



**HUBUNGAN DISIPLIN KERJA DENGAN KINERJA PERAWAT DALAM
PELAKSANAAN TIMBANG TERIMA DI RS SARI ASIH KARAWACI
TANGERANG**

SKRIPSI

Oleh

Prima Dian Nurwulan Sari

NIM : 30902300105

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2024



**HUBUNGAN DISIPLIN KERJA DENGAN KINERJA PERAWAT DALAM
PELAKSANAAN TIMBANG TERIMA DI RS SARI ASIH KARAWACI
TANGERANG**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh

Prima Dian Nurwulan Sari

NIM : 30902300105

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2024

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini, Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya

Tangerang, 3 September 2024

Mengetahui,
Wakil Dekan I

Peneliti



(Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat)

(Prima Dian Nurwulan Sari)

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN DISIPLIN KERJA DENGAN KINERJA PERAWAT DALAM
PELAKSANAAN TIMBANG TERIMA**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Prima Dian Nurwulan Sari

NIM : 30902300105

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada :

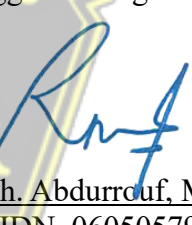
Pembimbing I

Tanggal : 26 Agustus 2024

Pembimbing II

Tanggal : 26 Agustus 2024


Ns. Retno Issrovi tiningrum, M.Kep
NIDN.0604038901


Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep
NIDN. 0605057902

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

HUBUNGAN DISIPLIN KERJA DENGAN KINERJA PERAWAT DALAM PELAKSANAAN TIMBANG TERIMA

Disusun oleh:

Nama : Prima Dian Nurwulan Sari

NIM : 30902300105

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 26 Agustus 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I

Dr. Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, M.Kep
NIDN. 0622078602

Penguji II

Ns. Retno Issroviatiningrum, M.Kep
NIDN.0604038901

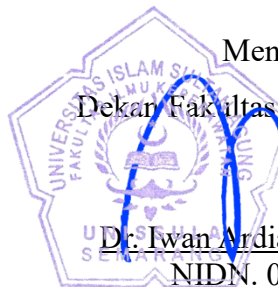
Penguji III

Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep
NIDN. 0605057902

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, SKM, M.Kep
NIDN. 0622087403



KATA PENGANTAR

Alhamdulillah. Puji dan rasa syukur kepada Allah SWT, yang telah menentukan segala sesuatu berada di tangan-Nya, sehingga tidak ada setetes embun pun dan segelintir jiwa manusia yang lepas dari ketentuan dan ketetapan-Nya. Alhamdulillah atas hidayah dan inayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini yang berjudul : “Hubungan Disiplin Kerja Dengan Kinerja Perawat Dalam Pelaksanaan Timbang Terima”. yang merupakan syarat dalam rangka menyelesaikan studi untuk menempuh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari sempurna, hal itu disadari karena keterbatasan kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki penulis. Besar harapan penulis, semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi pihak lain pada umumnya. Dalam penyusunan proposal skripsi ini, penulis banyak mendapat pelajaran, dukungan motivasi, bantuan berupa bimbingan yang sangat berharga dari berbagai pihak mulai dari pelaksanaan hingga penyusunan proposal skripsi ini.

Pada kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada orang-orang yang penulis hormati dan cintai yang membantu secara langsung maupun tidak langsung selama pembuatan proposal skripsi ini terutama kepada keluargaku yang tercinta, kedua orangtuaku, istri dan anak-anak yang selalu mendo'akan serta memberikan semangat yang luar biasa dan memberikan dukungan moril maupun materil.

Selanjutnya, rasa terimakasih yang sebesar-besarnya penulis sampaikan kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M. Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, SKM, M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An Selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

4. Ns. Retno Issroviatiningrum, M.Kep selaku pembimbing I sekaligus penguji II yang senantiasa memberikan arahan, masukan, dan nasihat dengan penuh kasih sayang selama proses penyusunan proposal skripsi penelitian ini dengan baik.
5. Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep selaku pembimbing II sekaligus penguji III yang mendampingi serta meluangkan waktunya untuk mengarahkan dan memberikan bimbingan maupun saran – saran bagi penulis selama proses penyusunan skripsi penelitian ini dengan baik.
6. Dr. Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, M.Kep selaku dosen penguji atas masukan yang telah diberikan demi kesempurnaan proposal skripsi ini
7. Seluruh Dosen pengajar dan Staff FIK UNISSULA yang telah memberikan bekal ilmu dan pengetahuan serta bantuan kepada penulis
8. Bapak dan Ibu selaku Dosen Penguji yang telah memberikan arahan kepada saya dalam menyempurnakan proposal skripsi ini
9. Kepada pihak Rumah Sakit Sari Asih Karawaci Tangerang sudah membimbing dan membantu jalannya penyusunan proposal skripsi ini.
10. Teman-teman sejawat jurusan keperawatan 2023 yang memberikan semangat ketika penyelesaian proposal skripsi dan teman suka duka selama menjalani proses perkuliahan di Universitas Islam Sultan Agung Semarang

Akhir kata, penulis berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga proposal skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Semarang, 26 Agustus 2024

Prima Dian Nurwulan Sari

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRAK	xiv
ABSTRACT.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	2
A. Tinjauan Teori	2
1. Timbang Terima.....	2
a. Definisi Timbang Terima	2
b. Tujuan Timbang Terima.....	12
c. Hal – hal yang diperhatikan dalam pelaksanaan timbang terima	12
d. Prinsip Timbang Terima.....	13
e. Prosedur Timbang Terima menggunakan komunikasi efektif SBAR. 15	

f.	Faktor – faktor yang mempengaruhi kualitas timbang terima.....	17
g.	Evaluasi dalam Timbang Terima	20
h.	Hal – hal yang diperlukan sebelum Serah Terima Pasien.....	21
i.	Alur Timbang Terima.....	Error! Bookmark not defined.
2.	Disiplin Kerja	22
a.	Definisi Disiplin Kerja.....	22
b.	Tujuan Disiplin Kerja	25
c.	Jenis – jenis Disiplin Kerja.....	26
d.	Pelaksanaan Disiplin Kerja.....	29
e.	Faktor – faktor yang mempengaruhi disiplin kerja.....	30
f.	Indikator Disiplin Kerja.....	35
B.	Kerangka Teori.....	39
C.	Hipotesa.....	40
BAB III	METODOLOGI PENELITIAN	44
A.	Kerangka Konsep	44
B.	Variabel Penelitian	44
C.	Desain Penelitian.....	45
D.	Populasi dan Sampel Penelitian.....	45
E.	Tempat dan Waktu Penelitian.....	47
F.	Definisi Operasional.....	47
G.	Alat Pengumpul Data	49
H.	Metode Pengumpulan Data	53
I.	Rencana Analisa Data	54
J.	Etika Penelitian	57
BAB IV	HASIL PENELITIAN	60

A. Analisa Univariat	60
1. Distribusi Karakteristik Responden.....	60
a. Umur	60
b. Jenis Kelamin.....	61
c. Pendidikan	61
d. Lama Bekerja	62
2. Disiplin	62
3. Kinerja	62
B. Analisis Bivariat.....	63
BAB V PEMBAHASAN	64
A. Analisa Univariat	64
1. Karakteristik Responden	64
a. Umur	64
b. Jenis Kelamin.....	65
c. Pendidikan	67
d. Lama Bekerja.....	69
2. Variabel Disiplin.....	70
3. Variabel Kinerja.....	76
B. Analisis Bivariat.....	81
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	855
A. Kesimpulan	855
B. Saran.....	855
DAFTAR PUSTAKA.....	888
LAMPIRAN.....	911

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Timbang terima menggunakan komunikasi efektif SBAR.....	15
Tabel 3.1 Jumlah Perawat Ruang Perawatan Dewasa di RS Sari	46
Tabel 3.2 Definisi Operasional.....	47
Tabel 3.3 Blueprint Kuesioner Disiplin Kerja.....	50
Tabel 3.4 Blueprint Kuesioner Kinerja	51
Tabel 3.5 Tingkat Hubungan Korelasi	56
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Umur Perawat Ruang Rawat Inap RS Sari Asih Karawaci (N = 91).....	60
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Perawat Ruang Rawat Inap RS Sari Asih Karawaci (N = 91)	61
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Pendidikan Perawat Ruang Rawat Inap RS Sari Asih Karawaci (N = 91)	61
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Lama Bekerja Perawat Ruang Rawat Inap RS Sari Asih Karawaci (N = 91).....	62
Tabel 4. 5 Disiplin Perawat Dalam Pelaksanaan Timbang Terima di Ruang Rawat Inap RS Sari Asih Karawaci (N = 91).....	62
Tabel 4. 6 Kinerja Perawat Dalam Pelaksanaan Timbang Terima	62
Tabel 4. 7 Tabulasi Silang Hubungan Disiplin Dengan Kinerja Perawat Dalam Pelaksanaan Timbang Terima di Ruang Rawat Inap RS Sari Asih Karawaci (N=91).....	63

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Alur Timbang Terima	22
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	39
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	44



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat permohonan menjadi responden
- Lampiran 2 Surat persetujuan menjadi responden
- Lampiran 3 Kuesioner



ABSTRAK

Prima Dian Nurwulan Sari

HUBUNGAN DISIPLIN KERJA DENGAN KINERJA PERAWAT DAIAM PELAKSANAAN TIMBANG TERIMA

DI RS SARI ASIH KARAWACI TANGERANG

88 halaman + 10 tabel + 3 lampiran

Latar Belakang: Pelayanan kesehatan individual menyeluruh yang menyelenggarakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Serta tempat diselenggarakannya upaya kesehatan. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan dengan tujuan mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan disiplin kerja dengan pemeliharaan kerja pada pelaksanaan timbang terima di RS Sari Asih Karawaci Tangerang. Kinerja staf di berbagai bidang, termasuk perawatan pasien, dapat ditingkatkan dengan disiplin kerja yang baik. Analisis kuantitatif dengan desain korelasional merupakan suatu metode penelitian yang digunakan.

Metode: Dari kuesioner yang diberikan kepada perawat RS Sari Asih Karawaci. Untuk mengetahui hubungan antara variabel disiplin kerja dengan variabel kinerja pemeliharaan, analisis data dilakukan dengan menggunakan uji statistik korelasi Pearson.

Hasil: Penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara disiplin kerja dengan kinerja pemeliharaan dalam penanganan transaksi tunai. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan disiplin kerja dapat memberikan dampak positif terhadap peningkatan kinerja keperawatan, yang pada akhirnya akan menghasilkan kualitas pelayanan kesehatan yang lebih baik. Redaman dan kepatuhan disiplin kerja di kalangan perawat untuk mencapai kinerja yang optimal adalah manajemen rumah sakit.

Simpulan: Terdapat hubungan disiplin kerja dengan kinerja perawat dalam pelaksanaan timbang terima pada kategori tinggi yaitu sebanyak 49 orang (53.8%) dan pada kategori baik yaitu sebanyak 52 orang (57.1%) sehingga disiplin kerja dengan kinerja perawat dalam pelaksanaan timbang terima (p value : 0.000) dengan tingkat korelasi sangat erat (r : 0.909)

Kata Kunci : Kinerja, Pelayanan, Kuisisioner

Daftar Pustaka: 46 (2019 – 2022)

ABSTRACT

Prima Dian Nurwulan Sari

THE RELATIONSHIP BETWEEN WORK DISCIPLINE AND NURSE PERFORMANCE IN THE HANDOVER IMPLEMENTATION AT SARI ASIH KARAWACI HOSPITAL, TANGERANG

88 pages + 10 tables + 3 appendices

Background: Comprehensive individual health services that provide inpatient, outpatient, and emergency services. As well as a place where health efforts are held. Health efforts are any activities to maintain and improve health with the aim of achieving optimal levels of public health.

Research Purposes: This research aims to determine the relationship between work discipline and work maintenance during the implementation of acceptance at Sari Asih Karawaci Hospital, Tangerang. Staff performance in various areas, including patient care, can be improved with good work discipline. Quantitative analysis with a correlational design is the research method used.

Method: From the questionnaire given to nurses at Sari Asih Karawaci Hospital. To determine the relationship between work discipline variables and maintenance performance variables, data analysis was carried out using the Pearson correlation statistical test.

Results: Research shows that there is a significant relationship between work discipline and maintenance performance in handling cash transactions. This shows that increasing work discipline can have a positive impact on improving nursing performance, which will ultimately result in better quality health services. Reducing and complying with work discipline among nurses to achieve optimal performance is hospital management.

Conclusion: There is a relationship between work discipline and the performance of nurses in carrying out consideration in the high category, namely 49 people (53.8%) and in the good category, namely 52 people (57.1%), so that work discipline and performance of nurses in carrying out consideration (p value: 0.000) have a very close correlation level (r: 0.909).

Key words: Performance, Service, Questionnaire

Bibliography: 46 (2019 – 2022)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit adalah fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan individual menyeluruh yang menyelenggarakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Serta tempat diselenggarakannya upaya kesehatan. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan dengan tujuan mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Upaya kesehatan dilakukan secara holistik, terpadu dan dengan pendekatan yang diterapkan secara berkesinambungan yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan, peningkatan kesehatan (*promosi*), pencegahan penyakit (*preventif*), pengobatan penyakit (*kuratif*), dan pemulihan kesehatan (*rehabilitasi*) (Permenkes RI No 3, 2020).

Saat ini, rumah sakit swasta dan pemerintah menghadapi dua tekanan sekaligus. Pertama, tekanan dan tuntutan masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan harga yang wajar. Kedua, terbatasnya sumber daya membuat semakin sulit memberikan layanan berkualitas. Menjadi tantangan bagi rumah sakit untuk terus meningkatkan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan agar dapat memuaskan pelanggan dan bersaing dengan rumah sakit lainnya.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 4 tahun 2019 tentang standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada

standar pelayanan minimal sebagai upaya untuk meningkatkan pelayanan rumah sakit, semua upaya itu tak akan pernah lepas dari tenaga medis sebagai pelaksana semua kegiatan rumah sakit, antara lain dokter, perawat dan petugas lain. Pelayanan keperawatan adalah bagian penting dari pelayanan kesehatan rumah sakit dan mencerminkan pelayanan rumah sakit. Tenaga keperawatan bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan keperawatan yang optimal untuk meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan selama 24 jam sehari (Kemenkes RI, 2019).

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, meningkatkan kepuasan pasien, dan meningkatkan reputasi rumah sakit. Maka dilakukan upaya penunjang keselamatan pasien salah satunya dengan kegiatan *hand over*. Fungsi *hand over* merupakan cara mengkomunikasikan informasi terkait situasi pasien melalui keseimbangan tugas dan tanggung jawab keperawatan meliputi pelaksanaan shift dan unit rutin di rumah sakit (Sudrajat et al., 2021). *Hand over* adalah proses komunikasi yang dilakukan perawat ketika melakukan transisi antar layanan. Setiap perawat memenuhi fungsi tertentu berdasarkan kekuasaan dan tanggung jawab untuk diri mereka sendiri. Profesionalisme pelayanan keperawatan di rumah sakit dapat ditingkatkan dengan mengoptimalkan tanggung jawab dan tugas perawat, khususnya pelayanan keperawatan mandiri (Nindi et al., 2019).

Hand over pasien merupakan salah satu jenis komunikasi perawat yang termasuk dalam tugas manajemen keperawatan. *Hand over* berkaitan dengan keseluruhan proses pengelolaan. Serah terima pasien dilaksanakan

sebagai sarana penyampaian informasi terkait kepada staf perawat pada setiap transisi shift. Sebagai panduan pragmatis, panduan ini memberikan rincian tentang kondisi pasien saat ini, tujuan pengobatan, rencana pengobatan, dan identifikasi prioritas layanan (Kusumaningsih & Monica, 2019). Melakukan *Hand over* yang tidak tepat dapat membahayakan konsistensi pelayanan keperawatan, sehingga membahayakan keselamatan pasien dan meningkatkan biaya perawatan. (Sulistyawati & Haryuni, 2019). *Hand over* jika tidak dilaksanakan dengan baik maka akan terjadi keterlambatan diagnosa dan pemberian pengobatan, pemeriksaan yang berlebihan, kepuasan pasien rendah dan hari rawat inap lebih lama (Maslita, 2019).

Masalah pada pelaksanaan *hand over* 80% menyebabkan *medical error* (Pino et al., 2019). Kesalahan pada saat *hand over* juga terjadi karena informasi yang diberikan tidak lengkap, tidak sesuai kondisi sebenarnya, komunikasi satu arah, interupsi, informasi terlalu panjang sehingga sulit dipahami, komunikasi tidak terstruktur, tulisan tidak bisa dibaca dengan benar. Komunikasi yang tidak efektif selama serah terima dapat mengakibatkan *hand over* tidak terstruktur yang mungkin berisi informasi yang tidak konsisten, tidak relevan, atau berulang. *Australian Commission on Safety and Quality in Health Care* menyatakan kegagalan dalam serah terima klinis telah diidentifikasi sebagai penyebab utama insiden kecelakaan pada pasien (Chien et al., 2022).

