



**HUBUNGAN *REWARD* TERHADAP KINERJA PERAWAT
DI RUANG INSTALASI BEDAH SENTRAL
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

**FARA NURRUL AVITIANA
NIM: 30902300234**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN LINTAS JALUR
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2024**

HALAMAN JUDUL



**HUBUNGAN *REWARD* TERHADAP KINERJA PERAWAT
DI RUANG INSTALASI BEDAH SENTRAL
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

**FARA NURRUL AVITIANA
NIM: 30902300234**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN LINTAS JALUR
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2024**

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi Berjudul :

HUBUNGAN *REWARD* TERHADAP KINERJA PERAWAT DI RUANG INSTALASI BEDAH SENTRAL RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

Dipersiapkan dan disusun Oleh :

Nama : Fara Nurrul Avitiana

NIM : 30902300234

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada :

Pembimbing I Tanggal : 19 Agustus 2024



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

NIDN. 0622078602

Pembimbing II Tanggal :



Ns. Retno Isroviatiningrum, M.Kep.

NIDN. 0604038901

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Berjudul :

HUBUNGAN REWARD TERHADAP KINERJA PERAWAT DI RUANG INSTALASI BEDAH SENTRAL RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

Dipersiapkan dan disusun Oleh :

Nama : Fara Nurrul Avitiana

NIM : 30902300234

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 19 Agustus 2024
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

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

Penguji II

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

Penguji III,

Ns. Retno Isroviatiningrum, M.Kep.
NIDN. 0604038901

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan UNISULLA Semarang

Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep.
NIDN. 0622087404

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan 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.

Semarang, 4 September 2024

Mengetahui,

Wakil Dekan 1

Peneliti



Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN.06.0906.7504

FARANURRUL AVITIANA
NIM 30902300234

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
SKRIPSI, JULI 2024**

ABSTRAK

Fara Nurrul Avitiana

**HUBUNGAN *REWARD* TERHADAP KINERJA PERAWAT
DI RUANG INSTALASI BEDAH SENTRAL
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

53 hal + xiii + 7 tabel + 2 gambar + 7 lampiran

Latar Belakang:

Kualitas pelayanan keperawatan tercermin dari pelaksanaan asuhan keperawatan yang profesional dan tingkat kualitas pelayanan dapat diukur dari kinerja layanan yang diberikan. Karena, kurangnya kinerja perawat dalam pelayanan keperawatan dapat mengakibatkan penurunan mutu pelayanan keperawatan, sehingga berdampak pada penurunan kepuasan pasien dan peningkatan hari rawat. Kondisi ini berbanding lurus dan dipengaruhi oleh sistem reward yang diterima.

Tujuan penelitian:

Mengetahui hubungan *reward* terhadap kinerja perawat di ruang instalasi bedah sentral.

Desain penelitian:

Jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif korelasi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini total sampling.

Hasil:

Mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 26 orang (70%), berusia 36 – 40 tahun sebanyak 14 orang (38%), tingkat pendidikan Diploma 3 Keperawatan 31 orang (84%), masa kerja paling banyak rentang 4 – 10 tahun sebanyak 19 orang (51%), sebanyak 25 orang (68%) merasa puas dengan reward yang diterima, dan kinerja perawat dikategorikan cukup sebanyak 25 orang (68%).

Kesimpulan:

Hasil uji statistik *Spearman* berdasarkan 37 responden didapatkan nilai *p-value* 0,000 ($\alpha < 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara *reward* yang didapatkan dengan kinerja perawat yang baik di ruang instalasi bedah sentral RSI Sultan Agung Semarang.

Kata kunci: Kinerja Perawat, Kualitas Pelayanan, *Reward*

Daftar Pustaka: 34 (2008-2023)

**NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCE
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
THESIS, JULY 2024**

ABSTRACT

Fara Nurrul Avitiana

**Reward Relationship With Nurse Performance In The Operating Room
Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang**

53 hal + xiii + 7 tabel + 2 gambar + 7 lampiran

The quality of nursing services is reflected in the implementation of professional nursing care and the level of service quality can be measured from the performance of the services provided. Because, the lack of performance of nurses in nursing services can result in a decrease in the quality of nursing services, resulting in decreased patient satisfaction and increased days of hospitalization. This condition is directly proportional and influenced by the reward system received.

The purpose of this study was to knowing the relationship between rewards and nurse performance in the central surgical installation room.

This research design uses quantitative research type with descriptive correlation research design. The sampling technique in this study was total sampling.

The results in this study majority of respondents were male as many as 26 people (70%), aged 36 - 40 years as many as 14 people (38%), the level of education Diploma 3 Nursing 31 people (84%), the most work period ranges from 4 - 10 years as many as 19 people (51%), as many as 25 people (68%) were satisfied with the rewards received, and the performance of nurses was categorized as sufficient as many as 25 people (68%).

The results of the Spearman statistical test based on 37 respondents obtained a p-value of 0.000 ($\alpha < 0.05$), this indicates that there is a relationship between the rewards obtained with good nurse performance in the central surgical installation room of RSI Sultan Agung Semarang.

Keywords : Nurse Performance, Reward, Service Quality

Bibliography : 34 (2008-2023)

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan Alhamdulillah segala puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya penyusunan proposal penelitian yang berjudul “Hubungan *Reward* Terhadap Kinerja Perawat Di Ruang Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang” ini telah selesai.

Perjalanan panjang telah penulis lalui dalam rangka menyelesaikan penulisan proposal penelitian ini. Banyak hambatan yang dihadapi dalam penyusunannya, namun berkat kehendak-Nyalah sehingga penulis berhasil menyelesaikan penulisan proposal penelitian ini. Oleh karena itu, dengan penuh kerendahan hati, pada kesempatan ini patutlah kiranya penulis mengucapkan terima kasih 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 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep., Sp.KMB Selaku Ketua Prodi Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Kepada Dr. Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, S.Kep selaku pembimbing I, Ns. Retno Isroviatiningrum, M.Kep selaku pembimbing II dan Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep yang telah membimbing penulis dalam penyusunan Skripsi ini hingga selesai.

5. Kepada suami saya Budi Prastyo serta anakku Nadira Salma Berlian Prastyo dan Shania Ayu Prastyo tercinta, terima kasih atas segala dukungan dan pengertiannya selama mami kuliah hingga menyelesaikan skripsi ini.
6. Kepada orang tua saya tersayang terima kasih banyak atas segala dukungan yang diberikaan kepada saya,dan bantuan sudah membantu saya untuk momong kedua anak saya, yang hingga saya dapat mennyelesaikan skripsi ini.
7. Semua pihak yang telah banyak membantu dalam penyusunan proposal penelitian ini yang tidak bisa penulis sebutkan semuanya.

Akhir kata, penulis mengharapkan proposal penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi penulis khususnya dan bagi pembaca pada umumnya.

