidak melanggar hukum dan sesuai dengan kode etik yang berlaku. | Konsioner | Angket | 1. Penilaian Kinerja perawat Tinggi (jika skor ≥ 58 median) | Ordinal |
| 2. | Variabel Independen | | | | | |
| | Motivasi Kerja | Motivasi kerja merupakan suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang untuk terus meningkatkan, mengarahkan serta memelihara perilakunya secara langsung maupun tidak langsung dengan lingkungan kerjanya | Konsioner | Angket | 1. Motivasi tinggi (jika skor ≥ 80 median) | Ordinal |
| | Supervisi Keperawatan | Pengamatan atau pengawasan secara langsung terhadap pelaksanaan pekerjaan yang bersifat rutin | Konsioner | Angket | 1. Supervisi keperawatan tinggi (jika skor ≥ 78 mean) | Ordinal |

E. Hipotesis

Ada Hubungan Motivasi Kerja dengan Penilaian Kinerja Perawat di

Ha : Ruang Rawat Inap Rumah Sakit TK III dr. Reksodiwiryo Kota
Padang Tahun 2024

Ada Hubungan Supervisi Keperawatan dengan Penilaian Kinerja

Ha : Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit TK III dr. Reksodiwiryo
Kota Padang Tahun 2024



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan analitik menggunakan desain penelitian *cross sectional* yaitu suatu pendekatan yang sifatnya sesaat pada suatu waktu untuk mengetahui hubungan motivasi kerja dan supervisi keperawatan terhadap penilaian kinerja perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2024. Pengumpulan data variabel independen dan variabel dependen dikumpulkan pada waktu yang sama.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruangan rawat inap rumah sakit dr. Reksodiwiryo padang. Penelitian dari bulan Januari - Agustus 2024 dengan waktu pengumpulan data dilakukan pada 06 Agustus- 13 Agustus 2024.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah perawat ruang rawat inap Rumah Sakit Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang pada bulan Maret 2024 berjumlah 102 orang.

2. Sampel

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *Puroosive Sampling* dan penentuan besar sampel pada penelitian ini menggunakan rumus slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot e^2}$$

Keterangan:

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

e^2 : Tingkat kepercayaan yang diinginkan 0,1

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot e^2}$$

$$n = \frac{102}{1 + (102 \cdot 0,01^2)}$$

$$n = \frac{102}{1 + (102 \cdot 0,01)}$$

$$n = \frac{102}{1 + 102}$$

$$n = \frac{102}{2,02}$$

$$n = 51$$

Jadi sampel pada penelitian ini berjumlah 51 orang.

Adapun kriteria sampel pada penelitian ini adalah:

a. Kriteria Inklusi:

- 1) Perawat yang berpendidikan minimal Diploma III atau sederajat
Perawat yang bersedia menjadi responden.

- 2) Perawat pelaksana di ruang rawat inap
 - 3) Masih aktif bekerja sebagai perawat
 - 4) Bekerja sebagai perawat minimal 1 tahun
- b. Kriteria eksklusi:
- 1) Perawat yang menjabat sebagai Koordinator Ruangan.
 - 2) Perawat yang menjabat sebagai Supervisor

Rumus mencari sampel perawat di ruangan :

$$\frac{\text{jumlah perawat di masing – masing ruangan}}{\text{seluruh perawat di RS TK III Reksodiwiryo padang}} \times \text{jumlah sampel}$$

| NO | Nama Ruangan | Jumlah Perawat | Sampel/Ruangan |
|--------|-------------------|----------------|----------------|
| 1 | Bagindo Azis Chan | 16 | 8 |
| 2 | Rasunan Syaid | 14 | 7 |
| 3 | Imam Bonjol | 13 | 6 |
| 4 | Agus Salim | 16 | 8 |
| 5 | Sultan Syahril | 12 | 6 |
| 6 | Buya Hamka | 9 | 4 |
| 7 | Bung Hatta | 8 | 4 |
| 8 | HCU | 14 | 7 |
| Jumlah | | 102 | 51 |

3. Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data

1. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kusioner yaitu berupa pertanyaan tertulis mengenai variabel independen dan variabel dependen yang diteliti.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Data Primer

Data primer penelitian ini adalah data yang dikumpulkan langsung oleh peneliti dengan melakukan pengisian kuesioner pada responden untuk mengukur motivasi dan supervisi keperawatan dengan penilaian kinerja perawat.

b. Data Sekunder

Data sekunder pada penelitian ini diperoleh peneliti dari ruangan rawat inap di Rumah Sakit Tk III Dr. Reksodiwiryo Kota Padang mengenai jumlah seluruh perawat ruang rawat inap.

3. Prosedur Pelaksanaan Penelitian

Data dikumpulkan melalui wawancara dan pengisian kuesioner. Untuk tahap pengumpulan data yaitu:

- a. Peneliti mengajukan surat permohonan izin pengambilan data awal dari Stikes Alifah Padang Tahun 2024
- b. Setelah surat izin pengambilan data awal dikeluarkan oleh bagian diklat Rumah Sakit TK III dr. Reksodiwiryo Padang 2024 peneliti memberikan surat tersebut kepada kepala ruangan rawat inap Rumah Sakit TK III dr. Reksodiwiryo Padang.
- c. Setelah izin didapatkan dari kepala ruangan rawat inap peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan, prosedur dan pemilihan sampel berdasarkan kriteria inklusi.