Pelaksanaan *hand over* yang optimal harus dilakukan secara disiplin sehingga pelaksanaannya seefektif mungkin dan kesinambungan *hand over*

dapat berjalan dengan sempurna (Nursalam, 2019). Disiplin kerja dapat diartikan pegawai selalu datang dan pulang tepat waktu, mengerjakan segala pekerjaan dengan baik, mengikuti standar dan aturan yang berlaku (Hasibuan, 2016). Disiplin mengacu pada kepatuhan individu terhadap norma dan protokol yang ditetapkan dalam suatu organisasi, yang mencakup pedoman eksplisit dan implisit. Disiplin kerja yang efektif meningkatkan kecepatan pencapaian tujuan rumah sakit, sedangkan perawat tanpa disiplin menghambat kemajuan menuju tujuan rumah sakit. Setiap perawat harus memiliki rasa disiplin kerja yang kuat. Pengasuh harus memiliki pengetahuan tentang kepatuhan yang tepat terhadap peraturan terkait. Peraturan sangat penting untuk memberikan bimbingan dan nasihat kepada perawat dalam membangun dan menjaga ketertiban di tempat kerja dan rumah sakit. Selain itu, institusi atau rumah sakit harus memastikan bahwa peraturannya tidak ambigu, mudah dipahami, dan berlaku untuk semua perawat (Hasibuan, 2019).

Banyak perawat yang belum menaati standar operasional prosedur (SOP) dan kurang disiplin dalam bekerja, terutama pada proses penimbangan. Hal ini mengakibatkan kegiatan serah terima menjadi kurang lengkap dan kurang optimal, sehingga berdampak pada kinerja perawat dan mengganggu pelayanan keperawatan yang diberikan. Selain itu juga menghambat kepentingan perawat lain yang telah menyelesaikan tugasnya. Komunikasi yang tidak memadai pada saat serah terima menyebabkan kesalahpahaman, durasi yang berkepanjangan, kurangnya fokus pada masalah pasien, dan seringnya penyimpangan dari topik utama. Selain itu, informasi yang tidak

lengkap mengharuskan perawat berulang kali meminta klarifikasi dari perawat sebelumnya. Skenario ini menyebabkan tertundanya layanan dan berdampak langsung pada keselamatan pasien dan kurangnya disiplin di tempat kerja. (Oxyandi & Endayni, 2020).

Durasi *Hand over* bervariasi berdasarkan kesehatan pasien. Di lapangan, sering terjadi masih banyak perawat yang melakukan serah terima tanpa memanfaatkan kerangka komunikasi berbasis SBAR. Akibatnya, proses pertukaran informasi memakan banyak waktu dan kesalahan penerimaan pesan terus terjadi. Hal ini berdampak buruk pada kinerja perawat dan menimbulkan risiko bagi kesejahteraan pasien. (Suardana et al., 2019). Menurut laporan SCORE sedunia tahun 2020 yang dikeluarkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), 68% negara memiliki kemampuan yang kuat dan bertahan lama untuk memantau bahaya kesehatan masyarakat dalam domain utama sistem informasi kesehatan global. Meskipun demikian, terdapat variasi yang terlihat antar wilayah dan kategori pendapatan. Pengelolaan data layanan kesehatan secara efisien sangat penting untuk memberikan layanan yang adil dan berkualitas tinggi kepada seluruh masyarakat. Namun, 50% negara tidak memiliki kemampuan yang memadai untuk memantau kualitas layanan secara sistematis. Sekitar 60% dari 133 negara memiliki mekanisme yang kuat dan bertahan lama untuk melakukan penilaian analitis terhadap kemajuan dan kemandirian sektor layanan kesehatan mereka, yang mencakup hampir 75% populasi global. Sekitar 40% kematian global tidak tercatat, sehingga penghitungannya tidak memadai. lebih dari 66% negara berpendapatan rendah

di seluruh dunia belum menerapkan mekanisme standar untuk mendokumentasikan dan melaporkan penyebab kematian. (WHO, 2020).

Penelitian yang dilakukan di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo mengungkapkan adanya hubungan yang signifikan antara sikap disiplin perawat dengan efektivitas penerapan pertimbangan, dengan p-value sebesar 0,000. Penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang kuat dan signifikan antara kedisiplinan dengan keberhasilan pelaksanaan pertimbangan. Temuan penelitian menunjukkan tingkat korelasi sebesar 0,653. (Dewi, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu tentang observasi timbang terima oleh (Pobas et al., 2019) diketahui pada tahap persiapan, pelaksanaan, dan post timbang terima yang terlaksana kurang lebih 37 % dan yang tidak terlaksana kurang lebih 63 % dari 100% penilaian secara keseluruhan. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh (Damayanti et al., 2021) tentang penerapan metode SBAR dalam pelaksanaan *hand over* dilaksanakan pada komponen *situation* (100%), *background* (59.18), *assesment* (89.79%) dan *recomendation* (71.42%) hal ini menunjukkan masih banyak perawat yang belum memberikan informasi riwayat medis dan ringkasan keseluruhan dari situasi pada pasien. Sejalan dengan (Kusumaningsih & Monica, 2019), mengemukakan bahwa 56% perawat tidak menerapkan *hand over* metode SBAR sesuai SOAP dengan baik. Perawat jarang melakukan komunikasi perawatan multidisiplin pada saat *hand over* pasien yaitu pada saat proses *connect and observasi* (63-95%) dan *listening* (90%) dan pendelegasian (42%) kualitas informasi yang buruk ini berdampak negatif proses *hand over* dan

keselamatan pasien (Darcy et al., 2020). Selanjutnya (Kurniawan, 2019) menyatakan pelaksanaan timbang terima pada shiftsore-malam di Instalasi Rawat Inap RSUD Ciamis didapatkan rata rata keterlaksanaan hanya sebesar 55%, Tahap persiapan 51.4%, tahap pelaksanaan timbang terima 59.4%, dan tahap post timbang terima 38.8% (Kurniawan, 2019). Dari data tersebut menunjukkan bahwa kegiatan timbang terima belum terlaksana secara menyeluruh dan optimal, karena masih banyak perawat yang belum disiplin menerapkan sesuai dengan standar SPO.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RS Sari Asih Karawaci, wawancara terhadap 7 orang perawat di ruang rawat inap mengungkapkan bahwa prosedur penerimaan sering menemui kesulitan. Salah satu faktor penyebab keterlambatan perawat menghadiri penimbangan adalah ketidakdisiplinan kerjanya. Sebanyak 2-4 perawat mengalami keterlambatan 15-60 menit dari waktu kedatangan yang dijadwalkan. Hanya beberapa perawat yang datang tepat waktu. Hal ini dapat memengaruhi efektivitas waktu penimbangan. Salah satu permasalahan yang dihadapi saat peralihan dari shift malam ke shift pagi adalah adanya beberapa perawat yang datang bekerja di luar jam pelayanan yang ditentukan sesuai aturan. Keterlambatan perawat menyebabkan penimbangan berlangsung selama 30 hingga 40 menit. Pengawas ruangan memberikan tanggung jawab kepada setiap individu selama shift. Jika orang yang bertanggung jawab mengawasi operasi datang terlambat, maka permulaan musyawarah akan terhambat, karena orang yang bertanggung jawab atas shift tersebut memiliki pemahaman yang lebih baik tentang keadaan

pasien di ruang rawat inap 4. Pada masa peralihan shift siang ke shift malam, ada sebagian perawat yang datang terlambat karena mengetahui kepala ruangan tidak ada pada shift malam. Akibatnya para perawat tersebut memilih datang lebih lambat dari jam pelayanan yang telah ditentukan dan hanya melakukan penimbangan di *nurse station* tanpa mengunjungi masing-masing pasien satu per satu. Penting untuk memastikan tidak ada penghalang di tempat tidur setiap pasien pada malam hari. Hal ini untuk mencegah terjadinya gangguan terhadap kegiatan penimbangan perawat yang harus dilaksanakan sesuai standar operasional prosedur (SOP). Kendala apa pun berpotensi membahayakan keakuratan data pasien.

Berdasarkan fenomena diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan disiplin kerja dengan kinerja perawat dalam pelaksanaan timbang terima Di RS Sari Asih Karawaci Tangerang.

B. Rumusan Masalah

Pada penelitian ini dirumuskan masalahnya adalah bagaimanakah hubungan disiplin kerja dengan kinerja perawat dalam pelaksanaan timbang terima Di RS Sari Asih Karawaci Tangerang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan disiplin kerja dengan kinerja perawat dalam pelaksanaan timbang terima Di RS Sari Asih Karawaci Tangerang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan, lama bekerja) perawat di RS Sari Asih Karawaci Tangerang.
- b. Mengidentifikasi disiplin kerja perawat di RS Sari Asih Karawaci Tangerang.
- c. Mengidentifikasi kinerja perawat dalam pelaksanaan timbang terima di RS Sari Asih Karawaci Tangerang.
- d. Menganalisa hubungan disiplin kerja dengan kinerja perawat dalam pelaksanaan timbang terima di RS Sari Asih Karawaci Tangerang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan ide bagi perkembangan ilmu pengetahuan pada umumnya dan sumberdaya manusia pada khususnya pada pihak yang ingin mempelajari tentang hubungan disiplin kerja dengan kinerja perawat.

2. Bagi Rumah Sakit Sari Asih Karawaci

Menghasilkan informasi yang bermanfaat sebagai masukan dan pertimbangan bagi instansi untuk meningkatkan kinerja dengan penerapan disiplin kerja.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian yang dilakukan ini diharapkan dapat bermanfaat bagi penelitian lain sebagai bahan referensi dan bahan masukan bagi pihak

yang berkepentingan terutama pihak yang akan mengadakan penelitian yang berhubungan dengan permasalahan yang serupa.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Timbang Terima

a. Definisi Timbang Terima

Timbang terima adalah teknik atau metode mengirim atau menerima sesuatu (informasi) tentang kondisi pasien. Kajian penerimaan pasien harus memberikan informasi yang singkat, jelas dan lengkap tentang tindakan mandiri perawat, tindakan kooperatif yang telah/belum dilakukan, dan kemajuan pasien saat itu harus dilakukan secara efektif. Rincian harus akurat agar perawatan dapat dilanjutkan dengan lancar. Penimbangan tertulis dilakukan oleh pengasuh utama di antara shift (Dewi et al., 2019).

Menyajikan upaya individu perawat, tindakan kolaboratif yang dilakukan atau tidak, dan kemajuan pasien saat ini dengan cara yang tepat, ringkas, dan terperinci adalah penting untuk membuat analisis menjadi efisien. Informasi yang akurat sangat penting untuk kelancaran kelanjutan perawatan. Komunikasi verbal dan tertulis dipertukarkan antara perawat penanggung jawab dan perawat penanggung jawab yang bertanggung jawab atas intervensi siang dan malam (Nursalam, 2019).

Di *Acceptance*, kami ingin memastikan bahwa semua profesional kesehatan kami memiliki pemahaman yang sama mengenai status kesehatan pasien kami, langkah-langkah yang kami ambil, dan cara memberikan layanan kami dengan aman dalam waktu 24 jam. Semua pihak yang terlibat harus memahami informasi yang dikirimkan dengan jelas dan akurat, serta harus lengkap dan relevan dengan kemajuan pasien (Van der Wulp et al., 2019).

b. Tujuan Timbang Terima

Tujuan umum Timbang terima yaitu mengkomunikasikan keadaan pasien dan menyampaikan informasi yang penting (Nursalam, 2019). Sedangkan tujuan khususnya terdiri dari:

- 1) Indikasi status pasien (penekanan data).
- 2) Beritahu pasien tentang apa yang terjadi (atau tidak terjadi) selama perawatan.
- 3) Memberi tahu para pengurus tentang permasalahan kritis apa pun yang perlu ditangani pada shift berikutnya.
- 4) Pelayanan dengan strategi bagaimana Anda ingin melakukan pelayanan.

c. Hal – hal yang diperhatikan dalam pelaksanaan timbang terima

Menurut (Nursalam, 2019), adapun hal-hal yang harus diperhatikan dalam pelaksanaan Timbang terima yaitu sebagai berikut :

- 1) Dilakukan kemarin tepat pada saat pergantian shift.

- 2) Sesuai instruksi pengawas ruangan atau PP (pelayanan pasien).
- 3) Prinsipnya adalah bahwa semua mahasiswa keperawatan yang lulus akan ditaati.
- 4) Untuk menggambarkan kondisi pasien secara memadai sekaligus melindungi kerahasiaan pasien, informasi yang dikirimkan harus tepat, rinci, dan terorganisir.
- 5) Segala sesuatunya harus berkisar pada masalah pasien.
- 6) Saat memasuki kamar pasien, ia menjaga kerahasiaan dengan membuat suaranya sangat keras sehingga pasien tidak dapat mendengar hal lain. Membahas topik yang dianggap rahasia dianggap tidak sopan.
- 7) Harus ada kebijakan larangan kejut yang ketat di ruang perawat.

d. Prinsip Timbang Terima

Friesen, White dan Byers dalam (Hanifah et al., 2019) memperkenalkan enam standar prinsip timbang terima pasien, yaitu:

1) Kepemimpinan

Penerimaan pasien. Peran pemimpin dalam mengendalikan penerimaan pasien di layanan kesehatan menjadi semakin penting seiring dengan semakin luasnya proses penerimaan. Pemimpin harus memiliki kesadaran menyeluruh tentang proses pertimbangan yang sabar dan tanggung jawab mereka sebagai pemimpin. Pemimpin harus segera mengambil tindakan ketika kondisi pasien memburuk..

2) Pemahaman tentang timbang terima pasien

Mengatur agar setiap orang memahami bahwa penerimaan pasien merupakan komponen penting dalam pekerjaan perawat sehari-hari ketika merawat pasien. Pastikan staf tersedia untuk penimbangan pasien terkait. Periksa jadwal tugas staf klinis untuk memastikan jadwal tersebut tersedia untuk mendukung aktivitas penimbangan pasien. Ciptakan strategi unik untuk memperkuat nilai kehadiran staf saat penimbangan pasien..

3) Peserta yang mengikuti timbang terima pasien

Menetapkan waktu, durasi, dan frekuensi penimbangan pasien yang disepakati. Metode ini sangat disarankan karena memungkinkan peningkatan ketepatan waktu. Pertimbangkan penerimaan pasien tidak hanya ketika jadwal kerja berubah, namun setiap kali ada perubahan tugas, seperti ketika pasien dipindahkan dari bangsal ke lokasi lain untuk penilaian. Waktu penerimaan sangat penting untuk memastikan proses pengobatan yang berkelanjutan, aman, dan efektif..

4) Proses timbang terima pasien

(a) Standar Protokol

Protokol standar harus dengan jelas menggambarkan peran pasien dan peserta, kondisi klinis pasien, ringkasan observasi/catatan terkini yang paling penting, latar belakang

yang relevan mengenai situasi klinis pasien, penilaian, dan tindakan yang harus diambil.

(b) Kondisi Pasien Memburuk

Anda perlu meningkatkan perawatan pasien ketika kondisi pasien mulai memburuk.