Semarang, 19 Agustus 2024

Penulis,



Fara Nurrul Avitiana

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iv
ABSTRAK	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. RUMUSAN MASALAH	5
C. TUJUAN	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. MANFAAT PENELITIAN	6
1. Bagi Peneliti	6
2. Bagi Pelayanan Kesehatan	6
3. Bagi Institusi Pendidikan	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. TINJAUAN TEORI	7
1. Kamar Operasi	7
2. <i>Reward</i>	14
3. Kinerja Perawat	18
B. KERANGKA TEORI	20
C. HIPOTESIS PENELITIAN	21
BAB III METODE PENELITIAN	22
A. Kerangka Konsep	22
B. Variabel Penelitian	22
C. Jenis dan Desain Penelitian	22
D. Populasi dan Sampel	23
E. Tempat dan Waktu Penelitian	23
F. Definisi Operasional	24
G. Instrumen/Alat Pengumpulan Data	25
H. Uji Validitas dan Reliabilitas	27
I. Metode Pengumpulan Data	27
J. Rencana Analisis Data	29
K. Etika Penelitian	31
BAB IV HASIL PENELITIAN	34

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	34
B. Karakteristik Responden.....	34
C. Analisis Univariat.....	35
D. Analisa Bivariat.....	36
BAB V PEMBAHASAN	38
1. Analisa Uniraviat.....	38
2. Analisa Bivariat.....	45
3. Keterbatasan Penelitian	47
4. Implikasi Penelitian	47
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	49
A. Kesimpulan	49
B. Saran	50
DAFTAR PUSTAKA	51



DAFTAR TABEL

Tabel 3.2 Definisi Operasional.....	24
Tabel 3.3 Panduan interpretasi hasil uji hipotesis	31
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	35
Tabel 4.2 Distribusi Pemberian Reward Perawat.....	35
Tabel 4.3 Distribusi Perilaku Kinerja Perawat	36
Tabel 4.4 Hubungan Reward Dengan Kinerja Perawat (N=37).....	36



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian.....	20
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	22



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar *Informed Consent* (Persetujuan)
- Lampiran 2 Kuesioner A (Data Demografi)
- Lampiran 3 Kuesioner Reward Kinerja
- Lampiran 4 Kuesioner B Kinerja Perawat
- Lampiran 5 Olah Data
- Lampiran 6 Hasil Statistik
- Lampiran 7 Dokumentasi Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Keperawatan menjadi ujung tombak pelayanan kesehatan dan sering digunakan menjadi patokan dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan yang bermutu (Dwisanta, 2022). Jumlah tenaga keperawatan menduduki peringkat teratas yang mencapai 49% (296.876) dari jumlah tersebut berdasarkan jenis kelamin, perempuanlah yang terbanyak yaitu sebesar 71% sedangkan laki-laki sebesar 29%. Tenaga keperawatan yang didayagunakan di Rumah Sakit sebesar 29,46% dan untuk puskesmas sebesar 12,22%. Perawat sebagai tim pelayanan kesehatan yang terbesar dituntut untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan (Kosegeran et al., 2019).

Kualitas pelayanan keperawatan tercermin dari pelaksanaan asuhan keperawatan yang profesional. Perawat yang profesional dan berkualitas harus memiliki ketrampilan *hard skill* dan *soft skill*, karena kesuksesan seseorang dalam dunia kerja dipengaruhi oleh *soft skill* (80%) dan *hard skill* (20%). Keterampilan *soft skill* meliputi kemampuan untuk berkomunikasi, membangun hubungan dengan orang lain, bertanggungjawab, bekerjasama, punya rasa empati dan *caring* (Aini & Ariani, 2018). Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Dewi, 2019) menunjukkan dari total 215 responden, sebanyak 109 (50,7%) melakukan kinerja yang cukup, 100 responden (46,5%) melakukan kinerja yang baik. Kinerja perawat mempengaruhi keberhasilan suatu visi misi rumah sakit dalam meningkatkan keselamatan

dan kesembuhan pasien. Salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja perawat adalah kemampuan dan motivasi (kebutuhan fisiologis, rasa aman, sosial, harga diri, dan aktualisasi diri).

Tingkat kualitas pelayanan dapat diukur dari kinerja layanan yang diberikan. Kinerja merupakan hasil dari suatu tugas atau pekerjaan yang dicapai seseorang baik secara kualitas maupun kuantitas (Mangkunegara, 2008). Menurut (Kadang et al., 2021) kurangnya kinerja perawat dalam pelayanan keperawatan dapat mengakibatkan penurunan mutu pelayanan keperawatan, sehingga berdampak pada penurunan kepuasan pasien dan peningkatan hari rawat. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hasyim et al., (2023) didapatkan kinerja perawat yang baik sebanyak 23 responden (56,1%) dan kurang baik sebanyak 18 responden (43,9%). Hal ini, dipengaruhi akibat stress kerja karena banyaknya tugas tambahan yang harus dikerjakan oleh perawat sehingga mengganggu kinerja perawat, selain itu *reward* yang didapatkan tidak sebanding dengan tugas yang diberikan

Menurut Habibi et al., (2021) pelayanan keperawatan yang optimal dapat dicapai jika perawat memiliki kinerja yang optimal. Namun, kondisi yang terjadi di Indonesia masih banyak yang mengeluhkan adanya kinerja perawat yang kurang optimal. Hal tersebut dipengaruhi oleh rendahnya sistem *reward*, sehingga mempengaruhi kinerja perawat dan secara otomatis juga mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan dalam rumah sakit. Menurut Dwisanta, (2022) penghargaan atau *reward* bertujuan untuk menarik dan mempertahankan sumber daya manusia, karena suatu rumah sakit

memerlukannya sebagai timbal balik dari jasa karyawan untuk meningkatkan prestasi kerja. Pemberian *reward* tidak semata hanya pada pemberian upah, gaji, bonus, komisi dan pembagian laba yang biasa disebut *reward* secara finansial. Namun, yang tak kalah penting adalah *reward* non finansial yang merupakan pemuas kebutuhan psikologis karyawan seperti pekerjaan yang menantang, prestasi, pengakuan, otonomi, kesempatan mengembangkan diri, dan pemberian kesempatan dalam proses pengambilan keputusan (Widuri et al., 2016).

Menurut Habibi et al., (2021) semakin baik pemberian *reward* yang diberikan sesuai dengan harapan perawat maka semakin optimal kinerja yang dihasilkan, dengan demikian perawat dapat memberikan pelayanan keperawatan berkualitas serta dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan di rumah sakit. Tetapi ada yang menyatakan *reward* masih belum efektif untuk meningkatkan kinerja perawat. Hal ini terbukti dengan masih adanya beberapa perawat yang belum melaksanakan asuhan keperawatan sesuai standar profesional perawat. Rumokoy & Fatmawati, (2013) mengatakan setiap rumah sakit akan meningkatkan kinerja karyawannya untuk mencapai visi dan misinya. Oleh karena itu, dalam meningkatkan kinerja karyawannya melalui Pendidikan, training/pelatihan, pemberian *reward* dan memotivasi untuk menciptakan kondisi lingkungan kerja yang baik dapat merancang sistem *reward* dengan cara menentukan tujuan yang hendak dicapai serta perilaku atau kinerja yang dapat menarik *reward* tersebut.

Sistem *reward* berperan penting dalam menarik dan mempertahankan karyawan yang berkualitas untuk mencapai kinerja yang lebih baik lagi. *Reward* yang diterima karyawan akan membuat mereka merasa dihargai dalam pengembangan karir mereka. *Reward* dapat digolongkan menjadi dua jenis, yaitu *intrinsic reward* yang dapat berupa nilai positif atau rasa puas karyawan terhadap dirinya sendiri karena telah menyelesaikan suatu tugas yang baginya cukup menantang dan *extrinsic reward* yang mencakup kompensasi langsung, kompensasi tidak langsung dan manfaat lainnya (Jati, 2017). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nuriyati et al., (2021) bahwa ketidakjelasan sistem *reward* yang didapat mempengaruhi kinerja tenaga kesehatan yang berakibat penurunan budaya keselamatan kerja.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 20 November 2023 melalui wawancara perawat di ruang instalasi bedah sentral Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang terhadap 12 responden perawat, mengatakan setiap bulan tanggal 10, mereka mendapatkan *reward* atas kinerja selama sebulan secara finansial berupa insentif dengan perhitungan berdasarkan jumlah BOR (*bed occupancy ratio*) pasien apabila ruangan memenuhi target sebesar 75%. Sedangkan untuk *reward* secara non finansial sebanyak 8 responden mengatakan karyawan mendapatkan *reward* berupa penghargaan lama bekerja dengan minimal > 10-15 tahun di Rumah Sakit Islam Islam Sultan Agung Semarang, dan untuk meningkatkan kinerja pihak rumah sakit melakukan

refresh materi *mandatory training* sebagai bahan evaluasi pelaksanaan penunjang perilaku keselamatan ke pasien.