- d. Setelah itu peneliti melakukan survey data awal dengan mengambil sampel sesuai kriteria inklusi.
- e. Setelah itu peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian dari Stikes Alifah Padang ke Rumah Sakit TK III dr. Reksodiwiryo Padang
- f. Setelah surat permohonan izin penelitian dikeluarkan peneliti mengajukan surat tersebut ke bagian Rumah Sakit TK III dr. Reksodiwiryo Padang.
- g. Setelah izin didapatkan dari kepala ruangan rawat inap peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan, prosedur dan pemilihan sampel berdasarkan kriteria inklusi.
- h. Peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan penelitian dan meminta persetujuan untuk menjadi responden.
- i. Responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan bersedia menjadi responden diminta menanda tangani surat persetujuan responden.
- j. Penelitian dilakukan selama 7 hari terhitung sejak tanggal 06 Agustus sampai 13 Agustus Tahun 2024.

| No | Tanggal , Hari | Responden | Ruangan |
|----|------------------|-----------|--------------|
| 1 | 07 Agustus, 2024 | 11 | Bagindo Aziz |
| 2 | 08 Agustus, 2024 | 10 | Rasuna Said |
| 3 | 09 Agustus, 2024 | 10 | Imam Bonjol |
| 4 | 10 Agustus, 2024 | 5 | Agus Salim |

| | | | |
|---|------------------|---|----------------|
| 5 | 11 Agustus, 2024 | 5 | Sultan Syahril |
| 6 | 12 Agustus, 2024 | 5 | HCU |
| 7 | 13 Agustus, 2024 | 5 | HWS |

- k. Peneliti melakukan penelitian dengan membagikan kusioner untuk melihat Hubungan Motivasi Kerja dan Supervisi Keperawatan dengan Penilaian Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit TK III dr. Reksodiwiry Kota Padang Tahun 2024.
- l. Peneliti memeberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya jika ada yang kurang dimengerti atau ada yang ingin ditanyakan.
- m. Peneliti mengucapkan terima kasih atas ketersediaan perawat yang ada di ruangan rawat inap Rumah Sakit TK III dr. Reksodiwiry Padang, selanjutnya data yang diperoleh dilakukan pengolahan data.

4. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan proses yang sangat penting dalam penelitian, maka dari itu dilakukan dengan baik dan benar. Kegiatan dalam pengolahan data dapat dilakukan dengan cara manual dengan Langkah langkah sebagai berikut:

1. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Setelah kuesioner diisi kemudian semua pertanyaan diperiksa kembali oleh peneliti apakah sudah semua item terisi dan peneliti tidak menemukan kuesioner yang kosong atau tidak terisi.

2. Koding Data (*Coding*)

Lembaran kuesioner yang digunakan berupa kolom- kolom pertanyaan dan jawaban untuk merekam data secara manual dengan memberikan kode yang digunakan. Adapun *coding* yang digunakan pada variabel yaitu :

a. Penilaian Kinerja Perawat

- | | |
|-----------|---|
| 1) Rendah | 1 |
| 2) Tinggi | 2 |

b. Motivasi Kerja

- | | |
|-----------|---|
| 1) Rendah | 1 |
| 2) Tinggi | 2 |

c. Supervisi Keperawatan

- | | |
|-----------|---|
| 1) Rendah | 1 |
| 2) Tinggi | 2 |

3. Memasukan Data (*Entry*)

Setelah dikode peneliti melakukan pemindahan dan memasukkan seluruh data dari lembar kuesioner ke dalam master tabel, lalu diolah dengan uji Chi-Square.

4. Membersihkan Data

Pembersihan data atau *cleaning* salah satu kegiatan pengecekan ulang data yang sudah di-*entry* apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan tersebut di mungkinkan terjadi pada saat kita meng-*entry* kekomputer.

5. Teknik Analisis Data

1. Analisis Univariat

Hasil Analisa univariat ini peneliti melihat dan mendeskripsikan setiap variabel yang diteliti melalui tabel distribusi freskuensi dari setiap variabel. Variabel (independen) yaitu motivasi dan supervisi keperawatan dan variabel (dependen) yaitu penilaian kinerja perawat.

2. Analisis Bivariat

Hasil Analisis bivariat peneliti melihat analisa hubungan motivasi dan supervisi dengan penilaian kinerja perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Tk III Dr. Reksodiwiryo Kota Padang. Dengan menggunakana uji Chi-Square didapatkan hasil $p\text{-value} = 0,019$ ($p \leq 0,05$), maka hipotesis alternative (H_a) diterima berarti adanya hubungan motivasi kerja dan supervisi keperawatan dengan penilaian kinerja perawat.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RS TK III Dr Reksodiwiryo Padang berlokasi di Jln. Dokter Wahidin, Ganting, Parak Gadang, Kec Padang Timur Kota Padang Sumatera Barat. Rumah Sakit ini didirikan pada tahun 1985, yang berada di bawah naungan TNI AD. Departemen Pertahanan RS TK III Dr Reksodiwiryo mempunyai visi menjadi Rumah Sakit kebanggaan prajurit. Misi Rumah Sakit dengan pelayanan yang bermutu dengan mengutamakan keselamatan pasien, menyediakan SDM, sarana dan prasarana yang baik dan paripurna.

Rumah Sakit Tk III Dr. Reksodiwiryo adalah sebuah rumah sakit pemerintahan yang dikelola oleh TNI-AD terletak pada kawasan Ganting, Kota Padang, Provinsi Sumatera Barat, Indonesia. Rumah sakit Tk III. Dr Reksodiwiryo Padang memiliki delapan unit ruangan rawat inap yang terdiri dari Ruang Bagindo Azis Chan, Ruang Rasunan Syaid, Ruang Imam Bonjol, Ruang Agus Salim, Ruang Sultan Syahril, Ruang VIP, Ruang Buya Hamka, dan Ruang HCU, dengan total tempat tidur 202. Tenaga perawat di Rumah Sakit Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang seluruhnya berjumlah 108 orang dengan latar belakang pendidikan D3, S1, Profesi ners Keperawatan.