(c) Informasi Kritis lainnya

Prioritaskan informasi penting lainnya, seperti tindakan ekstrem, rencana pemindahan pasien, masalah kesehatan dan keselamatan kerja, atau stres yang dihadapi karyawan.

e. Prosedur Timbang Terima menggunakan komunikasi efektif SBAR

Berikut adalah prosedur Timbang terima menurut (Nursalam, 2019a) :

Tabel 2.1 Timbang terima menggunakan komunikasi efektif SBAR

Tahap	Kegiatan
Persiapan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Timbang terima dilaksanakan setiap pergantian shift. 2. Yang perlu dipertimbangkan, semua pasien baru dan pasien yang memiliki permasalahan yang belum bisa teratasi serta yang memerlukan observasi lebih lanjut. 3. PA/PP menyampaikan Timbang terima kepada PP shift berikutnya. Yang perlu disampaikan: <ul style="list-style-type: none"> S: Sebutkan nama pasien, umur, tanggal masuk, dan hari perawatan, serta dokter yang merawat. Sebutkan diagnosis medis dan masalah keperawatan yang belum atau sudah teratasi/keluhan utama. B: Jelaskan intervensi yang telah dilakukan dan respons pasien dari setiap diagnosis

Tahap	Kegiatan
	<p>keperawatan. Sebutkan riwayat alergi, riwayat pembedahan, pemasangan alat invasive, dan obat-obatan termasuk cairan infuse yang digunakan. Jelaskan pengetahuan pasien dan keluarga terhadap diagnosis medis.</p> <p>A: Jelaskan secara lengkap hasil pengkajian pasien terkini seperti tanda vital, skor nyeri, tingkat kesadaran, <i>braden score</i>, status restrain, risiko jatuh, <i>pivas score</i>, status nutrisi, kemampuan eliminasi dan lain-lain. Jelaskan informasi klinik lain yang mendukung.</p> <p>R: Merekomendasikan intervensi keperawatan yang telah dan perlu dilanjutkan termasuk discharge planning dan edukasi pasien dan keluarga</p>
Pelaksanaan	<p><i>Nurse Station</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kedua kelompok dinas sudah siap (shif jaga) 2. Kelompok yang bertugas menyiapkan catatan 3. Karu membuka acara operan 4. Penyampaian yang singkat, padat, jelas oleh perawat. 5. Perawat jaga selanjutnya dapat melakukan klarifikasi, tanya jawab dan melakukan validasi terhadap hal-hal yang kurang jelas Penyampaian pada saat Timbang terima secara singkat dan jelas di bed pasien 6. Karu menyampaikan salam dan menanyakan kebutuhan dasar pasien 7. Perawat jaga selanjutnya mengkaji secara penuh tentang masalah keperawatan, kebutuhan dan intervensi yang telah/belum dilaksanakan serta hal penting lain selama masa perawatan 8. Hal khusus dan memerlukan perincian matang sebaiknya dicatat untuk diserahkan ke shif selanjutnya

Tahap	Kegiatan
Post Timbang terima	1. Diskusi 2. Pelaporan langsung dituliskan pada form Timbang terima dengan ditandatangani PP jaga dn PP jaga berikutnya, diketahui oleh Karu 3. Ditutup oleh Karu

f. Faktor – faktor yang mempengaruhi kualitas timbang terima

Faktor penghambat terdiri dari tujuh elemen utama yaitu :

- 1) Kendala bahasa adalah yang pertama.
- 2) Kekhawatiran terkait regulasi.
- 3) Ketepatan waktu sumber daya.
- 4) Hal-hal yang berkaitan dengan lingkungan hidup.
- 5) Penggunaan waktu yang ekonomis.
- 6) Permasalahan yang timbul akibat rumitnya penyakit pasien.
- 7) Variabel pribadi dan kurangnya pelatihan dan pendidikan yang tepat.

Keterampilan dalam berkomunikasi, memikirkan strategi dan standar, menggunakan teknologi, mendukung lingkungan, melibatkan dan memimpin karyawan, pendidikan dan pelatihan, serta pendidikan merupakan enam komponen utama yang mendukung hal tersebut saat ini.

Penelitian oleh (Kusain et al., 2019) merinci aspek-aspek yang mempengaruhi pertimbangan, seperti pendidikan dan kolaborasi tim, dukungan kepemimpinan, dan komunikasi terbuka, sedangkan hal ini didasarkan pada penelitian. (Connell et al., 2019) timbang terima dipengaruhi oleh :

a. Usia

Usia seseorang mempengaruhi kebiasaan berpikir dan pemahamannya ketika mempelajari suatu objek. Semakin tua usia Anda, semakin meningkat pula sikap dan kemampuan Anda dalam mempelajari sesuatu, sehingga menghasilkan informasi yang lebih unggul.

b. Tingkat Pendidikan

Mudahnya seseorang memperoleh ilmu pengetahuan berbanding lurus dengan tingkat pendidikannya. Tingkat pemahaman seseorang dapat ditingkatkan melalui tingkat pendidikan yang tinggi.

c. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan elemen pemungkin atau predisposisi yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Perempuan dalam masyarakat mempunyai waktu lebih banyak untuk membaca atau berbincang dengan lingkungan sekitar, sehingga cenderung berperilaku lebih baik dibandingkan laki-laki..

d. Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu kejadian yang telah terjadi sehingga dapat dijadikan pembelajaran di kemudian hari untuk meningkatkan pengetahuan seseorang; Oleh karena itu,

pengalaman mempengaruhi tingkat pemahaman responden tentang timbang terima.

e. Masa kerja

Perawat dengan pengalaman lebih dari 5 tahun akan memberikan tanggapan dengan berbagai informasi, termasuk kriteria penerimaan. Masa kerja atau lama bekerja merupakan pengalaman individu yang menentukan kemajuan karir dan jabatannya. Semakin lama seseorang bekerja, semakin tinggi pula tingkat kinerjanya; Prestasi yang tinggi bermula dari perilaku yang baik. Seseorang yang telah lama bekerja mempunyai wawasan yang lebih luas dan keahlian yang lebih dalam mempengaruhi perilaku tenaga kesehatan (Hidayat, 20109b).

Selanjutnya (Mairestika et al., 2021) Perawat dengan pengalaman lebih dari 5 tahun akan memberikan tanggapan dengan berbagai informasi, termasuk kriteria penerimaan. Masa kerja atau lama bekerja merupakan pengalaman individu yang menentukan kemajuan karir dan jabatannya. Semakin lama seseorang bekerja, semakin tinggi pula tingkat kinerjanya; Prestasi yang tinggi bermula dari perilaku yang baik. Seseorang yang telah lama bekerja mempunyai wawasan yang lebih luas dan keahlian yang lebih dalam mempengaruhi perilaku tenaga kesehatan.

g. Evaluasi dalam Timbang Terima

Evaluasi dalam pelaksanaan Timbang terima yaitu (Nursalam, 2020a):

1) Struktur (Input)

Operator memiliki akses terhadap layanan dan infrastruktur pendukung, seperti catatan operan, status pasien, dan kelompok shift operan. Kepala ruangan selalu memimpin kegiatan operan yang berlangsung pada saat pergantian shift yaitu malam ke pagi dan pagi ke sore. Perawat utama yang bertugas memimpin kegiatan operasional dari shift sore hingga malam hari..

2) Proses

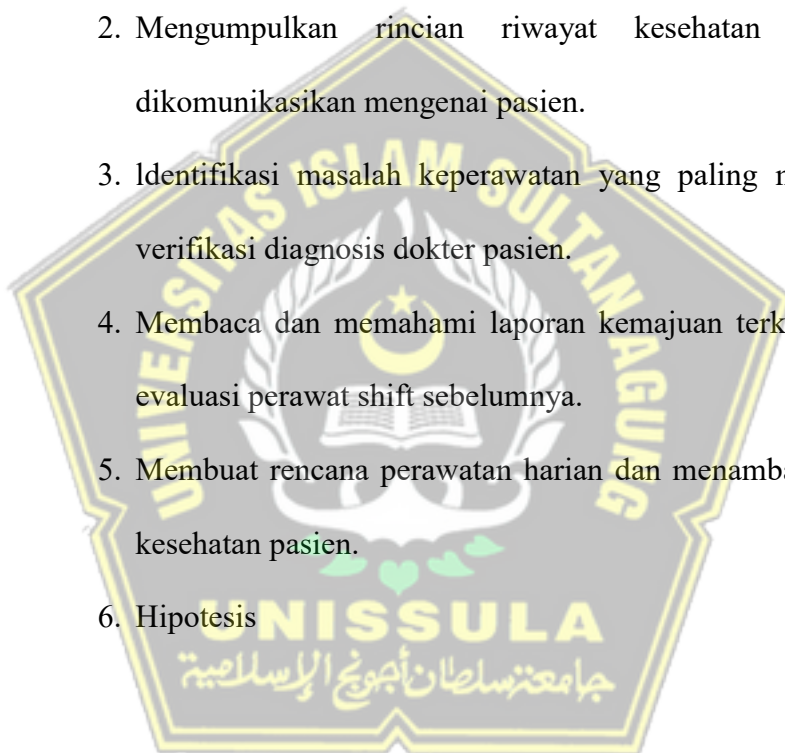
Proses operasional dilakukan oleh seluruh petugas kesehatan yang dipekerjakan, termasuk mereka yang berpindah shift, melapor kepada manajer stasiun dan bekerja di bawah pengawasan mereka. Tingkat estafet berpindah dari satu kapten tim ke kapten tim lainnya ketika salah satu kapten mengundurkan diri. Bus pertama berangkat dari ruang perawatan dan kembali setelah mengunjungi kamar pasien. Operan berisi informasi seperti jumlah pasien, diagnosa keperawatan, dan intervensi yang telah atau belum dilakukan. Setiap pasien memerlukan waktu tidak lebih dari lima menit untuk melakukan klarifikasi kepada pasien.

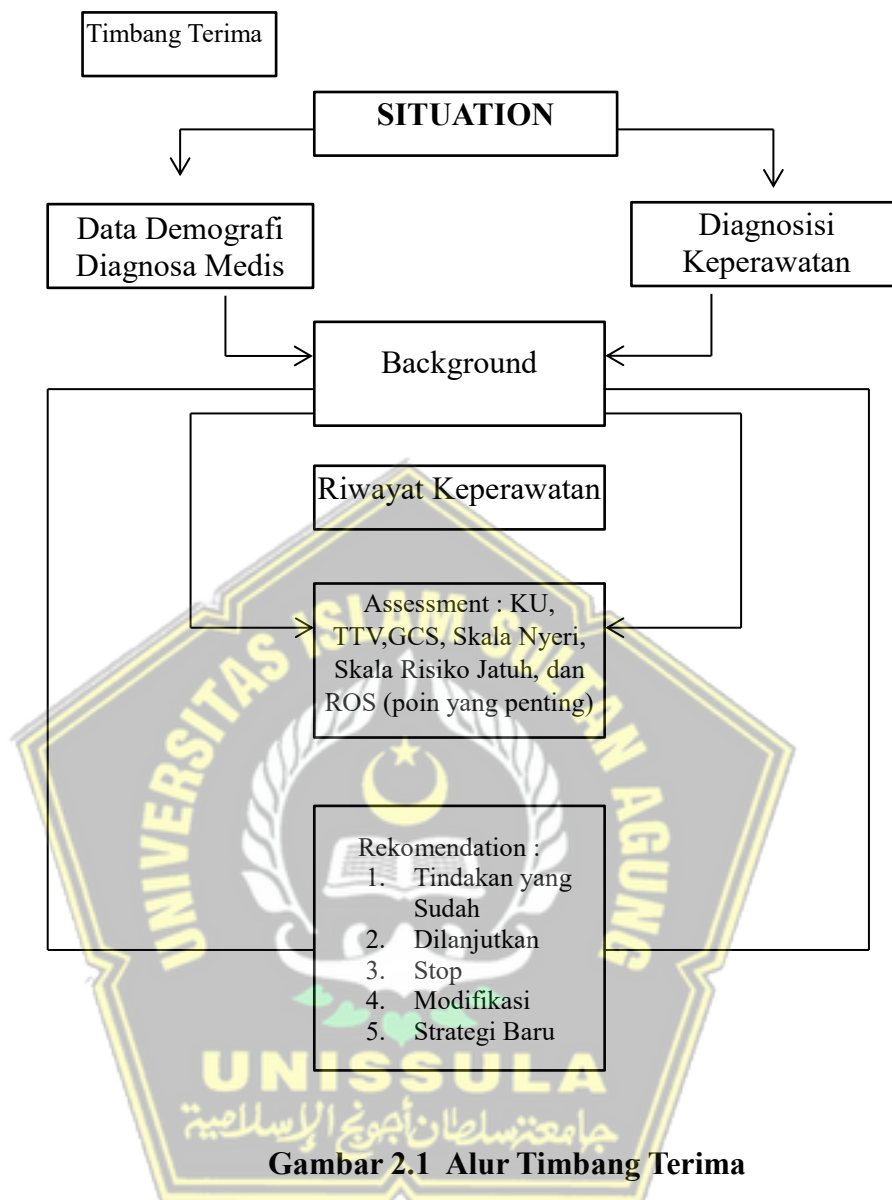
3) Hasil

Setiap perubahan shift memungkinkan pelaksanaan operasi. Setiap perawat dapat melacak kemajuan pasien. Komunikasi antar perawat berjalan dengan baik..

h. Hal – hal yang diperlukan sebelum Serah Terima Pasien

1. Mohon meminta diadakannya evaluasi terkini terhadap kondisi kesehatan pasien.
2. Mengumpulkan rincian riwayat kesehatan yang harus dikomunikasikan mengenai pasien.
3. Identifikasi masalah keperawatan yang paling mendesak dan verifikasi diagnosis dokter pasien.
4. Membaca dan memahami laporan kemajuan terkini serta hasil evaluasi perawat shift sebelumnya.
5. Membuat rencana perawatan harian dan menambahkan riwayat kesehatan pasien.
6. Hipotesis





2. Disiplin Kerja

a. Definisi Disiplin Kerja

Disiplin mendorong pekerja untuk bertindak dan melaksanakan segala tugas sesuai dengan standar yang telah ditentukan. Seseorang menunjukkan disiplin yang baik ketika ia bertanggung jawab penuh atas pekerjaannya. Disiplin diartikan demikian dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, ketaatan (ketaatan)

terhadap peraturan (perintah), atau usaha untuk taat (menaati) peraturan dan ketentuan. Disiplin melibatkan mengikuti nilai-nilai seseorang dan melaksanakan tanggung jawab (Wahjono, 2019).

Penting untuk memiliki peraturan untuk memastikan bahwa peraturan tersebut dipatuhi di tempat kerja Anda. Karena sebagian orang percaya bahwa melanggar peraturan apa pun di tempat kerja atau lokasi lain merupakan hal yang dapat diterima. Disiplin sangat penting baik bagi individu maupun institusi karena ini membantu mereka memahami aktivitas mana yang pantas di tempat kerja dan mana yang tidak. Disiplin mengacu pada situasi atau perilaku karyawan yang tidak menghargai peraturan dan ketentuan di tempat kerja (Sinambela, 2021).

Salah satu cara untuk menunjukkan akuntabilitas pekerjaan seseorang adalah melalui disiplin diri (Farida & Hartono, 2019). Sutrisno (2019) Keyakinannya adalah bahwa disiplin menunjukkan rasa hormat khusus terhadap peraturan dan keputusan institusi. “Disiplin adalah tindakan manajemen untuk menegakkan standar organisasi,” jelas Keith Davis saat itu. Dabei handelt es sich bei der diarten Dissertationarbeit um eine Managementmethode zur Förderung von Prinzipien-Pedoman Organisationen.

Pekerja yang disiplin berdampak pada tujuan lembaga karena mereka mengikuti peraturan dan ketentuan. Salah memberikan peluang untuk meningkatkan produktivitas dengan mendorong

kebiasaan sehat di tempat kerja. Asal kata bahasa Inggris "disciple", yang berarti "belajar" atau "mengajar", menurut etimologi berasal dari kata "disiplin" dalam bahasa Inggris. Hadir pula Singodimedjo dan Sutrisno dalam. Menurut etimologi, "disiplin" berasal dari bahasa Inggris yang berarti belajar, mengajar, dan kegiatan lainnya. Singodimedjo dan Sutrisno juga turut berpartisipasi.

Agustini (2020) Kesiapan dan kepatuhan untuk menaati peraturan yang ditetapkan oleh instansi yang berwenang juga merupakan disiplin kerja. Kehadiran, kepatuhan aturan, kepatuhan standar, konsentrasi tinggi, dan etos kerja merupakan komponen kompetisi disiplin kerja. Sinambela dalam (Akbar & Slamet, 2021) Disiplin di tempat kerja diartikan sebagai kemampuan untuk bekerja tanpa henti dan konsisten dalam parameter yang telah ditentukan. Dari penjelasan di atas dapat diambil kesimpulan tentang disiplin kerja yang mengacu pada sikap dan perilaku yang harus ditunjukkan oleh setiap pegawai sesuai dengan peraturan kantor.

Pendapat lain Hasibuan dalam (Farida & Hartono, 2019) pandangan yang umum adalah bahwa tujuan disiplin adalah untuk membuat orang sadar dan siap untuk mematuhi semua hukum dan standar masyarakat. Disiplin kerja, sebagaimana diuraikan di atas, dapat diartikan sebagai mentalitas, perilaku, dan tindakan yang mematuhi standar yang telah ditentukan, yang mempunyai konsekuensi terhadap penyimpangan.

Disiplin diri adalah proses internalisasi peraturan dan ketentuan serta menjadikannya bagian dari kepribadian seseorang. Disiplin diri dapat terwujud jika setiap anggota memahami aturan, manfaat, dan menerima keterbatasannya. Manajer di bidang keperawatan memiliki tanggung jawab kepada karyawannya untuk menguraikan semua kebijakan dan prosedur perusahaan secara tertulis, menyoroti pentingnya kebijakan dan prosedur tersebut, dan mendorong dialog terbuka tentang kebijakan dan prosedur tersebut. Membangun rasa saling percaya juga sama pentingnya. Manajer harus disiplin diri dan percaya pada kemampuan karyawannya (Simamora, 2019).