Berdasarkan data diatas, peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan *reward* dengan kinerja perawat di ruang instalasi bedah sentral Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan dari latar belakang diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana Hubungan *Reward* Terhadap Kinerja Perawat Di Ruang Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang?

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan *reward* terhadap kinerja perawat di ruang instalasi bedah sentral Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi *reward* perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- b. Mengidentifikasi kinerja perawat di ruang instalasi bedah sentral Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- c. Menganalisis hubungan *reward* dengan kinerja perawat di ruang instalasi bedah sentral Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini berguna untuk menambah wawasan dan ilmu bagi peneliti tentang manajerial keperawatan terutama mengenai hubungan *reward* dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Sebagai landasan pelayanan di rumah sakit dan untuk menentukan kebijakan, yang terkait dengan fungsi manajemen di rumah sakit khususnya untuk fungsi pemberian *reward* baik secara finansial maupun non finansial.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan untuk pengembangan ilmu pengetahuan dalam manajemen keperawatan. Manajemen sumber daya manusia, dan manajemen mutu pelayanan di rumah sakit serta referensi untuk penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN TEORI

1. Kamar Operasi

a. Definisi Kamar Operasi

Menurut Prasetijono, (2009) kamar operasi atau ruang bedah atau yang lebih dikenal dengan OK merupakan singkatan dari Bahasa Belanda, yaitu *Operation Kamer* (OK) salah satu unit kerja di rumah sakit yang terorganisir dan kompleks dan terintegrasi sebagai fasilitas dalam melaksanakan kegiatan operasi yang terdiri dari:

- 1) Pelaksana pelayanan kamar operasi (OK) terdiri dari tenaga medis, perawat, dan teknisi medis.
- 2) Ketentuan umum yang harus dipenuhi untuk kamar operasi (OK):
 - a) Dipimpin seorang dokter ahli/ dokter atau para medis senior.
 - b) Kepala OK bertanggung jawab kepada Kasi atau Direktur RS.
 - c) Petugas OK harus selalu siap selama 24 jam.
 - d) Ruang OK harus selalu dijamin kebersihannya.
 - e) Alat-alat di dalam OK harus selalu tersedia dan alat –alat steril siap dipakai lengkap di dalam konteiner penyimpanan.

- f) Obat-obatan yang dibutuhkan selama operasi harus selalu tersedia di OK.
- g) Surat pernyataan atau *informed consent* untuk melakukan operasi harus sudah ditandatangani saat pasien masuk OK.
- h) Saat memasuki ruang OK, dokter/petugas/pasien harus mengganti pakaian khusus di OK dan menggunakan alas kaki.
- i) Selain petugas dan pasien yang bersangkutan tidak diperbolehkan masuk wilayah OK.
- j) Status pasien harus sudah masuk di bagian administrasi OK untuk di registrasi sebelum pasien dilakukan operasi.
- k) Pembersihan OK segera dilakukan setiap selesai operasi.

b. Lokasi

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 24 Tahun 2016, tata letak bangunan sebuah kamar operasi harus memenuhi syarat zonasi, dengan ketentuan zona berdasarkan tingkat sterilitas ruangan yang terdiri dari: zona steril rendah, zona steril sedang, zona steril tinggi, zona steril sangat tinggi, serta zonasi berdasarkan pelayanan atau kedekatan hubungan fungsi antar ruang pelayanan di rumah sakit. Oleh karena itu, menurut (Prasetijono, 2009) prinsip ruang bedah harus diletakkan pada suatu tempat yang mudah dicapai dari bagian-bagian lain khususnya unit gawat darurat, unit perawatan intensif, radiologi, pathologi dan unit perawatan bedah. Di kota-kota besar,

gedung rumah sakitnya bertingkat maka ruang bedah tidak perlu diletakkan di tingkat paling atas, tapi cukup dilantai 2 atau lantai dasar dengan dilengkapi sistem penyaringan udara bebas kontaminasi dari luar.

c. Tahap Operasi

Menurut Prasetijono, (2009), berikut ini adalah tahapan yang dilalui pasien dalam menjalani operasi, antara lain:

1) Tahap persiapan

- a) Pasien diisolasi sehingga tidak tertular penyakit pasien lain.
- b) Catatan rekam medis pasien terisi dengan lengkap untuk memperoleh gambaran terkait kondisi pasien.
- c) Penyiapan bahan untuk pelaksanaan operasi dicatat dan diinventarisasi jumlah dan jenis bahan.
- d) Menjaga kebersihan dan kesterilan ruangan.
- e) Penyiapan alat-alat bedah dan pengecekan kelaikan alat monitor yang akan digunakan oleh dokter ahli anestesi.

2) Tahap operasi

Selama tahap proses operasi berlangsung, kemungkinan akan timbul sesuatu yang tidak dapat diduga sebelumnya dan selama operasi berlangsung, peran penting pada tahap ini adalah dokter bedah, dokter anestesi, dan perawat untuk selalu mencatat di rekam medis pasien selama pelaksanaan operasi sebagai data entri

3) Pemulihan

Pada periode ini pasien masih belum lepas dari faktor resiko karena banyak sekali kejadian misalnya gangguan pernafasan.

d. Prosedur Pelayanan di Kamar Operasi

Menurut Prasetijono, (2009) setiap alur tahapan prosedur harus sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya masing- masing dalam melaksanakan prosedur pelayanan di kamar operasi berdasarkan periode waktunya terdiri dari:

1) Prosedur sebelum operasi, dalam tahap ini terbagi menjadi petugas dan pasien.

a) Petugas masuk ke ruang operasi

(1) Mengganti baju dari luar dengan baju khusus di kamar ganti petugas

(2) Memakai alas kaki khusus di dalam OK

(3) Memakai tutup kepala dan rambut tertutup semua

(4) Memakai masker

(5) Mencatat dan mendokumentasikan data-data pasien di buku register.

b) Pasien

(1) Benar pasien, benar diagnosa penyakit pasien, benar letak yang akan dioperasi dilakukan oleh dokter yang

merawat pasien, kemudian dilaporkan ke OK untuk mempersiapkan dan mengatur jadwal operasi.

(2) Keadaan umum (*vital sign*) pasien dalam keadaan seoptimal mungkin.

(3) Pasien/keluarga telah menandatangani persetujuan operasi (*inform consent*).

(4) Untuk pasien yang akan direncanakan akan dioperasi harus sudah dilaporkan ke kamar operasi 2 (dua) hari sebelumnya atau sesuai dengan peraturan yang berlaku untuk mengatur pasien OK.

(5) Persiapan prosedur pasien di ruang perawatan pra operasi, yaitu: mencukur/membersihkan rambut di area yang akan dioperasi, persiapan pasien 4-6 jam, termasuk puasa, lavamen dan lain-lain.

(6) Pasien diberitahu untuk dibawa ke kamar operasi (OK).

(7) Pakaian pasien diganti di kamar persiapan operasi dengan pakaian khusus kamar operasi (OK) dan kepala dibungkus menggunakan *scrub cap*.

(8) Pasien diperiksa dan dipantau *vital sign*: tensi, suhu, nadi dan ditulis dicatat perawatan.