B. Karakteristik Responden

1. Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4. 1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

| Jenis Kelamin | <i>f</i> | % |
|----------------------|-----------------|-------------|
| Laki-laki | 9 | 17,6% |
| Perempuan | 42 | 82,4% |
| Total | 58 | 100% |

Berdasarkan tabel 4.1 dari 51 responden didapatkan hasil berdasarkan jenis kelamin lebih dari separuh berjenis kelamin perempuan yaitu 42 responden sebesar (82,4%).

2. Berdasarkan Umur

Tabel 4. 2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Perawat

| Umur Perawat | <i>f</i> | % |
|---------------------|-----------------|-------------|
| 20-30 Tahun | 24 | 47,1% |
| 30-40 Tahun | 22 | 43,1% |
| 40-50 Tahun | 5 | 9,8% |
| Total | 51 | 100% |

Berdasarkan tabel 4.2 dari 51 responden didapatkan hasil kurang dari separuh berusia 20-30 tahun yaitu 24 responden sebesar (47,1%).

3. Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

| Pendidikan Terakhir | <i>f</i> | % |
|----------------------------|-----------------|-------------|
| D3 | 22 | 43,1% |
| S1 | 8 | 15,7% |
| Ners | 21 | 41,2% |
| Total | 51 | 100% |

Berdasarkan tabel 4.3 dari 51 responden didapatkan hasil kurang dari separuh memiliki pendidikan terakhir D3 Keperawatan yaitu 22 responden sebesar (43,1%).

4. Berdasarkan Lama Bekerja

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Bekerja

| Lama Bekerja | <i>f</i> | % |
|--------------|-----------|-------------|
| ≥ 1 Tahun | 1 | 2,0% |
| 1-5 Tahun | 19 | 37,3% |
| 6-10 Tahun | 17 | 33,3% |
| 11-15 Tahun | 14 | 27,5% |
| Total | 51 | 100% |

Berdasarkan tabel 4.4 dari 51 responden didapatkan hasil kurang dari separuh lama bekerja pada rentang 1-5 yaitu 19 responden sebesar (37,3%).

C. Hasil Analisi Univariat

1. Penilaian Kinerja Perawat ruangan rawat inap RS TK III dr. Reksodiwiry Kota Padang Tahun 2024

Tabel 4.5

Distribusi frekuensi Penilaian Kinerja Perawat ruangan rawat inap RS TK III dr. Reksodiwiry Kota Padang Tahun 2024

| Penilaian Kinerja Perawat | <i>f</i> | % |
|---------------------------|-----------|-------------|
| Rendah | 19 | 37,3% |
| Tinggi | 32 | 62,7% |
| Total | 51 | 100% |

Berdasarkan tabel 4.5 dari 51 responden menunjukkan bahwa lebih dari separuh mengatakan penilaian kinerja perawat tinggi yaitu

32 responden sebesar (62,7%), di ruangan rawat inap RS TK III dr. Reksodiwiryo Kota Padang Tahun 2024.

2. Motivasi Kerja ruang rawat inap RS TK III dr. Reksodiwiryo Kota Padang Tahun 2024

Tabel 4. 6

Distribusi frekuensi motivasi kerja ruang rawat inap RS TK III dr. Reksodiwiryo Kota Padang Tahun 2024

| Motivasi Kerja | f | % |
|-----------------------|-----------|-------------|
| Rendah | 25 | 49,0% |
| Tinggi | 26 | 51,0% |
| Total | 51 | 100% |

Berdasarkan tabel 4.6 dari 51 responden menunjukkan bahwa lebih dari separuh mengatakan motivasi kerja perawat tinggi yaitu 26 responden sebesar (51,0%) di ruangan rawat inap RS TK III dr. Reksodiwiryo Kota Padang Tahun 2024.

3. Supervisi Keperawatan ruang rawat inap RS TK III dr. Reksodiwiryo Kota Padang Tahun 2024

Tabel 4. 6

Distribusi frekuensi supervise keperawatan ruang rawat inap RS TK III dr. Reksodiwiryo Kota Padang Tahun 2024

| Supervisi Keperawatan | f | % |
|------------------------------|-----------|-------------|
| Rendah | 26 | 51,0% |
| Tinggi | 25 | 49,0% |
| Total | 51 | 100% |

Berdasarkan tabel 4.7 dari 51 responden menunjukkan bahwa lebih dari separuh mengatakan supervisi keperawatan rendah yaitu 26

responden sebesar (51,0%) di ruangan rawat inap RS TK III dr. Reksodiwiryo Kota Padang Tahun 2024.

D. Hasil Analisis Bivariat

1. Hubungan Motivasi Kerja Dengan Penilaian Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tk III dr. Reksodiwiryo Kota Padang Tahun 2024

Tabel 4. 7

Hubungan Motivasi Kerja Dengan Penilaian Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tk III dr. Reksodiwiryo Kota Padang Tahun 2024

| Motivasi Kerja | Penilaian Kinerja Perawat | | | | | | P-value |
|----------------|---------------------------|-------|--------|-------|-------|------|---------|
| | Rendah | | Tinggi | | Total | | |
| | f | % | f | % | f | % | |
| Rendah | 13 | 52,0% | 12 | 48,0% | 25 | 100% | 0,012 |
| Tinggi | 6 | 23,1% | 20 | 76,9% | 26 | 100% | |
| Total | 19 | 37,3% | 32 | 62,7% | 51 | 100% | |

Bedasarkan table 4.7 diatas dapat dilihat bahwa dari 25 responden yang memiliki motivasi kerja perawat rendah juga memiliki penilaian kinerja perawat rendah sebesar (48,0%) dibandingkan dengan 26 responden didapatkan motivasi kerja tinggi juga memiliki penilaian kinerja perawat yang tinggi sebesar (76,9%).