Setelah mencermati sejumlah definisi para ahli, peneliti sampai pada kesimpulan bahwa disiplin diri merupakan kualitas yang paling penting untuk dipupuk. Ketika orang memiliki sikap mengikuti aturan, mereka secara sukarela mematuhi aturan agar dapat melakukan pekerjaan dengan baik, baik di tempat kerja atau di tempat lain.

b. Tujuan Disiplin Kerja

Tujuan utama dari tindakan pendisiplinan adalah untuk memastikan bahwa perilaku-perilaku pegawai konsisten dengan Instansi yang telah ditetapkan (Simamora, 2019). Maksud dan tujuan kerja disiplin tidaklah sama (Siswanto, 2019) :

- 1) Sesuai dengan tujuan masa kini dan masa depan, maka tujuan utama disiplin kerja adalah menjamin keberlangsungan organisasi.
- 2) Tujuan khusus disiplin kerja :
 - a) Untuk memastikan bahwa semua orang bermain sesuai aturan.
 - b) Untuk mencapai potensi penuh dalam pekerjaannya dan memberikan layanan yang luar biasa.
 - c) Untuk memaksimalkan efisiensi dalam pemeliharaan dan pemanfaatan gedung dan peralatan kantor.
 - d) Pekerja mampu bekerja pada tingkat tinggi.

c. Jenis – jenis Disiplin Kerja

Mendisiplinkan seluruh pegawai dalam suatu instansi merupakan tugas sulit yang memerlukan kerjasama seluruh pegawai. Setiap kegiatan disiplin harus bersifat mendidik. Menurut (Agustini, 2019), lembaga tersebut memiliki tiga jenis disiplin kerja yang berbeda. adalah :

1) Disiplin Preventif

Tujuan Disiplin khusus untuk mencegah Pegawai melakukan tindakan yang melanggar Peraturan. Tindakan ini mendorong Karyawan untuk mengikuti berbagai aturan dan menghormati standar yang telah ditetapkan. Artinya upaya yang dilakukan untuk mencegah perilaku negatif di kalangan

pegawai dengan memperjelas dan menjelaskan pola sikap, tindakan, dan perilaku yang diinginkan oleh instansi. Tujuan utamanya adalah untuk meningkatkan disiplin diri karyawan. Disiplin pegawai (disiplin preventif) berhasil bila pegawai dalam instansi menjaga disiplin pribadi. Ketika menerapkan disiplin pribadi, manajemen harus mempertimbangkan tiga faktor., yaitu:

- a) Hal ini mungkin tidak akan terjadi jika pekerja outsourcing tidak merasakan rasa memiliki atas barang-barang yang mereka kerjakan.
- b) Memberikan informasi kepada pekerja tentang berbagai standar dan peraturan yang harus dipatuhi sangatlah penting. Penting untuk melengkapi penjelasan dengan semua informasi terkait mengenai ketentuan normatif yang berbeda.
- c) Dalam kerangka kebijakan menyeluruh yang mempengaruhi seluruh pegawai lembaga, pekerja didorong untuk membangun sistem pengaturan mandiri mereka sendiri.

2) Disiplin Korektif

Tujuan dari tindakan disipliner adalah untuk mencegah karyawan melakukan kesalahan yang sama. Disiplin mungkin akan diterapkan pada seorang karyawan jika ada pengabaian

terang-terangan terhadap peraturan atau standar yang sudah ada. Berat ringannya hukuman berbanding lurus dengan beratnya pelanggaran. Idenya adalah memberikan sanksi secara bertahap kepada karyawan yang secara terang-terangan melanggar peraturan atau gagal mematuhi standar.

Manajemen akan memberikan kebijaksanaan kritis dalam pelaksanaan dan memberhentikan pegawai apabila mendapat instruksi yang jelas dari unit kelompok kerja, mengemukakan permasalahan terkait tugas tersebut, dan manajemen telah berusaha membantu pelaksanaan tugasnya. Meskipun mungkin sulit, harus mengikuti peraturan disipliner yang relevan dan mengambil tindakan terhadap karyawan tersebut jika mereka tidak memenuhi kriteria disipliner yang biasa. Tindakan perbaikan harus dilaksanakan selangkah demi selangkah, dengan yang paling ringan terlebih dahulu baru yang paling berat.

Menurut Sayles dan Strauss dalam (Agustini, 2019) menyebutkan empat tahap pemberian sanksi korektif, yaitu :

- a) Peringatan lisan (*oral warning*).
- b) Peringatan tulisan (*written warning*).
- c) Disiplin pemberhentian sementara (*discipline layoff*).
- d) Pemecatan (*discharge*).

3) Disiplin Progresif

Ini adalah bentuk disiplin yang memungkinkan karyawan mengambil tindakan korektif sebelum hukuman yang lebih berat diterapkan, sekaligus memungkinkan manajemen memperbaiki kesalahan dengan lebih memberikan nasehat berdasarkan pelanggaran yaitu berulang. Kegiatan, die darauf abzielen, die Mitarbeiter zu motivieren, sind eindeutig positiv und tragen nicht dazu bei, dass die Mitarbeiterarbeit entspannt. Penting untuk memastikan bahwa kegiatan pedagogi dan pedagogi berlangsung agar tidak terjadi konflik atau bencana serupa di masa depan.

d. Pelaksanaan Disiplin Kerja

Menerapkan disiplin yang baik merupakan salah satu contoh disiplin diri. Organisasi atau rumah sakit yang baik harus berupaya mengembangkan peraturan atau ketentuan yang akan menjadi pedoman bagi seluruh karyawan dan perawat yang bekerja di sana. Peraturan-peraturan yang akan berkaitan dengan disiplin itu antara lain :

- 1) Aturan masuk dan keluar gedung, serta waktu istirahat.
- 2) Prosedur operasi standar untuk berperilaku dan berpakaian selama bekerja.
- 3) Pedoman pelaksanaan tugas dan menjalin jaringan dengan bagian lain proyek.

4) Kebijakan seluruh perusahaan yang mengatur perilaku yang pantas oleh karyawan (Sutrisno, 2019).

e. Faktor – faktor yang mempengaruhi disiplin kerja

Karena sudah ada Tata Tertibnya, mustahil Pegawai yang mandiri tidak akan melakukan hal tersebut. Perlu untuk Kantor, agar pegawai dapat bekerja dengan Tata tertib-Konto atau Instansi-Anstellung. Faktor Pos yang mempengaruhi tingkat pemutusan hubungan kerja di kalangan karyawan (Afandi, 2019) adalah sebagai berikut:

- 1) Faktor kepemimpinan
- 2) Faktor sistem penghargaan
- 3) Faktor kemampuan
- 4) Faktor balas jasa
- 5) Faktor keadilan
- 6) Faktor pengawasan melekat
- 7) Faktor sanksi hukuman
- 8) Faktor ketegasan
- 9) Faktor hubungan kemanusiaan

Dewi & Harjoyo, (2019) menyatakan faktor yang mempengaruhi disiplin pegawai adalah sebagai berikut:

- 1) Faktor pengaruh pemberian kompensasi

Semangat perawat dipengaruhi oleh beberapa hal, termasuk gaji yang diterima perawat atau staf. Karyawan akan

mematuhi kebijakan rumah sakit ketika mereka diberi kompensasi yang adil. Secara umum perawat akan bekerja dengan tenang dan penuh motivasi, serta akan rajin memenuhi kewajiban kehadirannya, bila staf dan perawat dibayar secara adil dan sesuai dengan harapannya. Staf perawat dan karyawan lainnya akan melakukan tugasnya dengan baik dan sesuai dengan kebijakan rumah sakit. Perawat mungkin kurang memiliki insentif untuk melakukan pekerjaannya dengan baik dan mematuhi kebijakan rumah sakit jika gaji mereka lebih rendah dari gaji rumah sakit. Perawat juga sering meminta waktu istirahat untuk pulang lebih awal dan tidak selalu hadir.

Gaji hanyalah salah satu cara untuk mempengaruhi emosi staf perawat ketika mereka menjalankan tugasnya, sehingga memberikan gaji yang memadai atau bahkan di atas rata-rata tidak serta merta mengarah pada terpeliharanya disiplin kerja. Namun ada aspek lain yang juga membantu menjaga rumah sakit tetap disiplin.

2) Faktor keteladanan pimpinan dalam Rumah Sakit

Memiliki pemimpin yang memberikan contoh yang baik dalam menerapkan dan menegakkan disiplin kerja melalui perkataan, tindakan, atau sekadar hadir sangat penting bagi rumah sakit untuk menjaga disiplin kerja. Perawat dan perawat lainnya di tempat kerja sangat bergantung pada hal ini. Di rumah sakit,

misalnya, shift sore biasanya dimulai pada jam 2 siang. dan berakhir pada jam 9 malam. Oleh karena itu, seorang pemimpin tidak masuk kantor setelah jam tersebut.

Manajer harus memiliki dedikasi yang teguh terhadap rumah sakit. Meskipun waktu keberangkatan yang disepakati adalah pukul 14:15, dia biasanya tiba di tempat kerja pada pukul 13:00. Jika menyangkut tempat kerja, hanya ada sedikit hal yang lebih penting daripada sikap, pola bicara, tingkat disiplin, dan sikap manajer secara keseluruhan. Semua perawat akan memperhatikan jika dia melakukan apa yang dia katakan, dan dia akan memberikan contoh bagi staf lainnya.

- 3) Faktor adanya aturan tolak ukur yang pasti akan dijadikan sebagai pegangan

Tanpa aturan yang jelas, tertulis, dan mengikat secara hukum, suatu rumah sakit tidak akan mampu menegakkan disiplin kerja. Disiplin kerja tidak dapat ditegakkan oleh semua perawat jika tidak dilakukan secara tertulis atau hanya disampaikan secara lisan, yang sifatnya berbeda-beda tergantung situasi dan kondisi saat ini. Perawat dapat menerapkan disiplin kerja apabila peraturannya jelas dan dikomunikasikan kepada seluruh pegawai secara adil dan merata.

- 4) Faktor ketegasan pemimpin dalam mengambil keputusan

Faktor yang menentukan kemampuan manajemen dalam menegakkan disiplin di tempat kerja. Apabila perawat melanggar aturan disiplin kerja maka pimpinan harus bertindak cepat dan tegas untuk melindungi perawat. Perawat harus bertindak tepat dalam situasi ini. Eksekusi akan dilakukan secara disiplin dan tidak memihak

5) Faktor adanya pengawasan dari pemimpin

Semua operasi di rumah sakit adalah yang paling penting, itulah sebabnya manajemen mengawasinya. Ketika perawat dan anggota staf lainnya diawasi dengan baik, mereka akan mampu melaksanakan tanggung jawab sehari-hari mereka secara metodis dan tepat waktu, sesuai dengan jadwal yang ditetapkan rumah sakit. Berkat pengawasan yang ketat, perawat belajar bekerja secara disiplin sesuai dengan peraturan rumah sakit dan standar operasional prosedur (SOP).

Untuk menjamin kepatuhan terhadap peraturan rumah sakit maka pihak yang paling dominan melakukan supervisi langsung adalah atasan langsung perawat. Karena atasan langsung mengetahui dan paling dekat dengan bawahannya, maka seorang pemimpin harus bertanggung jawab mengawasi apa yang dilakukan bawahannya, memastikan tugas yang diberikan kepadanya terlaksana sesuai dengan tujuan rumah sakit.

6) Faktor perhatian pimpinan kepada perawat

Perawat khawatir bahwa uang sebanyak apa pun tidak akan cukup untuk membuat mereka bahagia dalam profesinya karena beragamnya sifat dan kepribadian individu di antara mereka. Oleh karena itu, supervisor harus terus mendorong perawat agar lebih disiplin dalam bekerja. Untuk menumbuhkan lingkungan kerja yang positif dan mendorong perilaku teliti di kalangan perawat, manajer harus berupaya untuk menjangkau dan memberikan perhatian kepada setiap perawat.

7) Faktor yang mendukung tegaknya disiplin

Faktor yang mendukung tegaknya disiplin, adalah suatu kebiasaan yang bisa mendukung dalam melaksanakan disiplin kerja antara lain :

- a) Membuat setiap orang merasa nyaman dengan dirinya sendiri dengan memuji rekan kerja, atasan, dan bawahannya; ini akan meningkatkan semangat kerja tanpa secara langsung mempengaruhi produktivitas.
- b) Seorang pemimpin yang akan meninggalkan kantornya sering kali memberi tahu teman atau bawahannya di ruangan yang sama, memberikan informasi spesifik tentang kemana dia akan pergi dan kapan dia akan kembali.

f. Indikator Disiplin Kerja

Berdasarkan uraian sebelumnya maka dijelaskan indikator-indikator disiplin kerja sebagai berikut Menurut Hasibuan dalam (Khasanah et al., 2019) ada beberapa indikator yang menyebabkan disiplin kerja pegawai, diantaranya yaitu :

1) Tujuan dan kemampuan

Kejelasan, ketepatan, dan tingkat kesulitan yang mendorong pekerja mencapai batas kemampuan mereka merupakan komponen kunci dari disiplin karyawan yang efektif. Agar mereka dapat menjalani pekerjaannya dengan lebih serius dan disiplin, hendaknya pegawai hanya diberikan tugas-tugas yang sesuai dengan kemampuannya. Namun jika pekerjaan tersebut diluar kemampuannya maka akan kurang memuaskan. Karyawan mempunyai tingkat keseriusan dan kedisiplinan yang rendah.

2) Teladan pemimpin

Disiplin pegawai sangat dipengaruhi oleh keteladanan atasan, karena ia berperan sebagai panutan dan teladan bagi bawahannya. Pemimpin harus menjadi teladan, disiplin, jujur, dan konsisten baik perkataan maupun tindakannya. Disiplin bawahan juga akan meningkat berkat keteladanan yang diberikan pemimpin yang baik. Namun jika keteladanan tidak cukup disiplin maka kinerja bawahan juga tidak akan baik.

3) Balas jasa

Disiplin kerja karyawan juga dipengaruhi oleh tunjangan dan gajinya. Disiplin karyawan meningkat ketika mereka menempatkan nilai yang lebih tinggi pada pekerjaan mereka. Sebab gaji yang sebanding dengan jumlah pekerjaan membuat karyawan merasa nyaman dengan pekerjaan dan kebutuhannya.

4) Keadilan

Karena ego dan kodrat manusia selalu percaya bahwa dirinya penting dan pantas diperlakukan setara dengan orang lain, maka keadilan membantu kedisiplinan pegawai. Seorang pemimpin yang berkualitas akan selalu berusaha menghormati bawahannya. Karena kami memahami bahwa keadilan yang baik akan menghasilkan disiplin yang baik.

5) Pengawasan

Tujuan pengawasan antara lain memaksimalkan efisiensi proses kerja, mencegah dan memperbaiki kesalahan, menjaga disiplin, meningkatkan kinerja tempat kerja, meningkatkan peran manajer dan karyawan, serta membangun sistem pengendalian internal yang kuat untuk mendukung pelaksanaan. Tujuan perusahaan dan komunitas.

6) Sanksi Hukum

Undang-undang mempunyai dampak yang signifikan dalam menjaga kedisiplinan pegawai karena sanksi hukum membuat

pegawai semakin takut melanggar peraturan, sehingga menurunkan sikap dan perilaku disiplin pegawai.

7) Ketegasan

Tingkat kedisiplinan pekerja dipengaruhi oleh tindakan cepat yang diambil manajemen. Manajemen harus mengambil tindakan tegas dan cepat untuk mendisiplinkan seluruh pegawai yang bertindak tidak disiplin sesuai dengan akibat hukumnya.

8) Hubungan kemanusiaan

Hubungan kemanusiaan yang harmonis di antara sesama pegawai ikut menciptakan kedisiplinan yang baik pada setiap kantor.

Menurut Singodimedjo dalam (Sutrisno, 2019) indikator-indikator mengenai disiplin kerja antara lain :

- 1) Peraturan mengenai waktu masuk, keluar, dan istirahat.
- 2) Perilaku dasar di tempat kerja dan aturan berpakaian.
- 3) Aturan yang mengatur prestasi kerja dan interaksi dengan unit kerja lain.
- 4) Aturan yang mengatur aktivitas mana yang boleh dilakukan karyawan di dalam lembaga dan mana yang dilarang.

Sedangkan menurut pendapat (Alfiyah, 2019) ada lima indikator disiplin kerja yaitu sebagai berikut :

1) Kehadiran

Keterlambatan karyawan merupakan tanda adanya masalah disiplin dan rendahnya semangat kerja di tempat kerja.

2) Ketaatan pada peraturan kerja

Perawat yang menaati peraturan kerja tidak akan mengabaikan prosedur kerja dan akan selalu mengikuti pedoman kerja yang telah ditetapkan oleh Rumah Sakit.

3) Ketaatan pada standar kerja

Yaitu seberapa besar tanggung jawab seorang pegawai dalam melaksanakan tugas yang diberikan.

4) Tingkat kewaspadaan tinggi

Untuk memanfaatkan sumber daya yang tersedia secara efisien, perawat yang berhati-hati terus-menerus menerapkan kehati-hatian, perhatian, dan kehati-hatian saat menjalankan tugasnya.

5) Etika bekerja

Bekerja secara etis merupakan wujud disiplin kerja bagi perawat. Setiap perawat harus bekerja secara etis agar dapat menumbuhkan keharmonisan dan saling menghormati antar sesama perawat.

B. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

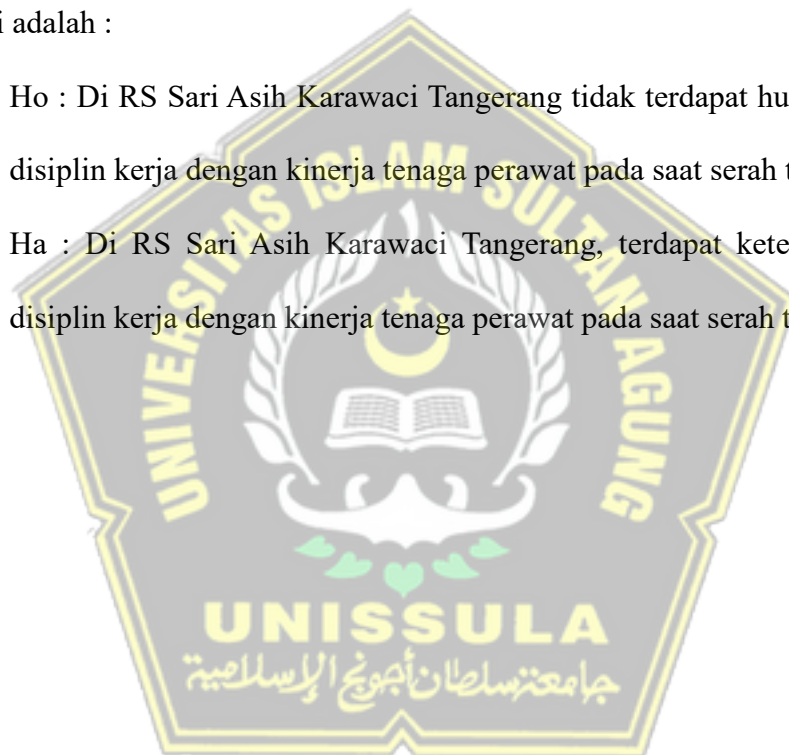
: Yang diteliti

: Yang tidak diteliti

C. Hipotesa

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian yang dinyatakan dalam bentuk kalimat tanya. Hipotesis penelitian ini adalah :

1. H_0 : Di RS Sari Asih Karawaci Tangerang tidak terdapat hubungan antara disiplin kerja dengan kinerja tenaga perawat pada saat serah terima.
2. H_a : Di RS Sari Asih Karawaci Tangerang, terdapat keterkaitan antara disiplin kerja dengan kinerja tenaga perawat pada saat serah terima jabatan.



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual merupakan gambaran dan visualisasi hubungan atau hubungan antar konsep atau variabel yang akan diamati atau diukur selama penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2019), Pada penelitian ini kerangka konsepnya yaitu sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan :

→ : Yang berhubungan / dianalisa secara bivariat

□ : Yang diteliti

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah atribut, sifat, atau nilai seseorang, objek, atau aktivitas dengan variasi tertentu yang dipilih peneliti untuk dipelajari dan diambil kesimpulannya (Sugiyono, 2019). Penelitian ini mencakup dua variabel yaitu :

1. Variabel *Independen* (bebas), yaitu variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Variabel *Independen* dalam penelitian ini adalah disiplin kerja perawat di RS Sari Asih Karawaci Tangerang.

2. Variabel *Dependen* (terikat), yaitu dipengaruhi atau nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel *Dependen* dalam penelitian ini adalah kinerja perawat di RS Sari Asih Karawaci Tangerang.

C. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik korelasi yaitu suatu metode mengkaji hubungan antara variabel. Peneliti mencari, menjelaskan suatu hubungan, memperkirakan, dan menguji berdasarkan teori yang ada (Nursalam, 2019a). Penelitian ini menggunakan pendekatan cross-sectional, artinya data variabel independen dan dependen hanya diukur/diamati satu kali saja. Penelitian ini tidak dilakukan tindak lanjut karena variabel independen dan dependen dinilai pada waktu yang bersamaan. Tidak semua subjek penelitian harus diamati pada hari atau waktu yang sama, namun variabel independen dan dependen hanya dievaluasi satu kali saja (Nursalam, 2019).

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2019). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di ruang rawat

inap RS Sari Asih Karwaci Tangerang yang berjumlah 91 orang dengan rincian sebagai berikut.

Tabel 3.1 Jumlah Perawat Ruang Perawatan Dewasa di RS Sari Asih Karawaci Tangerang

Ruang Perawatan	Jumlah Perawat
Dewasa	63
Anak	16
VIP	12
Total	91

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2018). Penelitian ini menggunakan teknik total sampling. Total sampling merupakan teknik pengambilan sampel yang jumlah sampelnya sama dengan jumlah populasi. Alasan dilakukannya total sampling adalah karena populasinya kurang dari 100. Jadi penelitian ini mempunyai partisipan sebanyak 91 orang. Seluruh responden dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi merupakan ciri-ciri yang harus ada pada setiap sampel yang diperoleh dari anggota populasi oleh peneliti (Notoatmodjo, 2019b). Kriteria inklusi dari penelitian ini yaitu:

- a. Perawat pelaksana diruang rawat inap yang bersedia menjadi responden.
- b. Status pegawai tetap, pegawai kontrak atau pegawai magang yang telah bekerja di RS Sari Asih Karawaci Tangerang.
- c. Bersedia menjadi responden, yang dibuktikan dengan penandatanganan surat pernyataan bersedia menjadi responden.
- d. Perawat yang masuk jam kerja pada saat penelitian.

Kriteria Eksklusi Kriteria eksklusi adalah kriteria objek populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel penelitian (Notoatmodjo, 2019b).

Kriteria eksklusi penelitian ini :

- a. Perawat yang sedang masa tugas / izin belajar.
- b. Perawat yang sedang dalam masa cuti (cuti hamil, cuti melahirkan, cuti menikah, cuti sakit).

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan di RS Sari Asih Karawaci Tangerang pada bulan Mei-Agustus 2024.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi yang didasarkan pada ciri-ciri yang diamati dan dimaksudkan agar peneliti dapat melakukan pengamatan atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi oleh orang lain yang sudah familiar dengan hal yang dimaksud (Nursalam, 2020).

Tabel 3.2 Definisi Operasional

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Variabel Independen: Disiplin kerja	Sikap hormat terhadap peraturan dan ketetapan yang ada di Rumah	Kuesioner tentang disiplin kerja dengan jumlah 15 item pernyataan	Rentang Nilai dari 15-75 dengan	Ordinal

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
		Sakit, yang ada dalam diri individu, yang menyebabkan individu dapat menyesuaikan diri dengan sukarela pada peraturan dan ketetapan Rumah Sakit. Dengan Indikator: 1. Kehadiran 2. Ketaatan pada peraturan kerja 3. Ketaatan pada standar kerja 4. Tingkat kewaspadaan tinggi 5. Bekerja secara etis	menggunakan Skala likert. dengan lima skor jawaban Pada Pernyataan positif : Tidak : 1 Jarang : 2 Kadang : 3 Sering : 4 Selalu : 5 Pada Pernyataan negatif : Tidak : 5 Jarang : 4 Kadang : 3 Sering : 2 Selalu : 1	skor terendah 15 dan tertinggi 75 dengan kategori Tinggi :66-75 Sedang :41-65 Rendah :15-40	
2.	Variabel Dependent: Kinerja perawat dalam pelaksanaan timbang terima	Suatu cara dalam menyampaikan dan menerima sesuatu (laporan) yang berkaitan dengan keadaan pasien	Kuesioner dengan 25 item pernyataan menggunakan Skala likert dengan tiga skor Tidak : 4 Jarang :3	Rentang Nilai dengan kategori 3 yaitu Baik: 76 -100 Cukup : 55 – 75	Ordinal

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
		kepada shift berikutnya secara tepat. Dengan Indikator: 1.Prinsip timbang terima 2.Langkah- langkah pelaksanaan timbang terima 3.Pelaksanaan timbang terima dengan baik dan benar 4.Pemilihan tempat untuk pelaksanaan timbang terima 5.Prosedur timbang terima	Sering :2 Selalu :1	Kurang : 25 - 54	

G. Alat Pengumpul Data

Dalam penelitian ini, data yang diteliti merupakan data primer dan sekunder. Menurut (Sugiyono, 2019) Data primer adalah data yang langsung diberikan kepada pengumpul data, seperti data yang dikumpulkan dari responden melalui kuesioner atau data yang dikumpulkan saat peneliti melakukan wawancara dengan narasumber. Data sekunder merupakan

sumber yang tidak secara langsung memberikan informasi kepada pengumpul data. Dalam penelitian ini, peneliti mengumpulkan data primer dari responden dengan menggunakan kuesioner. Sedangkan peneliti memperoleh data sekunder dari data administrasi RS Sari Asih Karawaci Tangerang yang relevan dengan tujuan penelitian ini.

1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena baik alam maupun sosial yang diamati atau diteliti (Sugiyono, 2019). Adapun instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah :

a. Kuesioner A

Kuesioner A merupakan kuesioner demografi. Kuesioner ini digunakan untuk mengukur data demografi seperti usia, jenis kelamin, pendidikan.

b. Kuesioner B

Kuesioner B merupakan Kuesioner *variabel* disiplin kerja yang dikembangkan oleh (Alfiyah, 2019) yang berisi 15 pertanyaan dengan 5 indikator pengukuran yaitu kehadiran, ketaatan pada peraturan kerja, ketaatan pada standar kerja, tingkat kewaspadaan tinggi, dan bekerja secara etis. Adapun kisi-kisi dari kuesioner ini adalah sebagai berikut

Tabel 3.3 Blueprint Kuesioner Disiplin Kerja

Variabel	Indikator	Nomor Item		Jumlah Item
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Disiplin Kerja	Kehadiran			
	▪ Ketaatan Pada Peraturan Kerja	1-3		3
	▪ Ketaatan Pada Standar Kerja	4-7		4
	▪ Tingkat Kewaspadaan Tinggi	8-12		5
	▪ Bekerja secara etis	13-15		3
	Total	15	0	15

b. Kuesioner C

Kuesioner C merupakan Kuesioner *variabel* kinerja perawat dalam pelaksanaan timbang terima yang dikembangkan oleh (Nursalam, 2018a) yang berisi 25 pertanyaan dengan 5 indikator pengukuran yaitu prinsip timbang terima, langkah-langkah pelaksanaan timbang terima, pelaksanaan timbang terima dengan baik dan benar, pemilihan tempat untuk pelaksanaan timbang terima, prosedur timbang terima. Adapun kisi-kisi dari kuesioner ini adalah sebagai berikut.

Tabel 3.4 Blueprint Kuesioner Kinerja

Variabel	Indikator	Nomor Item		Jumlah Item
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Disiplin Kerja	Kehadiran			
	▪ Prinsip timbang terima	1-10		10
	▪ Langkah-langkah pelaksanaan timbang terima	11-14		4
	▪ Pelaksanaan timbang terima			

Variabel	Indikator	Nomor Item		Jumlah Item
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
	dengan baik dan benar	15-18		4
	▪ Pemilihan tempat untuk pelaksanaan timbang terima	19-20		2
	▪ Prosedur timbang terima	21-25		5
Total		25	0	25

2 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Validitas (kesahihan) harus menyatakan apa yang seharusnya diukur. Pengukuran dan pengamatan yang berarti dengan prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data merupakan prinsip utama validitas (Nursalam, 2020). Uji validitas dilakukan di Instalasi rawat inap Angrek 2 RSUP PROF. Dr. R.D Kandou Manado, (Nindi, E., Mendur, F., & Marentek, 2020). Berdasarkan temuan penelitian terhadap 32 perawat, hal ini ditunjukkan dengan nilai p value yang diperoleh dari uji statistik menggunakan uji Chi Square, diperoleh nilai p value sebesar 0,043. Nilai yang lebih kecil dari nilai alpha (0,05) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pelaksanaan pertimbangan dengan kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di instalasi rawat inap Angrek 2 RSUP PROF. Dr.R.D Kandou Manad.

H. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah proses mendekati subjek dan mengumpulkan ciri-ciri subjek yang diperlukan untuk suatu penelitian (Nursalam, 2020). Pengambilan data dalam penelitian dilakukan sebagai berikut :

1. Peneliti meminta surat izin studi pendahuluan kepada pihak FIK Unissula Semarang untuk diberikan kepada pihak Rumah Sakit Sari Asih Cipondoh.
2. Peneliti mendapatkan persetujuan dan melakukan studi pendahuluan di Rumah Sakit Sari Asih Cipondoh.
3. Peneliti mengikuti ujian proposal dan ujian *ethical clearance* dengan pihak FIK Unissula Semarang.
4. Peneliti meminta surat izin penelitian kepada pihak FIK Unissula Semarang untuk diberikan kepada pihak Rumah Sakit Sari Asih Cipondoh.
5. Peneliti mendapat persetujuan dan melakukan penelitian di Rumah Sakit Sari Asih Cipondoh.
6. Peneliti melakukan koordinasi dengan petugas Rumah Sakit Sari Asih Cipondoh untuk menginformasikan kepada calon responden terkait penelitian yang akan dilakukan.
7. Peneliti memberikan penjelasan terkait tujuan, manfaat, dan prosedur pengisian kuesioner jika berkenan menjadi reponden.

8. Peneliti memberikan lembar kuesioner penelitian kepada responden.
9. Peneliti mengecek kelengkapan dan kesesuaian data yang telah reponden submit
10. Peneliti melakukan analisis data yang telah terkumpul.

I. Rencana Analisa Data

1. Pengolahan Data

- a. *Editing* : kegiatan memeriksa atau meneliti kembali data yang dikumpulkan sebelumnya untuk menentukan dan menilai kesesuaian dan relevansinya untuk diproses lebih lanjut. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam penyuntingan ini adalah kelengkapan pengisian kuesioner, keterbacaan tulisan, kesesuaian jawaban, dan relevansi tanggapan.
- b. *Coding* : Kegiatan mengelompokkan tanggapan yang diberikan responden menurut jenisnya. Tahap pengkodean dilakukan dengan memberikan skor dan simbol pada jawaban responden guna memudahkan pengolahan data nantinya.
- c. *Tabulating* : Tabulasi adalah langkah selanjutnya setelah pemeriksaan dan pengkodean. Pada tahap ini data disusun dalam bentuk tabel untuk memudahkan analisis sesuai dengan tujuan penelitian. Tabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah tabel frekuensi yang dinyatakan dalam persentase..

- d. *Entry Data* : proses memasukan data ke dalam komputer melalui program SPSS. Sebelum dilakukan analisis dengan komputer dilakukan pengecekan ulang terhadap data.

2. Analisis Data

a Analisis Univariat

Analisis univariat ini dilakukan untuk memberikan gambaran rinci mengenai sifat atau karakteristik setiap variabel yang akan diteliti dengan menggunakan distribusi frekuensi. Tabel distribusi frekuensi menunjukkan jumlah dan penyajian masing-masing variabel (Notoatmodjo, 2018b). Ada dua jenis data: umum dan khusus. Data umum penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan masa kerja. Sedangkan data penelitian ini terdiri dari variabel *Independen* dan *Dependen*. Dalam penelitian ini variabel *Independen* nya adalah disiplin kerja, dan variabel *Dependen* nya adalah kinerja perawat dalam melaksanakan pertimbangan.

b Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan pada variabel–variabel yang diduga memiliki korelasi (Notoatmodjo, 2019b). Untuk menganalisis hubungan antara disiplin kerja dengan kinerja perawat dalam pelaksanaan timbang terima, dalam penelitian ini yang mempunyai skala ordinal–ordinal, uji statistik yang

digunakan adalah uji *Spearman Rho* dengan signifikansi α 5% (0,05) kemudian diolah dengan menggunakan software computer SPSS 28.0 jika nilai signifikansi $< 0,05$ maka terdapat korelasi antara disiplin kerja dengan kinerja perawat dalam pelaksanaan timbang terima di RS Sari Asih Karawaci Tangerang, sebaliknya jika nilai signifikansi $> 0,05$ maka tidak terdapat korelasi antara disiplin kerja dengan kinerja perawat dalam pelaksanaan timbang terima di RS Sari Asih Karawaci Tangerang.

Adapun untuk menjelaskan tingkat hubungan dalam analisis korelasi rank spearman menurut (Sugiyono, 2019) adalah sebagai berikut:

Tabel 3.5 Tingkat Hubungan Korelasi

Koefisien Korelasi	Tingkat Keeratan Hubungan
0,000 – 0,199	Sangat rendah
0,200 – 0,399	Rendah
0,400 – 0,599	Sedang
0,600 – 0,799	Kuat
0,800 – 1,000	Sangat kuat

Sumber: (Sugiyono, 2019)

Sedangkan untuk menginterpretasikan arah hubungan korelasi rank spearman menurut (Sugiyono, 2019), yaitu:

- 1) Jika nilai $0 \leq r_s \leq 1$ dengan tanda positif (+), maka nilai koefisien korelasi memiliki arah hubungan yang berbanding lurus

sehingga semakin besar nilai variabel X maka semakin besar pula nilai variabel Y.