- 2) Prosedur tentang ruangan dan alat-alat
 - a) Ruangan selalu dalam keadaan bersih dan siap pakai.
 - b) Alat yang akan dibutuhkan diatur, disiapkan sedemikian rupa sesuai dengan kebutuhan dan dalam keadaan steril
- 3) Prosedur selama operasi, prosedur sesudah operasi
 - a) Petugas yang akan melakukan operasi mencuci tangan bedah.
 - b) Memakai gown dan handscone steril sesuai ukurannya
 - c) Perawat instrumen menyiapkan alat - alat yang dibutuhkan sesuai dengan kebutuhan operas, ditata diatas meja instrumen yang sebelumnya dialas dengan 2 lapis kain steril.
 - d) Asisten operasi melakukan antisepsis di daerah operasi.
 - e) Asisten operasi menutup tubuh pasien dengan doek steril pada daerah yang akan dioperasi.
 - f) Operator dan asisten operator melakukan operasi.
 - g) Petugas lain yang tidak ikut dalam operasi siap berada di tempat untuk keperluan mendadak.
- 4) Prosedur pencatatan
 - a) Operator/asisten operator membuka doek penutup pasien. setelah selesai operasi.
 - b) Perawat instrumen mengumpulkan dan menghitung bahan habis pakai yang dipakai

- c) Pasien dibersihkan oleh petugas OK dan dipasang pakaian, untuk selanjutnya dipindahkan ke ruang pulih sadar, diawasi pelaksana anestesi dan petugas pulih sadar, sampai keadaan pasien membaik.
- d) Petugas kamar operasi (OK) lainnya membersihkan meja operasi dan alat lain yang dipakai, misal: suction, oksigen, mesin anestesi dimatikan, dll.
- e) Setelah keadaan umum pasien baik, pasien dipindahkan ke ruang perawatan dengan brankar bedah, bersama status pasien.
- f) Petugas kamar operasi (OK) mencatat ke dalam buku register
- 5) Prosedur penanganan pasien yang meninggal selama operasi.
- a) Dokter operator menjelaskan kepada keluarga pasien, sehingga keluarga pasien dapat mengerti dengan jelas dan singkat
- b) Jenazah disemayamkan sementara di ruangan khusus OK
- c) Perawat OK memberitahukan ke petugas kamar jenazah Jenazah dibawa ke kamar jenazah oleh petugas pemulasaran, yang sebelumnya dilakukan *hand over* antara petugas OK dengan petugas pemulasaran jenazah.

2. Reward

a. Definisi Reward

Reward merupakan pengakuan atas prestasi tertentu yang diberikan oleh perusahaan atau lembaga kepada individu atau kelompok karyawan baik dalam bentuk materi maupun non materi, dengan harapan karyawan dapat bekerja dengan motivasi dan prestasi yang tinggi (Dwisanta, 2022). Pemberian *reward* merupakan upaya yang dilakukan oleh seorang pimpinan untuk memberikan apresiasi atas pekerjaan yang telah diselesaikan oleh pegawai guna mendorong kerja yang lebih giat. (Wibowo, 2011).

Menurut Fahmi (2016), penghargaan adalah jenis kompensasi yang diberikan kepada seorang karyawan untuk menghormati prestasi profesionalnya, baik finansial maupun lainnya. Suak et al., (2017) mendefinisikan *reward* sebagai sesuatu yang berwujud atau tidak berwujud yang secara sadar atau tidak sengaja diberikan kepada karyawan sebagai kompensasi atas potensi atau kontribusi mereka terhadap kinerja tertentu.

b. Pembagian Reward

Menurut Buchbinder & Shanks, (2014) pembagian *reward* terbagi menjadi 2 yaitu:

- 1) *Extrinsic reward* meliputi pembayaran langsung, kompensasi tidak langsung, tunjangan lainnya, kompensasi finansial dalam bentuk gaji, bonus, atau *reward* lainnya, pilihan barang, dan

tunjangan lainnya. Selain itu, maslahah (manfaat) datang dalam berbagai bentuk dan ukuran, termasuk asuransi kesehatan, hari libur, hari sakit, tabungan hari tua, dll.

2) *Intrinsic Reward* dapat terwujud sebagai kepuasan pekerja terhadap dirinya sendiri setelah menyelesaikan tugas yang menurutnya sangat menantang dan terdiri dari hubungan yang sehat di mana pekerja mampu mengembangkan rasa persahabatan dengan rekan kerja, pekerjaan yang bermakna, pekerja merasa seolah-olah dapat membuat perbedaan dalam kehidupan orang lain. Karyawan didorong untuk mengembangkan keterampilan yang memungkinkan mereka melakukan pekerjaan yang berada pada atau di atas standar yang ditetapkan untuk mengungkapkan ide-ide mereka, berpartisipasi dalam pengambilan keputusan, dan menemukan cara lain untuk mendorong pendekatan partisipatif untuk pemecahan masalah, penetapan tujuan, dan sebagainya

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Reward

Menurut Maulidiyah (2017), ada beberapa faktor yang mempengaruhi *reward* yaitu: konsistensi internal (*internal consistency*) ditentukan dengan klasifikasi berbagai bentuk pekerjaan yang menantang atau mudah, kompetisi/persaingan eksternal (*external competitiveness*), kontribusi karyawan (*employee kontribusi*) dapat digunakan sebagai dasar untuk

menentukan jumlah penghargaan yang akan diberikan oleh perusahaan. Memastikan penghargaan yang diberikan tetap memiliki nilai kompetitif bagi karyawan dalam mencegah karyawan beralih ke perusahaan lain, perusahaan seringkali membandingkan jumlah penghargaan yang mereka berikan.

Pemberian *reward* yang memadai dan adil untuk staf pekerja akan mengarah pada lingkungan kerja yang positif dan juga dapat membantu orang-orang tersebut menjadi sangat termotivasi di tempat kerja. Contoh elemen yang mungkin berdampak pada jumlah *reward* keseluruhan adalah sebagai berikut (Sania, 2012):

- a) Kemampuan dan kemauan organisasi untuk membayar; jika kemampuan dan keadilan organisasi untuk membayar meningkat, maka tingkat penghargaan akan meningkat.
- b) Penawaran dan permintaan tenaga kerja; jika lebih banyak orang yang mencari pekerjaan (penawaran) daripada jumlah lowongan pekerjaan (permintaan), maka *reward*nya relatif rendah; di sisi lain, jika lebih sedikit orang yang mencari pekerjaan daripada lowongan pekerjaan, maka *reward* relatif meningkat.
- c) Serikat karyawan, di sisi lain, akan menghasilkan tingkat penghargaan yang lebih tinggi jika organisasi karyawan/serikat karyawan kuat dan berpengaruh. Namun, jika kemampuan dan keinginan bisnis buruk, tingkat

rewardnya akan relatif rendah. Tingkat penghargaan, di sisi lain, akan berada di ujung bawah jika organisasi karyawan lemah dan pengaruhnya kecil.

- d) Produktivitas kerja karyawan; jika banyak karyawan dengan produktivitas kerja yang tinggi, *rewardnya* akan lebih besar juga, begitu pula sebaliknya. Pemerintah menetapkan jumlah *reward* minimum melalui undang-undang dan perintah eksekutif. Jika ada sedikit hasil dan produktivitas kerja rendah, *rewardnya* juga akan kecil. Karena melarang perusahaan untuk menentukan tingkat *reward* bagi karyawan mereka berdasarkan keinginan dan preferensi mereka sendiri, undang-undang pemerintah ini sangat penting.
- e) Pendidikan dan pengalaman kerja: *Reward* akan semakin besar jika pendidikan semakin tinggi dan pengalaman kerja semakin lama karena keterampilan dan keterampilan akan lebih baik; keadaan ekonomi nasional: jika keadaan ekonomi membaik, tingkat *reward* akan naik karena semakin mendekati keadaan pekerjaan penuh; Jenis dan sifat pekerjaan: Jika pekerjaan itu sulit dan memiliki risiko yang signifikan, *rewardnya* akan meningkat lebih tajam.