Setelah di uji *Chi-Square* didapatkan *p-value* 0,012 ($P \leq 0,05$), artinya terdapat hubungan yang signifikan antara variabel motivasi kerja dengan penilaian kinerja perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit TK III DR. Reksodiwiryo Kota Padang Tahun 2024.

2. Hubungan Supervisi Keperawatan Dengan Penilaian Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit TK III DR. Reksodiwiryo Kota Padang Tahun 2024.

Tabel 4. 8

Hubungan Supervisi Keperawatan Dengan Penilaian Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tk III dr. Reksodiwiryo Kota Padang Tahun 2024

| Supervisi Keperawatan | Penilaian Kinerja Perawat | | | | | | P-value |
|-----------------------|---------------------------|-------|--------|-------|-------|------|---------|
| | Rendah | | Tinggi | | Total | | |
| | f | % | f | % | f | % | |
| Rendah | 14 | 9,7% | 12 | 16,3% | 26 | 100% | 0,012 |
| Tinggi | 5 | 9,3% | 20 | 15,7% | 25 | 100% | |
| Total | 19 | 19,0% | 32 | 32,0% | 51 | 100% | |

Berdasarkan table 4.8 diatas dapat dilihat bahwa dari 26 responden didapatkan supervisi keperawatan rendah juga memiliki penilaian kinerja perawat rendah sebesar (16,3%) dibandingkan dengan 25 responden didaptkam supervisi keperawatan tinggi juga memiliki penilaian kinerja perawat tinggi sebesar (15,7%).

Setelah di uji *Chi-Square* didapatkan *p-value* 0,012 ($P \leq 0,05$), artinya terdapat hubungan antara variabel supervisi keperawatan dengan penilaian kinerja perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit TK III DR. Reksodiwiryo Kota Padang Tahun 2024.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

a. Distribusi Frekuensi Penilaian Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit TK III DR. Reksodiwiryo Kota Padang Tahun 2024

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan dari 51 responden di Rumah Sakit TK III Dr. Reksodiwiryo Kota Padang menunjukan bahwa penilaian kinerja perawat tinggi lebih dari separoh 32 responden sebesar (62.7%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan Arianto Sudharman (2019) dengan judul Hubungan Penilaian Kinerja Perawat dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Umum Berhesda Serukam. Hasil penelitian menunjukan adanya hubungan penilaian kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dengan kepuasan pasien dengan nilai P-value 0,000. Hasil analisis univariat variable penilaian kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan hampir seluruh responden memiliki penilaian kinerja tinggi dengan jumlah 46 orang (82,1%) dan variable kepuasan pasien hampir seluruh responden mengatakan puas dengan jumlah 51 orang (91,1%).

Pelayanan keperawatan yang professional harus dilaksanakan oleh tenaga keperawatan yang kompeten agar asuhan keperawatan

dilaksanakan secara aman. Penilaian kinerja perawat pelaksana digunakan untuk mengevaluasi kualitas dan kemampuan perawat pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan secara kompeten PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia) 2020.

Standar asuhan keperawatan berarti pernyataan kualitas yang diinginkan dan dapat dinilai pemberian asuhan keperawatan terhadap pasien/klien. Hubungan antara kualitas dan standar menjadi dua hal yang saling terkait erat, karena melalui standar dapat dikuantifikasi sebagai bukti pelayanan semakin meningkat dan semakin memburuk (Wilkinson 2019).

Tujuan standar keperawatan adalah meningkatkan kualitas asuhan keperawatan, mengurangi biaya asuhan keperawatan, dan melindungi perawat dari kelalaian dalam melaksanakan tugasnya dan melindungi pasien dari tindakan yang tidak terapeutik. Dalam menilai kualitas pelayanan keperawatan kepada klien digunakan standar praktik keperawatan yang merupakan pedoman bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Standar praktek keperawatan telah dijabarkan oleh PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia) 2020.

Proses penilaian kinerja perawat dilakukan secara objektif dan berbasis bukti hasil evaluasi dapat berupa sikap, keterampilan, dan kinerja perawat pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien atau klien secara terapeutik akan membuat penilaian kinerja masing masing perawat berbeda karena penilaian kinerja

perawat bisa meningkat jika motivasi dan pengetahuan perawat pelaksana

Pada penelitian sebagian besar responden yaitu (62,7%) memiliki penilaian kinerja perawat yang tinggi, hal ini terlihat hasil pernyataan pada kuesioner pengkajian yaitu (84,3%) penilaian kinerja perawat pada kuesioner didapatkan hasil pengkajian perawat pelaksana selalu melakukan tugasnya sesuai standar asuhan keperawatan memiliki skor, diagnosa keperawatan yaitu (66,7%) responden menjawab sering karena jarang menyusun diagnosa keperawatan berdasarkan etiologi problem klien, implementasi keperawatan yaitu (78,4%) responden menjawab selalu karena perawat selalu mengimplementasikan setiap tindakannya kepada pasien

Menurut asumsi peneliti disimpulkan tingginya penilaian kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit TK III dr. Reksodiwo Kota Padang masing masing individu tergantung dari pengetahuan perawat pelaksana dalam mengamplifikasikan asuhan keperawatan kepada pasien dan minat serta tanggung jawab perawat pelaksana terhadap pekerjaannya sehingga menghasilkan kualitas pelayanan yang berkualitas tinggi untuk meningkatkan penilaian kinerja perawat pelaksana rumah sakit harus memperhatikan hal hal yang mendorong semangat kerja perawat.