- 2) Jika nilai $0 \leq r_s \leq 1$ dengan tanda negatif (-), maka nilai koefisien korelasi memiliki arah hubungan yang berbanding terbalik sehingga semakin kecil nilai variabel X maka semakin besar nilai variabel Y atau sebaliknya.
- 3) Jika nilai $r_s = 0$, maka tidak ada hubungan antara kedua variabel

J. Etika Penelitian

Kode etik penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2019b). Menurut Nursalam (2020), secara garis besar prinsip etika dalam penelitian/pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip yaitu:

1. Prinsip Manfaat

- a. Bebas dari penderitaan

Penelitian dilakukan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada responden, terutama jika menggunakan tindakan khusus

b. Bebas dari eksploitasi

Keikutsertaan responden dalam mengikuti penelitian, harus dijauhkan dari keadaan yang merugikan. Peneliti harus meyakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi

c. Resiko (*benefit ratio*)

Peneliti harus hati-hati mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan

2. Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia

a. Hak untuk ikut/ tidak ikut menjadi responden (*right to self determination*)

Peneliti harus memperlakukan responden secara manusiawi. Peneliti memberikan hak kepada responden untuk memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek ataupun tidak, tanpa adanya sangsi apapun atau akan berakibat terhadap kesembuhannya, jika mereka seorang pasien.

b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Penjelasan yang rinci harus diberikan oleh seorang peneliti serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada responden.

c. *Informed consent*

Responden harus diberikan informasi secara lengkap terkait tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas

berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada *Informed Consent* juga perlu dicantumkan bahwa data yang diberikan oleh responden hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

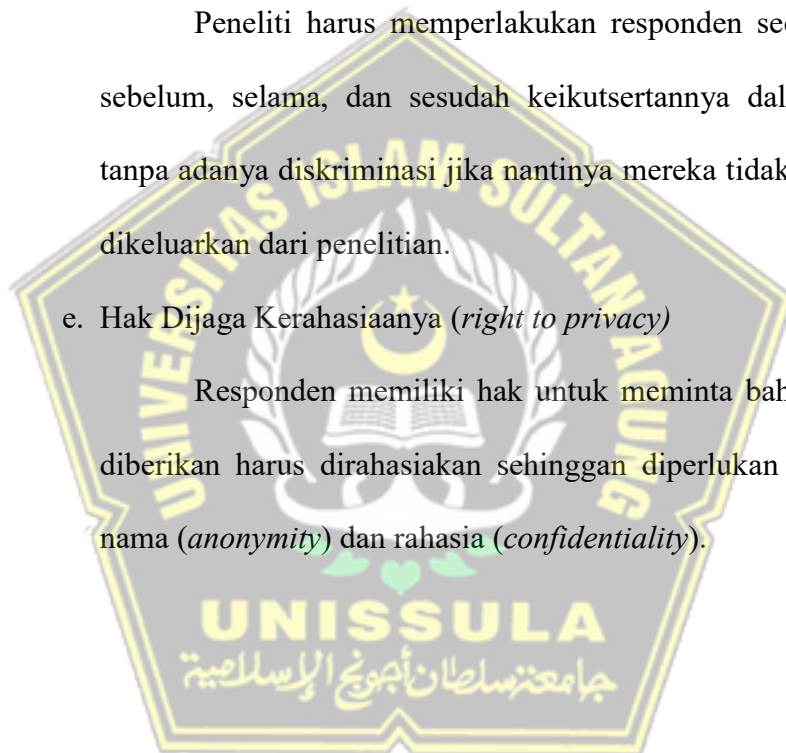
3. Prinsip Keadilan

d. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*)

Peneliti harus memperlakukan responden secara adil baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertanya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi jika nantinya mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.

e. Hak Dijaga Kerahasiaannya (*right to privacy*)

Responden memiliki hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan sehingga diperlukan adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*).



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Analisa Univariat

Hasil analisis digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi setiap variabel yang diteliti, khususnya karakteristik responden (umur, pendidikan, jenis kelamin, dan masa kerja). Variabel *Independen* dalam penelitian ini adalah disiplin kerja. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kinerja. Responden yang memenuhi kriteria perawat bertugas di dua ruang rawat inap RS Sari Asih Karawaci Tangerang berjumlah 91 orang.

1. Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik responden terdiri dari umur, pendidikan, jenis kelamin, lama kerja.

a. Umur

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Umur Perawat Ruang Rawat Inap RS Sari Asih Karawaci (N = 91)

Umur	Frekuensi	Persentase %
< 25 tahun	31	34.1
≥ 25 tahun	60	65.9
Total	91	100

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa responden berusia ≥ 25 tahun sebanyak 60 orang (65.9%) dan responden < 25 tahun sebanyak 31 orang (34.1%) .

b. Jenis Kelamin

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Perawat Ruang Rawat Inap RS Sari Asih Karawaci (N = 91)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase %
laki-laki	15	16.5
Perempuan	76	83.5
Total	91	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 76 orang (83.5%) dan responden berjenis kelamin laki-laki 15 orang (16,5%).

c. Pendidikan

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Pendidikan Perawat Ruang Rawat Inap RS Sari Asih Karawaci (N = 91)

Pendidikan	Frekuensi	Persentase %
DIII	58	63.7
S1-Ners	33	36.3
Total	91	100

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan responden adalah DIII sebanyak 58 orang (63.7%) dan tingkat Pendidikan S1-Ners sebanyak 33 orang (36.3%).

d. Lama Bekerja

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Lama Bekerja Perawat Ruang Rawat Inap RS Sari Asih Karawaci (N = 91)

lama Bekerja	Frekuensi	Persentase %
≤ 5 tahun	57	62.6
> 5 tahun	34	37.3
Total	91	100

a)

Berdasarkan table 4.4 diketahui bahwa responden dengan lama bekerja ≤5 tahun sebanyak 57 orang (62.6%) dan > 5 tahun 34 orang (37,3%) .

2. Disiplin

Tabel 4. 5 Disiplin Perawat Dalam Pelaksanaan Timbang Terima di Ruang Rawat Inap RS Sari Asih Karawaci (N = 91)

Disiplin	Frekuensi	Persentase %
Rendah	10	11
Sedang	32	35.2
Tinggi	49	53.8
Total	91	100

a)

Berdasarkan tabel 4.5, kedisiplinan responden sebanyak 49 orang (53,8%) berkategori tinggi, 32 orang (35,2%) berkategori sedang, dan 10 orang (11%) berkategori rendah.

3. Kinerja

Tabel 4. 6 Kinerja Perawat Dalam Pelaksanaan Timbang Terima

Disiplin	Frekuensi	Persentase %
Kurang	8	8.9
Cukup	31	34.1
Baik	52	57.1
Total	91	100

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa kinerja responden pada kategori baik yaitu sebanyak 52 orang (57.1%), kategori cukup sebanyak 31 orang (34.1%) dan kategori kurang sebanyak 8 orang (8.9%).

B. Analisis Bivariat

Analisis data bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan atau pengaruh kedua variabel, khususnya hubungan disiplin dengan kinerja perawat dalam melaksanakan pertimbangan penerimaan di ruang rawat inap RS Sari Asih Karawaci, seperti terlihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4. 7 Tabulasi Silang Hubungan Disiplin Dengan Kinerja Perawat Dalam Pelaksanaan Timbang Terima di Ruang Rawat Inap RS Sari Asih Karawaci (N=91)

Disiplin	Kinerja						Total		Pvalue	korelasi
	Kurang		Cukup		Baik		f	%		
Rendah	8	80	0	0	2	20	10	100		
Sedang	0	0	31	96.9	1	3.1	32	100		
Tinggi	0	0	0	0	49	100	49	100	0.00	0.909
Total	8	8.8	31	34.1	52	57.1	9	100		

Pada tabel 4.7 diketahui bahwa seluruh responden yang mempunyai disiplin kerja tinggi memiliki kinerja timbang terima baik yaitu 49 orang (100%) dan nilai signifikansi sebesar $p\ value\ 0.00 < 0.05$ yang berarti bahwa terdapat hubungan antara disiplin dengan kinerja perawat dalam pelaksanaan timbang terima di ruang rawat inap RS Sari Asih Karawaci dengan tingkat keeratan tinggi (0.909). Berdasarkan arah hubungannya yaitu positif artinya searah, semakin tinggi disiplin kerja semakin baik kinerja dalam pelaksanaan timbang terima.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berusia ≥ 25 tahun yaitu sebanyak 60 orang (65.9%).

Usia merupakan salah satu faktor yang dapat menggambarkan kedewasaan seseorang, baik secara fisik, psikis, maupun sosial, sehingga membantu dalam perolehan pengetahuan; semakin tua seseorang, semakin banyak pengetahuan yang diperolehnya (Yunus, 2020). Menurut (O'Copnell, 2019) Usia seseorang mempengaruhi pola berpikir dan pemahamannya ketika mempelajari suatu objek. Semakin bertambah usia, pola pikir dan kemampuan mempelajari sesuatu semakin meningkat, sehingga menghasilkan informasi yang lebih baik.

Menurut Peraturan Menteri Tenaga Kerja Nomor 13 Tahun 2003, usia kerja produktif dimulai pada usia 15 tahun. Sementara itu, Organisasi Perburuhan Internasional (IIO) membagi penduduk menjadi dua kelompok usia kerja: usia produktif (15-64 tahun) dan usia kerja non-produktif (kurang dari 15 tahun tetapi lebih dari 64 tahun). Hal ini

sudah menjadi kesepakatan Internasional, dan Indonesia sebagai negara berkembang seharusnya menggunakan kelompok usia produktif 15-59 tahun, namun BPS menetapkan dua batasan usia kerja efektif: 15-59 tahun dan 15-64 tahun. Aplikasi ini sesuai dengan program negara.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Dewi, 2019), (Suardana et al., 2019a) dan (Damayanti et al., 2021) yang menunjukkan bahwa lebih dari 50% perawat ruang rawat inap berusia >25 tahun

RS Sari Asih Karawaci Tangerang merupakan rumah sakit swasta yang telah berdiri lama sehingga banyak tenaga kerja yang memiliki umur >25 tahun. Berdasarkan penjelasan diatas bahwa dengan umur yang semakin dewasa, maka responden dapat menerima informasi tentang pelaksanaan timbang terima melalui pendidikan kesehatan dan semakin patuh dalam pelaksanaannya.

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 76 rang (83.5%).

Pengertian seks disebut juga seks biologis adalah suatu penafsiran atau pengklasifikasian dua jenis kelamin manusia yang ditentukan secara biologis, permanen (tidak dapat dipertukarkan antara laki-laki dan perempuan), bawaan sejak lahir, dan merupakan

anugerah Tuhan. Sexing biologis mengklasifikasikan seseorang sebagai laki-laki jika ia memiliki penis, jakun, kumis, dan janggut serta dapat menghasilkan sperma. Sedangkan seseorang dikatakan berjenis kelamin perempuan apabila ia mempunyai rahim dan vagina sebagai alat reproduksi, menggunakan alat bantu menyusui (payudara), serta mengalami kehamilan dan persalinan. Seiring berjalannya waktu, karakteristik biologis ini menjadi identik di mana pun dan di semua budaya, dan tidak dapat dipertukarkan (KBBI, 2020).

Menurut O'Copnnell, (2019) Karena perempuan dalam masyarakat mempunyai lebih banyak waktu untuk membaca atau berdiskusi dengan orang-orang di sekitarnya, mereka cenderung berperilaku lebih baik dibandingkan laki-laki; gender merupakan faktor yang menguntungkan atau predisposisi dalam perilaku kesehatan. ia mewakili seorang wanita yang penuh kasih sayang dan perhatian serta memiliki jiwa sosial yang kuat, sehingga ideal untuk peran dan profesi perawat. Selanjutnya dunia keperawatan mewakili ibu atau wanita yang disebut juga dengan naluri keibuan. Oleh karena itu, sangatlah logis jika lebih banyak tenaga kesehatan di bidang pendidikan yang berjenis kelamin perempuan. Selain itu, lebih banyak perawat dibandingkan laki-laki yang dilatih di universitas.

Menurut Prayoga, (2019) meskipun tugas dan peran perawat jarang didefinisikan dengan jelas, namun tidak ada yang menjelaskan

perbedaan peran dan tugas yang terkait dengan peran gender. Secara umum, baik laki-laki maupun perempuan dapat menjalankan tugas, peran, dan tanggung jawab seorang perawat. Tugas dan tanggung jawab ini berbeda-beda berdasarkan tingkat pendidikan dan pengetahuan perawat, serta posisi mereka dalam lingkungan perawatan rumah sakit..

Hasil penelitian ini sejalan dengan, (Sulistiyawati & Haryuni, 2019) dimana 73.% perawat ruang rawat inap berjenis kelamin perempuan. Begitu pula dengan penelitian oleh (Suardana et al., 2019a) sebanyak 63%.

Berdasarkan penjelasan diatas maka responden penelitian didominasi oleh perempuan , dimana perempuan dianggap lebih memiliki kasih sayang, teliti, perhatian dan memiliki jiwa sosial yang tinggi yang identik dengan dunia keperawatan akan tetapi secara profesional, para perawat memahami tugas dan tanggungjawab masing-masing (perawat laki-laki dan perempuan) bahwa mereka memiliki posisi yang setara serta tugas dan tanggungjawab yang sama sehingga dibutuhkan pula perawat laki-laki.

c. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat diketahui bahwa sebagian besar responden dengan tingkat pendidikan DIII yaitu sebanyak 58 orang (63.7%).

Menurut (O'Copnell, 2019) tingkat pendidikan menentukan mudah tidaknya seseorang menerima informasi. Pendidikan tinggi berkorelasi positif dengan pemahaman diri (Notoatmodjo, 2019a) Seseorang dikatakan mempunyai pengaruh terhadap berbagai tingkat pengetahuan. Alasannya, pendidikan mempengaruhi proses pembelajaran. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin besar rasa hausnya terhadap ilmu pengetahuan. Alhasil, informasi lebih mudah diterima.

Sesuai dengan ketentuan Kebijakan Pemerintah tentang Pelatihan Kejuruan dan Kualifikasi Tenaga Profesional di Bidang Keperawatan, pelayanan keperatif profesional akan diberikan dengan tujuan untuk mengembangkan dan memenuhi syarat tenaga profesional di bidang Keperawatan. Selain kualitas pedagogis, hal ini juga memerlukan sertifikat kualifikasi khusus.

Hasil Penelitian ini sejalan dengan (Sulistiyawati & Haryuni, 2019) (Suardana et al., 2019a) yang menunjukkan lebih dari 90% perawat dengan tingkat pendidikan DIII keperawatan.

Rangkuman ini menunjukkan bahwa mayoritas tenaga kependidikan yang memenuhi syarat di RS Sari Asih Karawaci Tangerang bekerja di bidang pencegahan DIII. Hal ini karena kebijakan pemerintah untuk meningkatkan dan mengembangkan tenaga kesehatan yang berpengalaman di bidang pelayanan kesehatan kurang menekankan pada pencegahan DIII. Alasan lainnya adalah

diperlukannya sumber daya untuk kegiatan pendidikan RS Sari Asih Karawaci Tangerang yang memerlukan SDM.

Pendidikan Perawat (DIII Keperawatan) dalam penelitian ini diartikan sebagai perawat vokasional yang mempunyai kewenangan melakukan kegiatan praktek dalam kondisi tertentu, di bawah pengawasan tenaga profesional Perawat di RS Sari Asih Karawaci Tangerang, dan telah mencapai Kemenkes RI. standar paripurna. Menurut Kemenkes RI Nomor 26 Tahun 2019, perawat vokasional (pelaksana) mengemban tugas pelaksanaan perawatan Keperawatan, memberikan pendidikan kedokteran (di bawah pengawasan Ners Generalis), menginformasikan kepada atasannya tentang kesehatan pasiennya, dan melakukan penelitian pembedahan. orang yang menemani.

d. Lama Bekerja

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat diketahui bahwa sebagian besar responden dengan lama bekerja ≤ 5 tahun yaitu sebanyak 57 orang (62.6%).

Masa kerja atau lama kerja adalah pengalaman individu yang berdampak pada pengembangan dan kemajuan profesional. Kinerja seseorang meningkat seiring bertambahnya jam kerjanya. Perilaku positif mengarah pada tingkat kinerja yang lebih tinggi. Seseorang yang telah bekerja dalam jangka waktu yang lebih lama memiliki pengetahuan dan pengalaman yang lebih luas dalam perannya.

(Hidayat, 2019a). Menurut (O'Copnnell, 2020) perawat dengan masa kerja lebih dari 5 tahun akan memberikan berbagai macam pengetahuan terhadap responden, termasuk tentang pelaksanaan timbang terima.