3. Kinerja Perawat

a. Definisi Kinerja Perawat

Menurut (Syarini et al., 2021) kinerja adalah hasil pekerjaan yang mempunyai hubungan kuat dengan tujuan strategis organisasi, kepuasan konsumen dan kontribusi pada ekonomi. Kinerja merupakan implementasi dari rencana yang telah disusun. Implementasi kinerja dilakukan oleh sumber daya manusia yang memiliki kemampuan, kompetensi motivasi dan kepentingan. Sedangkan, menurut (Zainal et al., 2018) penilaian kinerja adalah proses mengevaluasi seberapa baik atau buruknya karyawan dalam melakukan pekerjaan dengan beberapa standar yang telah ditetapkan. Instrumen penilaian kinerja ini dapat digunakan untuk mereview kinerja, perangkat kerja, penilaian kinerja, penilaian karyawan, sekaligus mengevaluasi karyawan sehingga dapat melihat kemampuan karyawan yang bekerja secara baik, efektif, efisien dan produktif sesuai dengan tujuan perusahaan.

Menurut (Kurniadi, 2013) kinerja perawat adalah prestasi kerja yang ditunjukkan oleh perawat pelaksana dalam melaksanakan tugas dalam pemberian asuhan keperawatan sehingga menghasilkan output yang baik kepada customer dalam hal ini rumah sakit, pasien, maupun perawat itu sendiri dalam kurun waktu tertentu. Tanda-tanda kinerja perawat yang baik adalah tingkat kepuasan pasien dan perawat tinggi dan *zero complain* dari pelanggan.

b. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Perawat

Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat menurut (Kurniadi, 2013), yaitu:ada tiga hal yang memengaruhi

1) Faktor individu

Faktor individu adalah faktor yang berada di dalam diri pekerja termasuk faktor yang dibawa sejak lahir dan faktor yang didapat saat tumbuh kembang. Faktor-faktor bawaan seperti sifat pribadi, bakat, kondisi jasmani dan faktor kejiwaan. Sementara itu, pengetahuan, etos kerja, keterampilan dan pengalaman kerja akan berpengaruh besar terhadap penentuan kinerja pegawai.

2) Faktor psikologis

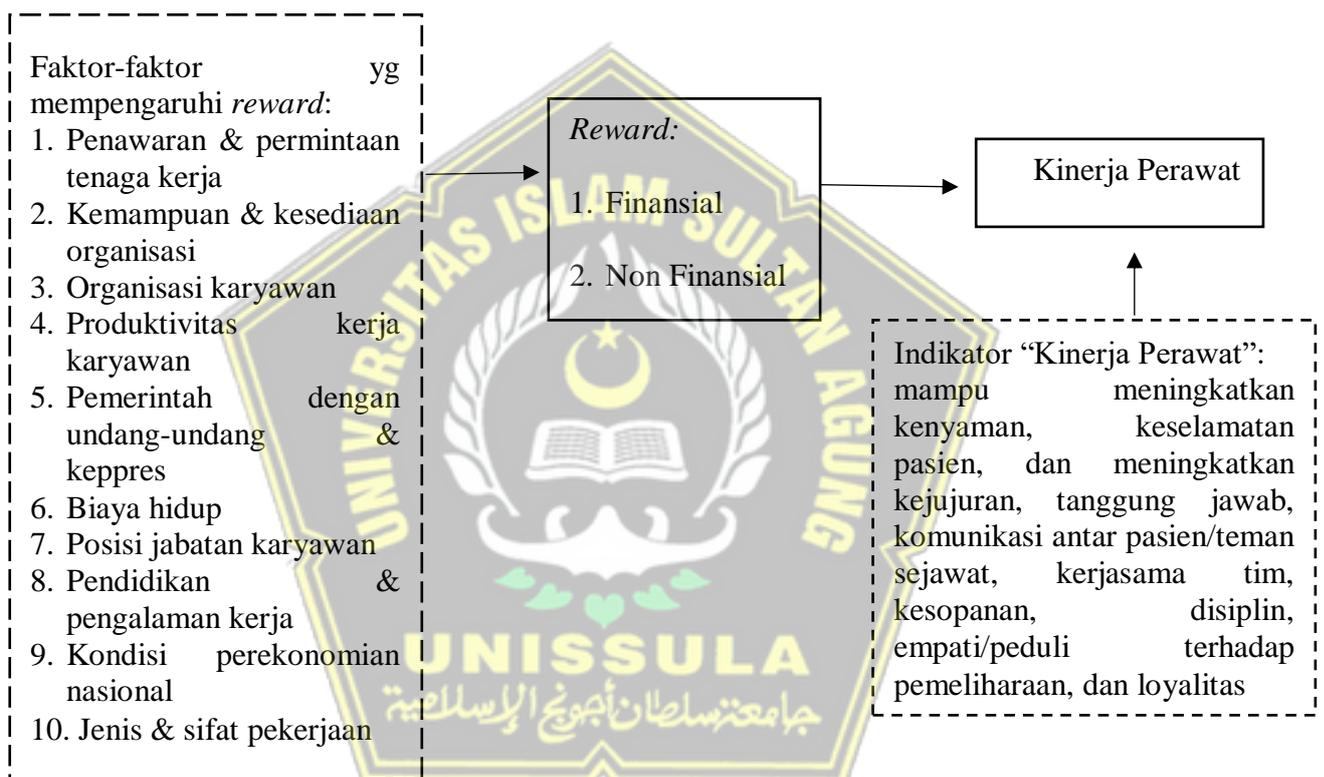
Faktor psikologis meliputi sikap, kepribadian, kemauan belajar, motivasi dan persepsi pegawai terhadap pekerjaannya. Faktor ini merupakan kondisi, situasi atau keadaan di lingkungan luar pekerjaan yang berpengaruh kepada kinerja pegawai.

3) Faktor Organisasi

Dukungan dari lingkungan kerja sangat diperlukan oleh pegawai dalam melaksanakan tugasnya, hal ini sangat berpengaruh terhadap kinerja pegawai. Seperti halnya dalam sistem penghargaan dan suasana kerja yang buruk, dapat diasumsikan bahwa kinerja pegawai pun menjadi tidak baik. Selain faktor tersebut, faktor organisasi lainnya yang berhubungan dengan kinerja adalah strategi, dukungan sumber

daya, dan sistem manajemen serta kompensasi. Faktor-faktor dari organisasi ini bersinergi dalam memengaruhi perilaku pegawai dalam bekerja, dan menyelesaikan pekerjaan untuk mencapai sasaran kerja yang diberikan.

B. KERANGKA TEORI



Sumber: Maulidiyah (2017), Sania, 2012, Buchbinder & Shanks, (2014),
(Kurniadi, 2013)

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

Keterangan :

= Diteliti

= Tidak Diteliti

C. HIPOTESIS PENELITIAN

Hipotesis dapat dipandang sebagai jawaban sementara atas rumusan masalah penelitian, yang dikonseptualisasikan sebagai pertanyaan ((Hardani et al., 2020). Adapun Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

H0 : Tidak ada hubungan *reward* terhadap kinerja perawat di ruang instalasi bedah sentral Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

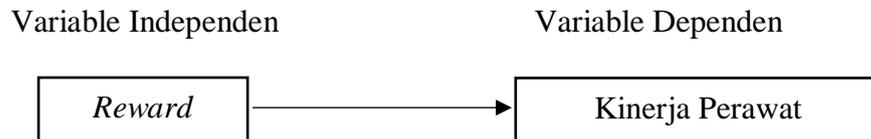
H1 : Ada hubungan *reward* terhadap kinerja perawat di ruang instalasi bedah sentral Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.