Secara karakteristik responden berdasarkan Pendidikan terakhir lebih memberdayakan perawat dengan lulusan D3 (43,1%) dari pada S1(15,7%) Jumlah ketimpangan yang didapat tersebut akan

mempengaruhi kualitas dan penilaian kinerja perawat di ruang rawat inap. Hal tersebut memiliki korelasi dengan penelitian (Whyte, Ward, & Eccless, 2019) yang menyatakan bahwa pengetahuan dan penilaian kinerja perawat sangat memiliki hubungan. Sehingga seorang perawat di ruang rawat inap dapat memberikan asuhan keperawatan dengan baik dan cepat pada pasien dengan kondisi kritis yang datang.

Berdasarkan lama bekerja didapatkan tinggi 1-5 tahun (37,3%) Lama bekerja akan mempengaruhi kapasitas dan tingkat penilaian kinerja perawat di ruang rawat inap. Pada dasarnya semakin lama masa kerja perawat maka akan semakin mahir dan memiliki kapasitas dan kemampuan yang lebih dibandingkan dengan perawat yang lebih sedikit masa kerja Whyte, & Ward (2017). Namun perawat yang lama bekerja rentang 1-5 tahun memiliki semangat untuk terus meningkatkan penilaian kinerjanya dari berbagai aspek pendukung yang bisa memotivasi perawat tersebut dibandingkan perawat yang lama bekerja rentang 6-10 tahun (33,3%) lebih memperhatikan kenyamanan dan kondisi saat bekerja hal tersebut mendukung penilaian masing masing kinerja perawat pelaksana.

Berdasarkan kategori umur 20-30 tahun (47.1%) factor umur tersebut mempengaruhi penilaian kinerja yang tinggi karena rentang umur 20-30 tahun merupakan perawat pelaksana yang memiliki semangat tinggi terhadap pekerjaannya dibandingkan rentang umur 41-50 tahun (9,8%) karena perawat umur dari rentang tersebut sudah ulai

bosan atas pekerjaannya selain itu beban kerja yang ditanggung oleh perawat sehingga membuat penilaian kinerja perawat semakin rendah.

b. Distribusi Frekuensi Motivasi Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit TK III DR. Reksodiwiryo Kota Padang Tahun 2024

Bedasarkan hasil penelitian didapatkan dari 51 responden di RS TK III Reksodiwiryo Kota Padang menunjukkan bahwa separuh motivasi kerja tinggi yaitu 26 responden (51,0%) .

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Roza Juliani 2023) dengan judul Hubungan Motivasi Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit TK. III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2023, hasil penelitian ditemukan motivasi perawat kategori tinggi dan 70,0 % dengan kinerja perawat kategori tinggi.

Hasil penelitian ini juga sama dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Yutria Telaumbanua 2023) dengan judul hubungan motivasi kerja dengan penilaian kinerja perawat di RSUD Kota Madiun Tahun 2019, hasil penelitian ditemukan 65,2% memiliki motivasi kerja cukup tinggi dan penilaian kinerja perawat memiliki 34,8 % tinggi .

Motivasi intrinsik secara langsung berhubungan dengan tingkat ambisi seseorang. Latar belakang budaya juga mempunyai dampak terhadap motivasi intrinsik; beberapa budaya menghargai mobilitas karir, keberhasilan kerja, dan pengakuan yang lebih dibanding budaya lain (Marquis and Huston, 2019).

Motivasi ekstrinsik adalah motivasi yang ditingkatkan oleh lingkungan kerja atau penghargaan eksternal. Penghargaan didapatkan setelah pekerjaan selesai dilakukan. Meskipun semua orang secara intrinsik termotivasi sampai derajat tertentu, tidak realistis bagi organisasi untuk mengasumsikan bahwa semua pekerja mempunyai tingkat motivasi intrinsik yang memadai dalam mencapai tujuan organisasi. Oleh karena itu, organisasi harus menyediakan suasana yang merangsang motivasi, baik ekstrinsik maupun intrinsik (Marquis and Huston, 2019).

Pada penelitian ini sebagian besar responden yaitu (51,0%) mengatakan motivasi kerja tinggi. Hal ini terlihat dari hasil pernyataan pada kuesioner no 5 pengakuan (*recognition*) yaitu (49,0%) responden menjawab sangat setuju dengan karena pemberian penghargaan bagi perawat yang berprestasi jarang dilakukan di rumah sakit sehingga membuat perawat kurang termotivasi, pada kuesioner no 9 tanggung jawab (*responsibility*) yaitu (49,0%) responden menjawab sangat setuju karena perawat sering menghindari pimpinan jika pekerjaan belum selesai.

Menurut faktor hygiene atau faktor yang menimbulkan rasa tidak puas pada perawat yang ada di RS TK III Reksodiwiryo Kota Padang pada kuesioner no 18 supervisi (*technical supervision*) yaitu (37,3%) responden menjawab setuju karena kepala ruangan tidak pernah memberikan penjelasan tentang perkembangan info terbaru mengenai

pemberian asuhan keperawatan, namun pada pengisian kuesioner no 12 kemajuan (*advancement*) yaitu (96,1%) responden menjawab sangat setuju karena rumah sakit memberikan kesempatan kepada setiap anggota perawat untuk maju dan mengembangkan diri melalui pendidikan formal, pelatihan khusus, dan seminar sesuai dengan keahlian itu merupakan faktor mendukung motivasi kerja perawat secara individu tinggi karena adanya dukungan dari rumah sakit untuk mendapatkan promosi kerja dan kenaikan pangkat dilakukan berdasarkan atas kemampuan dan prestasi perawat sehingga penilaian kinerja perawat dalam memberikan asuhan meningkat.