Hasil penelitian ini sejalan dengan (listyawati & Haryuni, 2019) yaitu sebanyak 41.2% perawat dengan lama bekerja <5 tahun. Akan tetapi tidak sejalan dengan (Suardana et al., 2019a) yaitu sebagian besar perawat dengan lama bekerja 6-10 tahun sebanyak 63%.

Berdasarkan penjelasan diatas menunjukkan bahwa responden yang bekerja di RS Sari Asih Karawaci Tangerang masih banyak yang belum memiliki pengalaman dalam memahami kondisi lingkungan kerjanya, karena belum lama bekerja di RS. Masih banyaknya pegawai tidak tetap/kontrak di RS Sari Asih Karawaci Tangerang karena selalu melakukan rekrutment tenaga kontrak secara berkala setiap 3 tahun.

2. Variabel Disiplin

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat diketahui bahwa sebagian besar responden dengan disiplin pada kategori tinggi sebanyak 49 orang (53.8%).

Hal ini menunjukkan bahwa secara umum disiplin kerja perawat tergolong baik. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Hanifah, 2021) dan (Sani, 2019) yang menunjukkan bahwa lebih dari 50% responden mempunyai disiplin kerja yang baik.

menurut (Sani, 2019), masalah kedisiplinan kerja merupakan masalah yang perlu diperhatikan, sebab dengan adanya kedisiplinan, dapat mempengaruhi efektivitas dan efisiensi dalam pencapaian tujuan organisasi sehingga perawat harus memiliki disiplin kerja yang baik.

Disiplin kerja diartikan sebagai disiplin yang tertib. Hal ini mengacu pada kesadaran akan sikap responden dan kesediaannya untuk mengikuti peraturan atau ketentuan yang telah ditetapkan. Sebagai disiplin waktu, mengacu pada perilaku yang menunjukkan kepatuhan terhadap jam kerja, termasuk kehadiran karyawan dan kepatuhan terhadap kondisi kerja, serta pelaksanaan tugas yang baik dan benar oleh karyawan. Sikap dan perilaku di tempat kerja dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk inisiatif, kemauan, dan keinginan untuk mengikuti aturan (Sutrisnoputri et al., 2019).

Berdasarkan hasil penelitian disiplin kerja yang tinggi disebabkan karena responden hadir tepat waktu, mentaati aturan pekerjaan dan standar kerja, waspada, dan mampu bekerja etis. Berdasarkan jawaban responden, disiplin kerja yang dilakukan dengan baik adalah datang ke ruangan sebelum timbang terima dimulai, selalu meminta izin kepala ruang ketika berhalangan hadir dalam proses timbang terima, pelaksanaan timbang terima selalu dilakukan di *nursestation*, selalu memiliki tanggung jawab penuh dalam memberikan informasi timbang terima mengenai intervensi yang akan diberikan pada pasien berhati-hati dalam memberikan informasi mengenai kondisi pasien saat ini, merahasiakan kondisi kesehatan kecuali

pada pasien dan petugas kesehatan, selalu membaca informasi rekam medis pasien sebelum proses timbang terima dan bersikap sopan santun kepada atasan maupun kepada perawat lain dan pasien

Berdasarkan opini peneliti ketidakdisiplinan kerja disebabkan karena tidak selalu pulang kerja sesuai dengan waktu, hal ini biasa disebabkan karena adanya urusan mendadak atau urusan penting lainnya. Perawat tidak selalu mengerjakan pekerjaan sesuai dengan SOP ataupun bekerja mengikuti pedoman peraturan, hal ini disebabkan karena perawat sudah berpengalaman, meskipun ada satu atau dua langkah yang tidak dilakukan sesuai SOP, tidak akan membahayakan nyawa pasien, perawat tidak selalu merasa yakin dalam menyerahkan tanggung jawab penuhnya terhadap perawat lain selama informasi timbang terima diberikan, dan pimpinan tidak selalu memberikan sanksi jika ada perawat yang melakukan perbuatan curang/tidak pantas.

Berdasarkan jawaban responden pada lampiran 6, skor rata-rata indikator kehadiran adalah 4,2. Kehadiran merupakan indikator yang mendasar untuk mengukur sikap kedisiplinan, dan biasanya perawat yang tidak disiplin terbiasa untuk terlambat saat bekerja (Setiawan, 2019). Skor tertinggi pada pernyataan bahwa perawat datang sebelum timbang terima dimulai, dan skor rendah didapatkan pada pernyataan bahwa perawat pulang kerja sesuai dengan waktu. Berdasarkan jawaban responden skor rata-rata indikator ketaatan pada peraturan kerja dan standar kerja adalah 4.0. Perawat yang taat pada peraturan kerja tidak akan melalaikan prosedur

kerja dan akan selalu mengikuti 8 pedoman kerja yang ditetapkan oleh Rumah Sakit. Ketaatan pada standar kerja dapat dilihat melalui besarnya tanggung jawab perawat terhadap tugas yang diberikan (Setiawan, 2019). Skor tertinggi adalah pada pernyataan semua perawat berkumpul dan timbang terima dilakukan di nurse station, dan skor terendah adalah pernyataan bahwa perawat bekerja mengikuti pedoman peraturan. Rendahnya skor ini dapat disebabkan karena pedoman dibuat secara detail, akan tetapi perawat melakukan secara garis besar dan tindakan penting tetapi dapat menunjang kesembuhan pasien dan tidak membahayakan pasien.

Berdasarkan jawaban responden pada lampiran 6, skor rata-rata indikator kewaspadaan adalah 4,1. Perawat memiliki kewaspadaan tinggi akan selalu berhati-hati, penuh perhitungan dan ketelitian dalam bekerja, dan selalu menggunakan sesuatu secara efektif dan efisien (Setiawan, 2019). Skor tertinggi adalah bahwa perawat selalu membaca informasi rekam medis pasien sebelum proses timbang terima hal ini menunjukkan perawat teliti dalam menghimpun informasi tentang pasien di lengkapi dengan informasi yang dijelaskan pada saat proses timbang terima selain itu bahwa perawat tidak melakukan tindakan berdasarkan keputusan sendiri karena segala keputusan harus diambil bersama dengan tenaga medis lainnya, dan skor terendah adalah perawat tidak selalu yakin dalam menyerahkan tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawat lain selama informasi timbang terima diberikan.

Berdasarkan jawaban responden pada lampiran 6, skor rata-rata indikator bekerja etis adalah 3.9. Bekerja secara etis merupakan salah satu wujud dari sikap disiplin kerja terhadap perawat. Bekerja secara etis diperlukan oleh setiap perawat dalam melaksanakan pekerjaannya agar tercipta suasana harmonis, saling menghargai antar sesama perawat (Setiawan, 2019). Skor tertinggi pada pernyataan dalam bekerja saya bersikap sopan santun kepada atasan maupun kepada perawat lain dan pasien hal ini merupakan kewajiban perawat sehingga baik pasien maupun teman sejawat merasa lebih nyaman pada saat melakukan tindakan keperawatan. Skor terendah pimpinan memberikan sanksi jika ada tenaga perawat yang melakukan perbuatan curang/ tidak pantas hal ini menjadi perhatian yang sangat penting karena merupakan tanggung jawab pimpinan agar perawat mampu bekerja dengan baik.

Disiplin kerja diartikan sebagai disiplin yang tertib. Hal ini mengacu pada kesadaran akan sikap responden dan kesediaannya untuk mengikuti peraturan atau ketentuan yang telah ditetapkan. Sebagai disiplin waktu, mengacu pada perilaku yang menunjukkan kepatuhan terhadap jam kerja, termasuk kehadiran karyawan dan kepatuhan terhadap kondisi kerja, serta pelaksanaan tugas yang baik dan benar oleh karyawan. Sikap dan perilaku di tempat kerja dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk inisiatif, kemauan, dan keinginan untuk mengikuti aturan.

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa 76 (83,5%) diantaranya adalah perempuan. Perempuan seringkali dianggap lebih disiplin dibandingkan

laki-laki. Hal ini menunjukkan bahwa perempuan memiliki disiplin yang kuat dan merupakan pemikir yang efektif. Menurut asumsi penelitian, gender bukanlah faktor penting dalam disiplin. Karena jumlah pegawai perempuan lebih banyak, bukan tidak mungkin pegawai laki-laki dapat memanfaatkan tugasnya dengan sebaik-baiknya untuk meningkatkan kinerja melalui disiplin yang ketat. Hal ini berpotensi meningkatkan kinerja perawat dan rumah sakit secara keseluruhan.

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar berpendidikan DIII Perawat yaitu 58 orang (63.7%). Keberhasilan pencapaian tujuan dalam bekerja secara efektif dan efisien tergantung dari disiplin kerja perawat, salah satu faktor yang mempengaruhi hal tersebut adalah tingkat pendidikan (Sutrisnoputri et al., 2019). Pendidikan merupakan syarat terpenting bagi siapa pun yang ingin bekerja secara profesional. Pendidikan sekolah dan ekstrakurikuler memberikan pengetahuan dan keterampilan yang memudahkan penempatan pekerja berdasarkan kemampuannya.

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar telah bekerja selama <5 tahun yaitu 57 orang (62.6%). lama kerja mempengaruhi pengalaman seseorang, semakin lama bekerja semakin banyak pengalaman sehingga produktivitas kerja dapat meningkat (Siagian, 2020). Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa semakin lama bekerja maka persentase disiplin kerja yang tinggi semakin meningkat. Hal ini mengindikasikan bahwa semakin lama bekerja membuat responden meningkat kedisiplinan kerjanya karena

sudah terbiasa dengan kondisi dan aturan yang dibuat oleh rumah sakit, sudah mengetahui tanggung jawab yang harus dilakukan dalam profesinya sebagai perawat.

3. Variabel Kinerja

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat diketahui bahwa sebagian besar responden dengan kinerja pada kategori baik yaitu sebanyak 52 orang (57.1%).

Hal ini menunjukkan bahwa secara umum kinerja perawat dalam pelaksanaan timbang terima telah terpenuhi lengkap. Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Hanifah, 2021) bahwa pelaksanaan timbang terima ebagian besar dengan kategori baik yaitu sebanyak 51 orang (81.7%). Informasi ini menunjukkan bahwa pengalihan tanggung jawab perawatan pasien dari supervisor shift sebelumnya ke supervisor shift berikutnya sebagian besar telah sesuai dengan standar operasional rumah sakit.

Kinerja keperawatan mengacu pada aktivitas perawat di mana dia sepenuhnya menjalankan wewenang, tugas, dan tanggung jawabnya untuk memenuhi tugas utama profesi serta tujuan dan sasaran unit organisasi. Standar pelayanan keperawatan merupakan gambaran mutu pelayanan yang diinginkan yang akan digunakan untuk menilai asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Standar praktik keperawatan digunakan untuk menilai kualitas asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien.

Hal ini menjadi pedoman bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan (Sutrisnoputri et al., 2019).

Berdasarkan opini peneliti adalah melaksanakan timbang terima terpenuhi lengkap disebabkan karena melakukan semua timbang terima sesuai dengan aturan rumah sakit, akan tetapi ada beberapa hal yang tidak dapat selalu dilakukan, hal ini juga menyesuaikan kondisi yang ada di rumah sakit, misalnya timbang terima harus dilakukan oleh semua perawat, akan tetapi tidak semua perawat bisa hadir saat timbang terima, kepala ruangan juga selalu bisa mengikuti timbang terima karena kepala ruangan juga memiliki tugas sendiri. Berdasarkan opini peneliti adalah perawat yang tidak melaksanakan timbang terima secara efektif atau hanya terpenuhi sebagian disebabkan karena ketika perawat gagal mengunjungi setiap pasien secara individu dan melakukan prosedur penimbangan di dekatnya, dia melanggar standar penimbangan yang telah ditetapkan. Hal ini terjadi meskipun perawat menimbang semua orang. Selain itu, selama seluruh pelayanan, seluruh perawat hadir, namun hanya satu orang yang hadir pada saat penimbangan pasien. Oleh karena itu, pemenuhan pertimbangan pada saat pelaksanaan adalah batal dan tidak sah.

Berdasarkan jawaban responden skor rata-rata indikator prinsip timbang terima adalah 3.8. (Friesen, 2020) Enam prinsip umum penerimaan pasien disajikan: kepemimpinan dalam melihat pasien, memahami proses melihat pasien, partisipan dalam melihat pasien, waktu,

lokasi, dan proses penerimaan pasien. Nilai tertinggi diberikan kepada pasien yang melakukan serah terima tertulis.

Berdasarkan respon survei, rata-rata rating indikator pertimbangan implementasi adalah 3,4. Saat menimbang di kamar pasien, pastikan volumenya memadai sehingga pasien tidak mendengar hal lain yang bersifat pribadi pasien. Tidak disarankan membicarakan sesuatu yang bersifat rahasia secara langsung dengan pasien. Pernyataan “Perawat selalu memperjelas pertimbangan” mendapat nilai tertinggi. Karena kondisi tersebut sudah dilaporkan kepada perawat dalam bentuk catatan tertulis di rekam medis dan buku status pasien, serta pernyataan lisan oleh perawat jaga, maka perawat yang melihat langsung kondisi pasien mendapat nilai paling rendah.

Berdasarkan respon survei, rata-rata penilaian indikator pelaksanaan pertimbangan yang baik dan benar adalah 3,1. Penurunan dimungkinkan dengan setiap pergantian shift. Setiap perawat mengetahui perkembangan pasien. Harus ada komunikasi yang efektif di antara staf perawat (Nursalam, 2019). Penimbangan dilakukan pada saat yang nyaman bagi pasien. Karena perawat pada shift berikutnya perlu mengetahui kondisi pasien, maka dipilihlah pernyataan dengan skor tertinggi. Pernyataan bahwa semua perawat harus hadir pada saat penimbangan mendapat skor terendah. Meskipun mereka semua harus hadir, satu atau lebih perawat yang bertugas pada shift berikutnya mungkin terkadang tidak dapat hadir.

Berdasarkan jawaban responden, skor rata-rata indikator pemilihan tempat pelaksanaan timbang terima adalah 3,2. Penimbangan dimulai di nurse station, kemudian dipindahkan ke ruang pasien, dan akhirnya kembali ke nurse station. Pertimbangan penerimaan mencakup informasi seperti jumlah pasien, diagnosa keperawatan, dan intervensi yang tidak dilakukan/dilakukan (Nursalam, 2014). Skor tertinggi adalah bahwa timbang terima dilakukan di ruang perawat atau nurse station, tetapi tidak selalu dilakukan di ruang yang luas.

Berdasarkan jawaban responden, skor rata-rata indikator prosedur timbang terima adalah 3.0 Setiap shift atau saklar memiliki stasiun penimbangannya sendiri. Prinsip panduan angkat beban adalah menimbang semua pasien yang baru dirawat, terutama mereka yang masalahnya belum atau tidak dapat diselesaikan dan memerlukan perawatan tambahan. Setelah observasi, PA/PP mengirimkan penarikan tersebut kepada PP (yang menerima delegasi) untuk tahap selanjutnya (Nursalam, 2019). Skor tertinggi adalah perawat mencatat intervensi keperawatan yang akan dilakukan, berdiskusi untuk melaksanakan timbang terima, mencatat hal-hal khusus untuk perawat berikutnya, sedangkan skor terendah adalah lama timbang terima tidak lebih dari 5 menit untuk setiap pasien, hal ini disebabkan karena kondisi pasien yang berbeda-beda, pasien dengan kondisi khusus akan membutuhkan waktu yang lebih lama dalam proses timbang terima karena membutuhkan penjelasan yang lebih banyak dari perawat shift sebelumnya.

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa 60 orang atau 65,9% sampel berusia di atas 25 tahun. Seiring bertambahnya usia, kemampuannya menjadi matang atau berkembang (Kurniawati et al., 2019). Usia responden tergolong dalam usia dewasa awal dimana pada usia ini mempunyai kemampuan berpikir yang baik, termasuk dalam hal melakukan pekerjaan, responden telah dapat memilah mana pekerjaan yang harus dilakukan dengan baik dan mana yang dapat ditinggalkan, dan timbang terima merupakan tugas yang harus dilakukan oleh perawat sehingga responden dapat melakukan timbang terima dengan baik.

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya adalah perempuan yaitu 76 orang (83.5%). Perawat perempuan dan laki-laki berbagi tanggung jawab yang sama untuk memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas tinggi. Perempuan dan laki-laki diperlakukan sama dan mempunyai beban kerja yang sama. Perawat perempuan rata-rata memberikan kualitas pelayanan yang lebih tinggi dibandingkan rekan laki-lakinya (Siagian, 2020). Dalam penelitian ini, baik laki-laki maupun perempuan dapat melakukan timbang terima dengan baik akan tetapi secara persentase, perempuan melaksanakan timbang terima lebih baik dari laki-laki. Hal ini disebabkan karena perempuan cenderung lebih telaten dan teliti dalam menjalankan pekerjaan perawatan dibandingkan dengan laki-laki.