BAB III

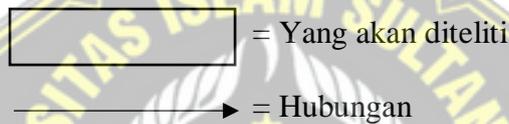
METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan :



B. Variabel Penelitian

Variabel *independent* : Menurut Nursalam (2013) untuk mengetahui bagaimana satu variabel mempengaruhi atau dipengaruhi oleh yang lain, variabel independen seringkali merupakan variabel yang dikendalikan, diamati, dan diukur. Dalam penelitian ini variabel bebasnya adalah hubungan *reward*.

Variabel *dependent* : Menurut Nursalam (2013) Variabel dependen adalah variabel yang nilainya mempengaruhi variabel lain dan yang nilainya sendiri ditentukan oleh interaksi beberapa faktor. Dalam penelitian ini variabel terikatnya adalah kinerja perawat.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Metodologi kuantitatif yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dari jenis penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif, dengan desain

penelitian deskriptif korelasi yaitu untuk menentukan ada atau tidaknya hubungan *reward* terhadap kinerja perawat yang ditunjukkan oleh perawat di instalasi bedah sentral RSI Sultan Agung Semarang (Notoadmojo, 2012).

D. Populasi dan Sampel

Populasi adalah objek atau subjek yang memiliki sifat-sifat dan ciri-ciri yang dipilih peneliti untuk diteliti, dan dari situ ditarik kesimpulan mengenai sifat-sifat dan ciri-ciri tersebut kesimpulan (Sugiyono, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh staf perawat yang berdinasi di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang berjumlah 37 orang.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode total sampling, menurut Sugiyono (2014) total sampling adalah jumlah sampel sama dengan jumlah populasi. Kriteria inklusi penelitian ini adalah semua perawat pelaksana di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Islam Sultan Agung dan kriteria eksklusinya, yaitu sebagai berikut: perawat yang cuti hamil, sedang mengambil pelatihan di luar Kota Semarang pada saat dilakukannya penelitian berlangsung, PJ Shift atau Ka TIM, dan kepala ruang. Jadi total responden adalah 37 orang.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Mei tahun 2024 di instalasi bedah sentral Rumah Sakit Islam Sultan Agung dan dilaksanakan selama 1 bulan.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional membatasi jangkauan variabel yang diteliti, pengamatan yang dilakukan terhadap variabel tersebut, dan pengembangan instrumen dan alat ukur (Notoadmojo, 2012). Definisi operasional yang diterapkan dalam penyelidikan ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Peneliti	Alat Ukur dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
<i>Reward</i>	Persepsi Perawat RSI Sultan Agung Semarang, terhadap <i>reward</i> yg diberikan baik secara finansial maupun secara non finansial. Indikator dikatakan berhasil yaitu perawat merasa puas dengan apa yang di dapat.	Alat ukur: lembar kuesioner dengan 16 pertanyaan menggunakan skala ukur <i>likert</i> : Tidak Setuju 1 Kurang Setuju 2 Setuju 3 Sangat Setuju 4	Hasil penelitian dikategorikan menjadi 3: - tidak Puas (skor 16 hingga 32) - Cukup Puas (skor 33 hingga 49) - Puas skor (50 hingga 64)	Ordinal
Kinerja Perawat	Hasil dari suatu pekerjaan atau prestasi kerja perawat berdasarkan perilaku, kemampuan profesional dan pendokumentasian asuhan keperawatan. Indikator dikatakan berhasil, yaitu perawat mampu meningkatkan kenyamanan, keselamatan pasien, dan meningkatkan kejujuran, tanggung jawab, komunikasi antar pasien/teman sejawat, kerjasama tim, kesopanan, disiplin,	Alat ukur: lembar kuesioner dengan 8 pertanyaan skala <i>likert</i> : Tidak Setuju 1 Kurang Setuju 2 Setuju 3 Sangat Setuju 4.	Hasil dari penilaian penelitian ini dikategorikan ke dalam 3 penilaian yaitu: - Kurang Baik (skor 8 hingga 16) - Cukup (skor 17 hingga 25) - Baik (skor 26 hingga 32)	Ordinal

Variabel	Definisi Peneliti	Alat Ukur dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
	empati/peduli terhadap pemeliharaan, dan loyalitas			

G. Instrumen/Alat Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner, dan tujuannya adalah untuk menguji *reward* yang terkait dengan perilaku caring Islami. Kuesioner merupakan instrumen pengukuran yang mencakup berbagai pertanyaan yang mungkin melihat hal-hal yang dirahasiakan (Hidayat, 2014). Kuesioner untuk penelitian ini berisi item berikut:

1. Kuesioner Data Demografi

Usia, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan, dan masa kerja, merupakan kategori yang termasuk dalam data demografi responden.

2. Kuesioner *Reward*

Kuesioner ini, yang terdiri dari total enam belas pertanyaan, (Lakonie, 2021) yang diberlakukan pada tahun 2021. *Reward* dinilai menggunakan skala Likert, dan kemungkinan tanggapan berikut dicantumkan: 1 = tidak setuju, jika pernyataan sama sekali tidak sesuai dengan pendapat atau keadaan yang dialami; 2 = tidak setuju, bila pernyataan tidak sesuai dengan pendapat atau keadaan yang dialami; 3 = setuju, jika pernyataan tersebut sesuai dengan pendapat atau

keadaan yang dialami; dan 4 = sangat setuju, jika pernyataan tersebut sesuai dengan pendapat atau keadaan yang dialami.

3. Kuesioner Kinerja Perawat

Form penilaian kinerja terdiri dari 3 item penilaian. Penilaian tersebut mengenai aspek perilaku mencakup: Kejujuran, tanggung jawab, komunikasi, kerjasama, kesopanan, disiplin, empati, peduli terhadap pemeliharaan, dan loyalitas. Aspek kemampuan professional mencakup: pelaksanaan tugas, pemberian pelayanan sesuai dengan standar asuhan keperawatan, terampil, cepat dan tanggap, memperhatikan keselamatan diri. Proses keperawatan mencakup: pengkajian, perencanaan, diagnosis, implementasi dan evaluasi. Jumlah pernyataan ada 8 item pernyataan mengenai aspek proses keperawatan. Dalam setiap butir pernyataan terdapat 4 alternatif jawaban yaitu: 1 = tidak setuju, jika pernyataan sama sekali tidak sesuai dengan pendapat atau keadaan yang dialami; 2 = tidak setuju, bila pernyataan tidak sesuai dengan pendapat atau keadaan yang dialami; 3 = setuju, jika pernyataan tersebut sesuai dengan pendapat atau keadaan yang dialami; dan 4 = sangat setuju, jika pernyataan tersebut sesuai dengan pendapat atau keadaan yang dialami.

Tabel 3.2 Kisi-Kisi Kuesioner Kinerja Perawat

Komponen Kinerja Perawat	<i>Favorable</i>	Jumlah
Perilaku	1, 2, 3	3 item
Kemampuan Profesional	4,5	2 item
Proses Keperawatan	6, 7, 8	3 item
Total	8	8

H. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas pertama kali pada penelitian *reward* yang dilakukan oleh Sihotang, (2020) adalah menentukan seberapa baik instrumen mewakili fitur-fitur yang diperiksa adalah tujuan dari uji validitas isi. Nilai hitung validitas instrument kuesioner *reward* yang dilakukan oleh (Sariroh, 2023) uji validitas dan reliabilitas di Rumah Sakit Islam Nahdhatul Ulama Demak dengan jumlah responden 37 orang didapatkan hasil uji validitas kuesioner *reward* didapatkan nilai r hitung sebesar $= 0,381 - 0,936$ (r tabel $0,325$) dan nilai uji reabilitas sebesar $= 0,945$ (α *cronbach* $> 0,60$), sehingga semua pertanyaan kuesioner valid dan layak digunakan untuk penelitian

Kuesioner kinerja perawat sudah dilakukan uji validitas yang dilakukan oleh (Henry et al., 2020) di RSUD Sidoarjo dengan 30 responden perawat didapatkan nilai hitung $0,399 - 0,649$ (r table $0,361$), dan nilai uji reabilitas $0,934$ (nilai hitung α *cronbach* $> 0,60$) yang berarti dari 30 item pertanyaan dikatakan valid dan reabilitas kemaknaan yang positif.