Menurut asumsi peneliti dari hasil yang telah didapatkan motivasi kerja perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit TK III dr. Reksodiwiryo Kota Padang 2024 perlu meningkatkan penilaian kinerja pada perawat dapat melakukan pengembangan kemampuan perawat atau meningkatkan hal-hal yang memacu perawat memiliki motivasi kerja yang tinggi agar dapat mempertahankan dan meningkatkan lagi penilaian kinerja pada perawat.

Secara karakteristik responden berdasarkan Pendidikan terakhir lebih memberdayakan perawat dengan lulusan D3 (43,1%) dari pada S1(15,7%) Jumlah ketimpangan yang didapat tersebut akan mempengaruhi kualitas motivasi kerja perawat.

Berdasarkan lama bekerja didapatkan tinggi 1-5 tahun (37,3%) Lama bekerja akan mempengaruhi kapasitas dan tingkat motivasi kerja

pada perawat di ruang rawat inap. Pada dasarnya semakin lama masa kerja perawat maka akan semakin mahir dan memiliki kapasitas dan kemampuan yang lebih dibandingkan dengan perawat yang lebih sedikit masa kerja Whyte, & Ward (2017).

Berdasarkan jenis kelamin didapatkan dari 51 responden lebih dari separuh berjenis kelamin perempuan sebesar (82.4%) dibandingkan jenis kelamin laki laki penelitian yang dilakukan oleh (Riordan dan Shor, 2019) yang menunjukkan kedua jenis kelamin memberikan perbedaan penting bahwa perawat laki laki lebih memilih faktor promosi (setelah faktor kompetensi) sebagai faktor yang memotivasinya, sedangkan perawat perempuan lebih memilih faktor kondisi lingkungan (setelah faktor kompetensi)kerja sebagai faktor yang memotivasi kerja sehingga faktor tersebut membuat perawat berjenis kelamin perempuan lebih tinggi dibandingkan laki laki.

Berdasarkan umur faktor terjadinya motivasi kerja perawat pelaksana terdapat pada umur 20-30 tahun kurang dari separuh yaitu sebesar (47,1%) penelitian yang dilakukan oleh (Riordan, 2019) menemukan perbedaan umur perawat 20-30 tahun dan perawat umur 40-50 tahun dalam hal motivasi kerja perawat karna semakin tua umur semakin semakin menurunnya motivasi kerja perawat dibandingkan perawat yang berusia 20-30 tahun memiliki motivasi kerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan tinggi.

c. Distribusi Frekuensi Supervisi Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit TK III DR. Reksodiwiryo Kota Padang Tahun 2024

Bedasarkan hasil penelitian didapatkan dari 51 responden di RS TK III Reksodiwiryio Kota Padang menunjukkan bahwa separuh supervisi keperawatan rendah yaitu 26 responden (51,0%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Siti Roadhah (2017) tentang hubungan peran kepala ruangan dengan penilaian kinerja perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Menyebutkan bahwa analisis univariat diketahui rata rata peran kepala ruangan rendah (63,3%) dan penilaian kinerja perawat mencapai (57,4%).

Supervisi keperawatan adalah upaya yang berupa dorongan, bimbingan dan kesempatan bagi pertumbuhan keahlian dan kecakapan para perawat. Supervisi dapat juga diartikan sebagai proses yang memacu anggota unit kerja untuk berkontribusi secara aktif dan positif agar tujuan organisasi tercapai (Marquis & Huston, 2018). Di rumah sakit yang disebut perawat supervisor adalah 1) Kepala ruang rawat (Karu). Karu bertanggung jawab dalam supervisi keperawatan kepada pasien. Karu merupakan ujung tombak tercapai tidaknya tujuan pelayanan keperawatan di rumah sakit. Ia bertanggungjawab mengawasi perawat pelaksana dalam melakukan praktik keperawatan. 2) Pengawas perawatan. Pengawas bertanggung jawab terhadap supervisi pelayanan keperawatan pada areanya yaitu beberapa Karu yang ada pada Unit Pelaksana Fungsional (UPF) (Marquis & Huston, 2018).

Pada penelitian ini sebagian besar responden yaitu (51,0%) mengatakan supervisi tinggi. Hal ini terlihat dari hasil pernyataan pada kuesioner no 4 (Teknik Supervisi) (41,2%), responden mengatakan sangat setuju karena kepala ruangan jarang memeriksa kelengkapan dokumentasi yang dibuat oleh perawat pelaksana, pada kuesioner no 5 (Teknik Supervisi) (51,0%), responden mengatakan sangat setuju karena kepala ruangan jarang memberikan pengarahan kepada perawat pelaksana secara langsung dan lengkap, pada kuesioner no 6 (Teknik Supervisi) (58,8%), responden mengatakan sangat setuju karena kepala ruangan saya memberikan pengarahan hanya kepada beberapa perawat pelaksana yang dikenal saja, pada kuesioner no 12 (Kegiatan Rutin Supervisi) (62,7%), responden mengatakan sangat setuju karena kepala ruangan mempunyai catatan supervisi yang sudah lengkap, pada kuesioner no 17 (Model Supervisi) (76,5%), responden setuju karena kepala ruangan saya jarang memberikan pengarahan kepada perawat pelaksana yang melakukan kesalahan, dengan skor tersebut membuat supervisi keperawatan di rumah sakit reksodiwiryoko kota padang tinggi.

Menurut asumsi peneliti dari hasil yang telah didapatkan supervisi keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit TK III dr. Reksodiwiryoko Kota Padang 2024. Kepala ruangan sebagai seorang supervisor juga harus berorientasi pada perawat pelaksana dan mempunyai sensitivitas sosial yang mampu memberikan umpan balik, penghargaan, pengakuan

serta memotivasi keahlian terhadap stafnya sehingga motivasi staf akan muncul dalam memberikan pelayanan keperawatan yang lebih baik. .