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar berpendidikan DIII Perawat yaitu 58 orang (63.7%). Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin tinggi pengetahuannya, sehingga semakin baik kinerjanya (Asmuji, 2019). Pendidikan bukan merupakan syarat utama seseorang memiliki kinerja yang baik, akan tetapi merupakan prediktor kuat untuk kinerja seseorang sehingga perawat yang berpendidikan SI mempunyai persentase yang lebih besar untuk memiliki kinerja yang baik karena dengan pendidikan tinggi maka pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki juga cenderung lebih tinggi yang bermanfaat sebagai dasar melaksanakan timbang terima secara lengkap.

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar telah bekerja selama <5 tahun yaitu 57 orang (62.6%). Lama kerja mempengaruhi pengalaman seseorang, semakin lama bekerja semakin banyak pengalaman sehingga produktivitas kerja dapat meningkat (Siagian, 2020). Tidak ada perbedaan antara perawat yang bekerja < 5 tahun maupun yang bekerja > 5 tahun dalam melaksanakan timbang terima, karena mempunyai peluang untuk tidak melaksanakan timbang terima dengan baik, bahkan responden yang bekerja < 1 tahun dapat melakukan timbang terima dengan baik

B. Analisis Bivariat

Hubungan Disiplin Dengan Kinerja Perawat Dalam Pelaksanaan Timbang Terima Di Ruang Rawat Inap RS Sari Asih Karawaci

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mempunyai disiplin kerja baik melaksanakan timbang terima yang terpenuhi

lengkap yaitu 49 orang (100%). Hasil uji Spearman Rho menunjukkan bahwa $p\text{-value} = 0,000 < \alpha = 0,05$ dengan nilai coefficient correlation sebesar 0,909 yang artinya terdapat hubungan yang sangat kuat antara disiplin kerja dengan kinerja perawat dalam pelaksanaan timbang terima di RS Sari Asih Karawaci Tangerang. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Hanifah, 2021) yang menunjukkan adanya hubungan antara disiplin perawat dengan kinerja pelaksanaan timbang terima dengan $p\text{ value}$ yaitu 0,000.

Penelitian ini menegaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan atau signifikan antara sikap kedisiplinan dengan efektivitas pelaksanaan musyawarah. Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang menunjukkan korelasi sebesar 0,909 (Myta, 2019). Sikap terhadap kedisiplinan berpengaruh terhadap efektivitas pelaksanaan pertimbangan. Staf keperawatan dengan sikap positif terhadap disiplin akan lebih mudah dan efisien dalam menerapkan pertimbangan. Proses pertimbangan yang efektif akan terus mengoptimalkan perawatan pasien, meningkatkan akurasi penimbangan, dan mengurangi penundaan (Bisnis, 2020).

Kedisiplinan harus ditegakkan dalam pelayanan keperawatan, tanpa dukungan disiplin yang baik, sulit untuk mewujudkan tujuan (Of et al., 2019). Rasa tanggung jawab seseorang terhadap tugas yang dipercayakan kepadanya diwujudkan melalui disiplin yang baik. HAI ini mendorong semangat kerja, serta pencapaian tujuan bagi bisnis, karyawan, dan masyarakat. Kekuatan diwujudkan dalam disiplin, karena mereka yang sukses dalam pekerjaannya dan

memiliki tingkat disiplin yang tinggi biasanya menunjukkan kekuatan. Ketika diskusi dilakukan, sikap disiplin berdampak pada kinerja. Proses melakukan pembahasan dan tindakan sesuai SOP dilakukan apabila pengasuh mempunyai pengaturan kedisiplinan yang baik sehingga dapat bekerja dengan baik dan efektif. Proses wiegen yang baik secara terus-menerus meningkatkan pelayanan pasien, menjadikan wiegen lebih tepat, dan mengurangi penundaan. (Hanifah, 2021).

Responden yang mempunyai disiplin kerja baik maka kinerjanya akan terpenuhi lengkap karena responden mengerti akan aturan kerja dan tanggung jawabnya dalam melakukan timbang terima sehingga akan melakukan sesuai dengan aturan yang dibuat oleh rumah sakit. Responden yang mempunyai disiplin kerja rendah dengan kinerjanya baik, hal ini disebabkan karena disiplin kerja yang rendah artinya responden pernah beberapa melanggar aturan kerja sehingga kinerjanya juga terpenuhi karena adanya aturan kerja yang tidak dilakukan. Responden yang mempunyai disiplin kerja sedang tetapi kinerjanya baik disebabkan karena meskipun kadang melanggar aturan kerja, akan tetapi timbang terima adalah bagian yang sangat penting dalam asuhan keperawatan karena perawat shift selanjutnya harus mengetahui kondisi pasien yang ada sehingga timbang terima harus dilakukan dengan baik agar tidak terjadi kesalahan tindakan ataupun pengobatan pada pasien.

Berdasarkan hasil penelitian maka pentingnya disiplin kerja yang mampu menunjang terwujudnya kinerja yang baik dalam pelaksanaan timbang terima, hal ini membutuhkan peran serta beberapa pihak misalnya dukungan

dan kekompakan serta kerjasama rekan sejawat, motivasi dari atasan dan terus berlatih melalui pelatihan yang disiapkan oleh RS tentang metode *hand over* yang efektif dan efisien.



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Karakteristik responden berusia dewasa sebagian besar berjenis kelamin perempuan. Sebagian besar responden dengan pendidikan DIII Keperawatan. Lama bekerja responden sebagian besar kurang dari Lima Tahun.
2. Gambaran Disiplin kerja responden sebagian besar pada kategori tinggi.
3. Gambaran Kinerja responden dalam pelaksanaan timbang terima pada kategori baik.
4. Disiplin Kerja berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kinerja Perawat dalam Pelaksanaan Timbang Terima.

B. Saran

1. Bagi Instansi Pendidikan

Institusi pendidikan dapat memanfaatkan hasil penelitian ini sebagai salah satu kajian yang bermanfaat bagi peserta didik khususnya pada aplikasi manajemen keperawatan terutama tentang pentingnya kedisiplinan dalam bentuk aplikasi role model pada mahasiswa yang sedang praktek, simulasi maupun demonstrasi pada tehnik pelaksanaan timbang terima.

2. Bagi Instansi Kesehatan

Rumah sakit sebagai institusi pelayanan pada umumnya dan institusi pelayanan pada khususnya dapat mengembangkan pelayanan dengan meningkatkan kedisiplinan saat timbang terimapasien dengan tahapan pengalokasian anggaran untuk peningkatan pengembangan, pendidikan dan pelatihan/ workshop kepada perawat untuk meningkatkan pengetahuan dan pengalaman tentang timbang terima. Bentuk pelatihan yang dapat diikuti maupun diselenggarakan yaitu pelatihankomunikasi efektif, setelah itu perawat diberikan contoh atau role model dalam bentuk demonstrasi atau video rekaman sehingga perawat dapat termotivasi untuk melakukan hand over pasien dengan baik.

Diharapkan bagi perawat dengan masa kerja dibawah 5 tahun agar dapat meningkatkan kinerjanya dalam pelaksanaan hand over sesuai SOP rumah sakit secara tepat waktu, secara aktif meminta bimbingan dan masukan dari supervisi dan perawat senior serta perawat profesional lainnya, sehingga dapat meningkatkan kinerja perawat yang lebih baik lagi.

3. Bagi Tenaga Keperawatan

Diharapkan perawat lebih memahami mengenai pentingnya kedisiplinan kinerja perawat terlebih saat timbang terima yang ditekankan dalam kedisiplinan waktu saat timbang terima dan melakukan timbang terima sesuai dengan SOP dari Rumah sakit

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini menghasilkan sejumlah data yang dapat dijadikan rujukan bagi peneliti lain dalam mengembangkan dan melakukan penelitian lebih lanjut dengan pendekatan kualitatif tentang pengalaman perawat dalam pelaksanaan timbang terima dengan saran tersebut diharapkan dapat menggali potensi perawat lebih lanjut dengan metode analisa lainnya seperti metode observasi sehingga dapat diketahui beberapa faktor yang mempengaruhi kinerja perawat dalam penerapan timbang terima.



DAFTAR PUSTAKA

- Afandi, P. (2019). *Manajemen Sumber Daya Manusia, Teori, Konsep dan Indikator. Cetakan ke-1*. Zanafa Publishing.
- Agustini, F. (2019). *Strategi Manajemen Sumber Daya Manusia* (Issue September). UISU Press.
- Akbar, T., & Slamet. (2021). Analisis Disiplin Kerja Karyawan Kontrak Pada PT AT Indonesia Di Karawang. *Jurnal lentera Bisnis*, 6(1), 113. <https://doi.org/10.34127/jrlab.v6i1.171>
- Alfiyah, M. (2019). Pengaruh disiplin kerja , budaya organisasi dan kepuasan kerja terhadap kinerja karyawan di PT . Muslimat Nusantara Utama Kabupaten Malang. *Jurnal Manajemen Dan Bisnis*, 3(1), 41–48.
- Carington, J., & Galatza, B. (2019). Exploring the State of the Science of the Nursing Hand-off Communication. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*, 36, 1. <https://doi.org/10.1097/CIN.0000000000000461>
- Chien, I. J., Slade, D., Dahm, M. R., Brady, B., Roberts, E., Goncharov, I., Taylor, J., Eggins, S., & Thornton, A. (2022). Improving patient-centred care through a tailored intervention addressing nursing clinical handover communication in its organizational and cultural context. *Journal of Advanced Nursing*, 78(5), 1413–1430. <https://doi.org/10.1111/jan.15110>
- Connell, B. O., Macdonald, K., & Kelly, C. (2019). Nursing handover : It ' s time for a change. *Contemporary Nurse*, 30(1), 5172.
- Damayanti, M., Afriani, T., Suminarti, T., Dasar, D., Dasar, K., & Keperawatan, F. I. (2021). *Supervisi dan Sosialisasi sebagai Upaya Optimalisasi Pelaksanaan Serah Terima Pasien Antar Shift dengan Metode SBAR Mahasiswa Magister Ilmu Keperawatan , Fakultas Ilmu Keperawatan , Universitas Indonesia Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita. July*. <https://doi.org/10.20527/dk.v9i2.7769>
- Darcy, T. O., Helen, R., Bernice, R., Derrick, K., Green, T., & Wand, T. (2020). Nurse-to-nurse communication about multidisciplinary care delivered in the emergency department: An observation study of nurse-to-nurse handover to transfer patient care to general medical wards. *Australasian Emergency Care*, 23(1), 216–220.
- Dewi, M. K. (2019). Hubungan Sikap Disiplin Perawat Dengan Efektivitas Pelaksanaan Timbang Terima di RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo. *Keperawatan*, 3(2), 27–38.
- Dewi, P., & Harjoyo. (2019). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Unpam Press.
- Dewi, R., Rezkiki, F., & Iazdia, W. (2019). Studi Fenomenology Pelaksanaan Handover Dengan Komunikasi SBAR. *Jurnal Endurance : Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 4(2), 350–358. <https://doi.org/http://doi.org/10.22216/jen.v4i2.2773>
- Farida, U., & Hartono, S. (2019). *Buku Ajar Manajemen. Sumber Daya Manusia II. Cetakan Pertama*. Umpo Press.
- Hanifah, M. M., Basuki, D., & Merbawani, R. (2019). Hubungan Disiplin Kerja Dengan Kinerja Perawat Dalam pelaksanaan Timbang Terima Di RSUD Prof

- Dr Soekandar Mojosari. *Jurnal Kperawatan STIKES Bina Sehat PPNL*, 2(3), 1–15.
- Hasibuan, M. S. . (2019). *Manajemen Sumber Daya Manusia (Edisi Revisi)*. Bumi Aksara.
- Hidayat, A. A. (2019b). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Salemba Medika.
- Kemendes RI. (2019). Permenkes RI no 4. In *Permenkes RI no 4* (Vol. 6, Issue 1, pp. 5–10).
- Khasanah, U., Hasionaln, I. budi, & Warso, M. M. (2019). Pengaruh Kepemimpinan, Disiplin Kerja dan Komunikasi Terhadap Motivasi Kerja Karyawan. *Jurnal Manajemen*, 2(2), 1–22.
- Kurniawan, R. (2019). Timbang Terima Pasien Di Rumah Sakit Kabupaten Ciamis. *Jurnal Sebagai Peluang Praktik Keperawatan Mandiri, volume 4*, 179–180.
- Kusain, A., Bsn, J., Specialist, C. N., Emergency, E. M., & Nursing, C. C. (2020). *Emphasizing Caring Components in Nurse-Patient-Nurse Bedside Reporting*. 8(1), 188–193.
- Kusumaningsih, D., & Monica, R. (2019). Hubungan komunikasi SBAR dengan pelaksanaan timbang terima perawat di ruang rawat inap rsud dr. A. Dadi Tjokrodipo bandar lampung tahun 2019. *Indonesian Journal of Health Development*, 1(2), 25–35.
- Mairestika, S., Setiawan, H., & Rizany, I. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Timbang Terima. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 4(1), 2–10. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.32584/jkkm.v4i1.602>
- Mangkunegara, A. P. (2020). *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan* (14th ed.). PT. Remaja Rosda Karya.
- Maslita, K. (2017). Gambaran Kinerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang. *Skripsi*, 111.
- Nadeak, B. (2020). *Manajemen Sumber Daya Manusia Pendidikan Era. Industri 4.0*. Uki Press.
- Nindi, E., Mendur, F., & Marentek, D. I. (2019). Hubungan Pelaksanaan Timbang Terima Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap Angrek 2 RSUP Dr. R. D. Kandou Manado. *Journal Of Community & Emergency*, 5, 1–11.
- Notoatmodjo, S. (2019b). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta.
- Nursalam. (2019a). *Manajemen Keperawatan : Aplikasi Dalam Praktek Keperawatan Profesional* (6 ed). Salemba Medika.
- Nursalam. (2019b). *Manajemen keperawatan : Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional* (Salemba Medika (ed.); 4th ed.).
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis* (Edisi 5). Salemba Medika.
- Oxyandi, M., & Endayni, N. (2020). Pengaruh Metode Komunikasi SBAR Terhadap Pelaksanaan Timbang Terima. *Jurnal Aisyiyah Medika*, 5(1).
- Permenkes RI No 3. (2020). Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. *Implementation Science*, 39(1), 1–15.
- Pino, F. A., Sam, K. J., Wood, S. I., Tafreshi, P. A., Parks, S. I., Bell, P. A., Hoffman, E. A., Koebel, I. M., & St. Peter, S. D. (2019). Increasing Compliance with a

- New Interunit Handoff Process: A Quality Improvement Project. *Pediatric Quality & Safety*, 4(3), e180. <https://doi.org/10.1097/pq9.0000000000000180>
- Pobas, S., Chrismilasari, I. A., & Warjiman, W. (2019). Evaluasi Timbang Terima Pasien Oleh Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 3(2), 1–9.
- Rizki, A., & Suprajang, E. (2019). Analisis Kedisiplinan Kerja dan lingkungan Kerja terhadap Kinerja pada Karyawan PT Griya Asri Mandiri Blitar. *Jurnal Penelitian Manajemen Terapan*, 2(1), 49–56.
- Simamora, H. (2019). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. STIE YKPN.
- Sinambela, P. I. (2021). *Manajemen Sumber Daya Manusia Membangun Tim Kerja yang Solid Untuk Membangun Kinerja*. Bumi Aksara.
- Siswanto. (2019). *Pengantar Manajemen*. Bumi Aksara.
- Suardana, I. K., Rasdini, A., & Hartati, N. N. (2019b). Pengaruh Metode Komunikasi Efektif SBAR Terhadap Efektifitas Pelaksanaan Timbang Terima Pasien Di Ruang Griyatama RSUD TABANAN. *Journal Skala Husada*, 15(9), 43–58.
- Sudrajat, D., Islamiati, M., & lindsayani, I. (2021). Tinjauan Pelaksanaan Handover di Rumah Sakit: Tinjauan Pustaka: Overview of The Implementation of Handover in Hospital: literature Review. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 7(1), 70–76.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Sulistiyawati, W., & Haryuni, S. (2019). Supervisi tentang Komunikasi SBAR (Situation, Background, Assesmen and Recommendation) Berpengaruh terhadap Kualitas Handover Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit. *Care : Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 7(1), 19. <https://doi.org/10.33366/jc.v7i1.1111>
- Sutrisno, E. (2019). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Kencana Prenada Media Grup.
- Van der Wulp, I., Poot, E., Nanayakkara, P., loer, S., & Wagner, C. (2019). Handover Structure and Quality in the Acute Medical Assessment Unit : A Prospective Observational Study. *Journal Of Patien Safety*, 15(3), 224–229. <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000221>
- Wahjono, S. I. (2020). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Salemba Medika.
- WHO. (2020). *SCORE for health data technical package: global report on health data systems and capacity, 2020*.