I. Metode Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data dikumpulkan secara tidak langsung dengan mewawancarai responden atau menyebarkan kuesioner secara tidak langsung.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari jurnal, literatur, data pelayanan di RSI Sultan Agung Semarang, dan studi kepustakaan yang berkaitan dengan masalah yang diteliti dan juga bantuan arahan dari dosen pembimbing.

3. Langkah – langkah pelaksanaan penelitian

a. Persiapan Penelitian

Sebelum memulai proyek penelitian, peneliti terlibat dalam berbagai kegiatan, seperti:

- 1) Memilih isu penelitian dari tinjauan literatur untuk memilih sumber penelitian, termasuk buku, jurnal, dan internet.
- 2) Berkonsultasi dengan supervisor untuk memutuskan topik studi potensial dan prosedur untuk membuat proposal penelitian.
- 3) Membuat jadwal untuk tugas penelitian.
- 4) Melakukan penelitian awal.
- 5) Menulis proposal untuk penelitian.
- 6) Mempresentasikan proposal.
- 7) Melakukan perbaikan proposal penelitian.

b. Pelaksanaan Penelitian

- 1) Peneliti terlebih dahulu harus meminta izin kepada bagian keperawatan Rumah Sakit Islam Sultan Agung untuk mengumpulkan data.
- 2) Kepala Instalasi Bedah Sentral dan Kepala Ruangan bekerjasama dengan peneliti.
- 3) Peneliti menyapa responden yang merupakan perawat pelaksana setelah mendapat izin dari kepala ruangan. peneliti memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan studi, dan menyerahkan survei responden.

- 4) Perawat pelaksana diberi kesempatan untuk membaca instruksi sebelum setuju untuk menandatangani formulir persetujuan dan melengkapi kuesioner terkait.
- 5) Survei ini sekali lagi dikumpulkan oleh peneliti. Setelah semua data yang dibutuhkan telah dikumpulkan, pengolahan atau analisis data selesai. Data tersebut kemudian diolah dengan program komputer oleh peneliti.

J. Rencana Analisis Data

1. Teknik Analisis Data

Setelah semua data terkumpul, analisis data dilakukan dalam beberapa langkah, khususnya sebagai berikut:

- a. *Editing*, memeriksa apakah semua data responden dan informasi identitas sudah lengkap, dan periksa apakah semua pertanyaan sudah dijawab.
- b. *Tabulating*, Tabulasi data yang telah diperoleh dapat membantu memahami situasi.
- c. *Processing*, memproses data dengan menggunakan metode digital.
- d. *Cleaning*, memeriksa dan kemudian periksa kembali data untuk melihat ada tidaknya kesalahan pada informasi yang telah dimasukkan. Jalankan pemrosesan data menggunakan metode otomatis setelah itu.

2. Metode statistik untuk analisis data yang digunakan dalam penelitian

ini adalah :

a. Analisis Univariat

Untuk mendapatkan pemahaman umum tentang distribusi frekuensi dan persentase penghargaan dan variabel karakteristik, untuk mendeskriptifkan karakteristik responden antara lain usia, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja, kepuasan *reward* yang diberikan, dan kriteria kinerja perawat.

b. Analisis Bivariat

Untuk melihat hubungan antara dua variabel digunakan analisis bivariat yang merupakan teknik statistik. Uji korelasi *Spearman* digunakan untuk mengetahui sejauh mana hubungan *reward* terhadap kinerja perawat karena kedua jenis variabel tersebut merupakan jenis data kategorikal (ordinal). Hasil dari analisis korelasi ini adalah koefisien korelasi (ρ). Nilai dari dapat memiliki nilai antara -1 dan +1 untuk menunjukkan seberapa dekat hubungan kedua variabel tersebut. Nilai signifikansi (p) pada hasil analisis data, khususnya $p < 0,05$ dan manajemen dengan menggunakan metode yang menggunakan komputer diamati untuk memastikan ada atau tidaknya hubungan yang signifikan antara kedua variabel tersebut. Penting untuk menggunakan interpretasi korelasi untuk menilai hasil uji statistik dengan lebih akurat *Spearman* (Dahlan, 2015).

Tabel 2.3 Panduan interpretasi hasil uji hipotesis berdasarkan kekuatan korelasi, nilai p, dan arah korelasinya

No	Parameter	Nilai	Interpretasi
1	Kekuatan korelasi	0,00-0,199	Sangat lemah
		0,20-0,399	Lemah
		0,40-0,599	Sedang
		0,60-0,799	Kuat
		0,80-1,00	Sangat kuat
2	Nilai p	$P < 0,05$	Kedua variabel secara signifikan berkorelasi satu sama lain.
		$P > 0,0$	Kedua faktor tersebut tidak berkorelasi secara signifikan satu sama lain.
3	Arah korelasi	+ (positif)	Nilai variabel lain meningkat dengan arah yang sama dengan nilai satu variabel.
		- (negatif)	Sebaliknya, nilai variabel lain menurun ketika nilai satu variabel meningkat.

K. Etika Penelitian

Etika penelitian menurut (Perangin-angin et al., 2021) adalah cerminan dari nilai-nilai, sifat-sifat karakter, dan cita-cita individu yang memungkinkan berperilaku profesional. Prinsip etik tersebut antara lain:

a. Otonomi

Setiap orang memiliki hak untuk mengekspresikan pikiran mereka sendiri dan diberkahi dengan hak asasi manusia. Mereka pasti akan membangun ide panduan yang unik, kerangka kerja konseptual, dan proses berpikir. Dalam aspek ini, pilihan yang diambil akan dipengaruhi oleh teori yang dianutnya. Oleh karena itu, mampu menghormati otonomi diri sendiri dan juga otonomi orang lain, serta menahan diri untuk tidak menuntut orang lain dan bertindak diskriminatif, merupakan syarat untuk bekerja sebagai perawat.

b. Bersikap baik

Salah satu aspek dari etika penelitian dunia keperawatan yang tidak boleh diabaikan adalah kewajiban untuk membantu orang lain. Kesalahan dan kejahatan akan berkurang frekuensinya sebagai akibat langsung dari perbuatan dan sikap baik.

c. *Justice*

Seorang perawat perlu menunjukkan kasih sayang untuk pasien dan rekan kerja mereka. Perawat tetap menjunjung tinggi norma hukum, etika, dan kemanusiaan. Secara alami, ketika kita berbicara tentang memiliki sikap adil, kita berbicara tentang standar moral dan keyakinan yang sesuai dengan norma etika.

d. Tidak merugikan orang lain (*Non Maleficence*)

Etika dalam keperawatan mengacu pada menghindari menyakiti orang lain, disebut sebagai *nonmaleficence*. Ketika digunakan dalam konteks ini, "tidak merugikan perawat" mengacu pada tidak menyakiti pasien, baik secara fisik maupun psikologis. Misalnya, meski memiliki kondisi yang mencegahnya menjadi sangat aktif, pasien tetap tertarik untuk berolahraga.

e. Kejujuran.

Kejujuran merupakan aspek lain dari etika keperawatan yang ditunjukkan dengan pemberitaan dan informasi kepada pasien secara tidak memihak, akurat, dan menyeluruh. Perawat harus menjalankan

tanggung jawab yang berkaitan dengan posisi ini agar pasien dapat memahami apa yang dikatakan oleh perawat.

f. Menepati Janji.