Secara karakteristik responden berdasarkan Pendidikan terakhir lebih memberdayakan perawat dengan lulusan D3 (43,1%) dari pada S1(15,7%) penelitian yang dilakukan oleh (Ilyas, 2018) yang menyatakan bahwa pengetahuan dan perbedaan tingkat pendidikan dari D3, S1 dan Ners membuat kepala ruangan kewalahan dalam melakukan supervisi keperawat pada perawat pelaksana karena perbedaan tingkat pengetahuan perawat pelaksana mempengaruhi kurang dilakukan supervisi oleh supervisor.

Berdasarkan lama bekerja didapatkan tinggi 1-5 tahun (37,3%) Lama bekerja akan mempengaruhi kapasitas dan tingkat penilaian kinerja perawat di ruang rawat inap. Pada dasarnya semakin lama masa kerja perawat maka akan semakin mahir dan memiliki kapasitas dan kemampuan yang lebih dibandingkan dengan perawat yang lebih sedikit masa kerja Whyte, & Ward (2017).

Berdasarkan lama bekerja kurang dari separoh 19 responden sebesar(37,3%) lama bekerja pada rentang 1-5 tahun, peneliti yang dilakukan oleh (Fathoni, 2019) rentang umur mempengaruhi kepuasan kerja yang muncul apabila secara emosional mencintai dan menyayangi pekerjaannya sehingga membuat supervisor puas terhadap pembesihan asuhan keperawatan yang dilakukan perawat pada rentang lama bekerja

umur 1-5 tahun tersebut dibandingkan rentang lama bekerja 10 tahun keatas.

Berdasarkan jenis kelamin lebih dari separuh 42 responden sebesar (82.4%) berjenis kelamin perempuan, peneliti yang dilakukan oleh (Daniel, 2020) jenis kelamin memiliki perbedaan penting banyaknya perawat perempuan dibandingkan perawat pelaksana laki laki diakibatkan jenis kelamin perempuan lebih mudah di arahkan oleh supervisor dibandingkan jenis kelamin laki laki karena hal tersebut dominan memiliki perawat berjenis kelamin perempuan

B. Analisis Bivariat

a. Hubungan Motivasi Kerja Dengan Penilaian Kinerja Perawat di Rumah Sakit TK III dr. Reksodiwiry Kota Padang Tahun 2024.

Berdasarkan table 4.7 diatas dapat dilihat bahwa dari 25 responden yang memiliki motivasi kerja perawat rendah juga memiliki penilaian kinerja perawat rendah sebesar (49,0%) dibandingkan dengan 26 responden didapatkan motivasi kerja tinggi juga memiliki penilaian kinerja perawat yang tinggi sebesar (51,0%).

Hasil uji *Chi-square* menunjukkan bahwa nilai *P-Value* 0,012 ($P \leq 0,05$) yang berarti ada hubungan motivasi kerja dan supervisi keperawatan dengan penilaian kinerja perawat di Rumah Sakit TK III dr. Reksodiwiry Kota Padang Tahun 2024.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Malinda Janet Watania 2019) dengan Hubungan Motivasi dan Supervisi dengan Kinerja Praktek Perawat di Puskesmas Ranotana

Weru Kota Manado, hasil uji *ChiSquare* yang diperoleh *P-Value* 0,001 ($P \leq 0,05$). Hasil penelitian ini juga sama dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Jane M. Pangemana 2019) dengan judul hubungan hubungan faktor-faktor motivasi kerja dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap rumah sakit permata bunda medan tahun 2020, hasil uji *Chi-Square* yang diperoleh *P-Value* 0,003 ($P \leq 0,05$).

Motivasi kerja perawat dipengaruhi oleh beberapa factor Dalam teori motivasi Herzberg membagi faktor yang mendorong motivasi yakni motivator dan hygiene. Faktor motivator berasal dari dalam diri seorang individu, sikap seperti keinginan, kebutuhan, rasa tanggung jawab, pengakuan, dan rasa puas yang muncul akan pekerjaan yang dimilikinya menjadi aspek-aspek dalam motivator. Sedangkan hygiene adalah segala yang berhubungan dengan faktor eksternal diantaranya lingkungan kerja, rekan kerja, dan unsur-unsur seperti gaji, insentif, kebijakan-kebijakan dan hubungan emosional antar pimpinan. Semua unsur tersebut menjadi faktor yang harus diperhatikan apabila hendak meningkatkan motivasi (Barusman & Amelia, 2021).

Penilaian kinerja perawat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu Perawat merupakan salah satu profesi di rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan. Perlu diperhatikan kinerja perawat dalam melakukan tugas untuk memberikan layanan kesehatan kepada pasien (Aprilia, 2017). Sedangkan penilaian kinerja perawat adalah sebuah proses berdasarkan evaluasi pekerjaan seseorang. Indikator yang telah ditentukan sebelumnya

memahami kemampuan perawat di bidangnya. Pengetahuan dan keterampilan khususnya dalam hal penerapan keperawatan sebagai landasan pengembangan perawat, membantu dalam menentukan kompensasi dan memperhatikan pelanggaran dalam pelayanan kesehatan (Ritonga & Damanik, 2018). Kinerja perawat dipengaruhi oleh beberapa faktor yakni : kemampuan, motivasi, dukungan yang diterima, keberadaan pekerjaan dan hubungan organisasi (Jufrizen, 2019).

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Malinda Janet Watania 2019) dengan Hubungan Motivasi dan Supervisi dengan Kinerja Praktek Perawat di Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado, hasil uji *ChiSquare* yang diperoleh *P-Value* 0,001 ($P \leq 0,05$). Hasil penelitian ini juga sama dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Jane M. Pangemana 2019) dengan judul hubungan hubungan faktor-faktor motivasi kerja dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap rumah sakit permata bunda medan tahun 2020, hasil uji *Chi-Square* yang diperoleh *P-Value* 0,003 ($P \leq 0,05$).

Menurut asumsi peneliti bahwa terdapat hubungan motivasi kerja dengan penilaian kinerja perawat dapat dilihat dari hasil analisis yaitu (76,9%) menyatakan perlu meningkatkan penilaian kinerja pada perawat dapat melakukan pengembangan kemampuan perawat atau meningkatkan hal-hal yang memacu perawat memiliki motivasi kerja yang tinggi agar dapat mempertahankan dan meningkatkan lagi penilaian kinerja pada perawat.

Hasil analisis juga didapatkan berdasarkan Pendidikan terakhir lebih memberdayakan perawat dengan lulusan D3 (43,1%) dari pada S1 (15,7%) Jumlah ketimpangan yang didapat tersebut akan mempengaruhi kualitas dan penilaian kinerja perawat di ruang rawat inap. Hal tersebut memiliki korelasi dengan penelitian (Whyte, Ward, & Eccless, 2019) yang menyatakan bahwa pengetahuan dan penilaian kinerja perawat sangat memiliki hubungan. Sehingga seorang perawat di ruang rawat inap dapat memberikan asuhan keperawatan dengan baik dan cepat pada pasien dengan kondisi kritis yang datang

b. Hubungan Supervisi Keperawatan Dengan Penilaian Kinerja Perawat di Rumah Sakit TK III dr. Reksodiwiryo Kota Padang Tahun 2024.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan dari 51 responden di RS TK III Reksodiwiryo Kota Padang menunjukkan bahwa separuh supervise keperawatan rendah yaitu 26 responden (51,0%) dan untuk supervisi keperawatan tinggi yaitu 25 responden (49,0%).

Hasil uji *Chi-square* menunjukkan bahwa nilai *P-Value* 0,012 ($P \leq 0,05$) yang berarti ada hubungan motivasi kerja dan supervisi keperawatan dengan penilaian kinerja perawat di Rumah Sakit TK III dr. Reksodiwiryo Kota Padang Tahun 2024.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Malinda Janet Watania 2019) dengan Hubungan Motivasi dan Supervisi dengan Kinerja Praktek Perawat di Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado, hasil uji *ChiSquare* yang diperoleh *P-Value* 0,001

($P \leq 0,05$). Hasil penelitian ini juga sama dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Jane M. Pangemana 2019) dengan judul hubungan hubungan faktor-faktor motivasi kerja dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap rumah sakit permata bunda medan tahun 2020, hasil uji *Chi-Square* yang diperoleh *P-Value* 0,003 ($P \leq 0,05$).

Supervisi keperawatan dipengaruhi oleh beberapa factor Pengelolaan pelayanan keperawatan membutuhkan sistem manajerial keperawatan yang tepat untuk mengarahkan seluruh sumber daya keperawatan dalam menghasilkan pelayanan keperawatan yang prima dan berkualitas. Pelayanan keperawatan yang berkualitas hanya dapat diwujudkan dengan pemberian pelayanan yang professiona. Profesionalisme layanan dapat dikembangkan melalui adanya pelaksanaan Manajemen Praktik Keperawatan Professional atau MPKP di Rumah Sakit. Faktor yang paling berpengaruh terhadap penilaian kinerja perawat dalam penerapan MPKP dirumah sakit ialah supervisi keperawatan.

Supervisi keperawatan adalah upaya yang berupa dorongan, bimbingan dan kesempatan bagi pertumbuhan keahlian dan kecakapan para perawat. Penilaian kinerja perawat seorang perawat salah satunya dipengaruhi oleh supervisi dan motivasi. Kurangnya motivasi perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan karena merasa melakukan hal yang itu itu saja, dan membuat pencatatan asuhan keperawatan berdasarkan dari data yang didapat pada shift sebelumnya. Karu

bertanggung jawab dalam supervisi keperawatan kepada pasien. Karu merupakan ujung tombak tercapai tidaknya tujuan pelayanan keperawatan di rumah sakit. Ia bertanggungjawab mengawasi perawat pelaksana dalam melakukan pemberian asuhan keperawatan (Marquis & Huston, 2018). Menurut asumsi peneliti bahwa terdapat hubungan supervisi keperawatan dengan penilaian kinerja perawat dapat dilihat dari hasil analisis yaitu (75,0%) Kepala ruangan sebagai seorang supervisor juga harus berorientasi pada pekerjaannya dan mempunyai sensitivitas sosial yang mampu memberikan umpan balik, penghargaan, pengakuan serta memotivasi keahlian terhadap stafnya sehingga motivasi staf akan muncul dalam memberikan pelayanan keperawatan yang lebih baik.

Hasil analisis juga didapatkan berdasarkan Pendidikan terakhir berdasarkan Pendidikan terakhir lebih memberdayakan perawat dengan lulusan D3 (43,1%) dari pada S1(15,7%) Jumlah ketimpangan yang didapat tersebut akan mempengaruhi kualitas dan penilaian kinerja perawat di ruang rawat inap. Hal tersebut memiliki korelasi dengan penelitian (Whyte, Ward, & Eccless, 2019) yang menyatakan bahwa pengetahuan dan penilaian kinerja perawat sangat memiliki hubungan. Sehingga seorang perawat di ruang rawat inap dapat memberikan asuhan keperawatan dengan baik dan cepat pada pasien dengan kondisi kritis yang datang.