Komponen penting lainnya dari etika keperawatan adalah menghormati komitmen yang dibuat untuk pasien. Perawat mencontohkan memenuhi janji yang diperebutkan melalui upayanya untuk menegakkan setiap janji yang telah dia buat kepada orang lain.

g. Menjaga Rahasia.

Pemeliharaan rekam ok medis pasien, yang menjamin tingkat privasi tertinggi, merupakan aspek paling penting dari etika keperawatan di bidang kedokteran. karena melindungi privasi pasien membutuhkan menjaga kerahasiaan pasien. Oleh karena itu, hanya dokter dan perawat yang diperbolehkan untuk keperluan terapi dan pemulihan.

h. Akuntabilitas.

Etika keperawatan juga mencakup tugas dan kewajiban dalam setiap kegiatan dalam rangka menjunjung tinggi sikap profesional. Misalnya, perawatan harus dilakukan untuk mencegah pemberian dosis resep yang salah kepada pasien.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai tanggal 28 Mei hingga 27 Juni 2024, di ruang Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Responden pada penelitian ini berjumlah 37 orang dengan menggunakan teknik pengumpulan data total populasi, dan proses pengambilan data dilakukan dengan cara menyebarkan kuesioner kepada responden perawat bedah ruang instalasi bedah sentral. Instrument penelitian dalam penelitian ini peneliti mengutip dari instrument penelitian *reward* yang dilakukan oleh Sariroh, (2023) dan Henry et al., (2020) yang pada sebelumnya telah diuji validitas dan reabilitas.

Semua pertanyaan survei dapat diandalkan dan sesuai untuk digunakan dalam penelitian. Setelah survei selesai, peneliti menganalisis data yang telah mereka kumpulkan untuk menentukan apakah ada hubungan antara penghargaan dan perilaku *caring* Islami perawat di RSI Sultan Agung Semarang.

B. Karakteristik Responden

Dalam penelitian ini, karakteristik responden ditentukan berdasarkan jenis kelamin, tingkat pendidikan, usia, dan lama kerja. Tabel memberikan bukti tentang hal ini.

Tabel 3.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-Laki	26	70
	Perempuan	11	30
Total		37	100
Pendidikan	D3 Keperawatan	31	84
	Ners	6	16
Total		37	100
Usia	25 – 29 tahun	19	19
	30 – 35 tahun	13	35
	36 – 40 tahun	14	38
	> 41 tahun	3	8
Total		37	100
Masa Kerja	4 – 10 tahun	19	51
	11 – 20 tahun	15	41
	21 – 26 tahun	3	8
Total		37	100

Berdasarkan tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di atas dapat diketahui bahwa mayoritas perawat jenis kelamin laki-laki lebih banyak sebesar 26 orang (70%), pendidikan sebagian besar responden D3 sebanyak 31 orang (84%), sebagian besar usia responden berada pada fase dewasa akhir (36-40 tahun) sebesar 14 orang (38%), rata-rata masa kerja perawat yang berdinasi di ruang instalasi bedah sentral RSI Sultan Agung memiliki masa kerja terhitung baru, yaitu 4-10 tahun yang sebanyak 19 orang (51%).

C. Analisis Univariat

1. *Reward*

Tabel 4.2 Distribusi Pemberian *Reward* Perawat

Pemberian <i>Reward</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Puas	13	35
Cukup	14	38
Puas	10	27
Total	37	100

Berdasarkan tabel hasil penelitian di atas, diketahui dalam pemberian *reward* perawat mengaku puas sebanyak 10 orang (27%), cukup puas sebanyak 14 orang (38%) dan tidak puas sebanyak 13 orang (35%).

2. Kinerja Perawat

Tabel 4.3 Distribusi Perilaku Kinerja Perawat

Perilaku Kinerja Perawat	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang	9	24
Cukup	16	43
Baik	12	33
Total	37	100

Berdasarkan tabel 4.3 tentang distribusi kinerja perawat diketahui mayoritas status kinerja perawat di instalasi bedah sentral RSI Sultan Agung Semarang cukup sebanyak 16 orang (43%), baik sebanyak 12 orang (33%).

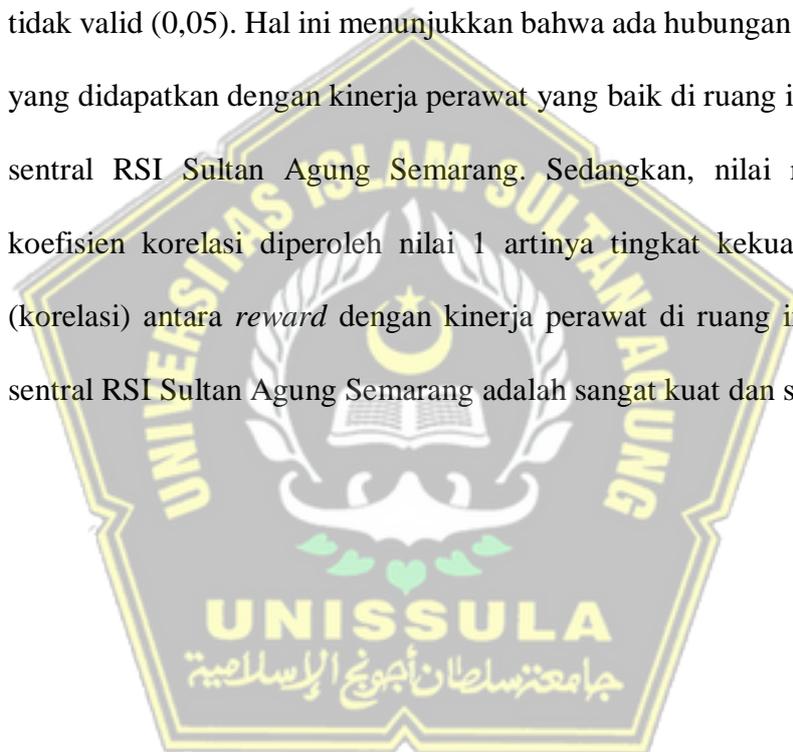
D. Analisa Bivariat

Tabel 4.4 Hubungan *Reward* Dengan Kinerja Perawat (N=37)

<i>Reward</i>	Kinerja Perawat						Total	Persentase (%)	<i>p</i> value	<i>r</i> Hitung
	Kurang	%	Cukup	%	Baik	%				
Tidak Puas	9	24	4	11	0	0	13	35	0,000	1
Cukup Puas	0	0	5	13	9	24	14	38		
Puas	0	0	7	19	3	8	10	27		
Total	9	24	16	43	12	33	37	100		

Dari tabel tabulasi silang *reward* dengan kinerja perawat di atas menggunakan hasil uji *Spearman* berdasarkan 37 responden didapatkan

nilai *p-value* 0,000 ($\alpha < 0,05$), menerangkan perawat yang kinerjanya cukup merasa puas dalam pemberian *reward* sebanyak 7 responden (19%), dari 9 responden (24%) yang kinerjanya baik merasa cukup dengan *reward* yang diberikan, dan sebanyak 3 responden (8%) merasa puas atas pemberian *reward* memiliki kinerja yang baik. Hasil nilai *p value* 0,000 ($\alpha < 0,05$) dan α 5% diterapkan pada hasil uji *Spearman*, dapat disimpulkan bahwa H_0 tidak valid (0,05). Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara *reward* yang didapatkan dengan kinerja perawat yang baik di ruang instalasi bedah sentral RSI Sultan Agung Semarang. Sedangkan, nilai *r* hitung atau koefisien korelasi diperoleh nilai 1 artinya tingkat kekuatan hubungan (korelasi) antara *reward* dengan kinerja perawat di ruang instalasi bedah sentral RSI Sultan Agung Semarang adalah sangat kuat dan searah positif.



BAB V

PEMBAHASAN

1. Analisa Uniraviat

Karakteristik Responden

a. Umur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata usia responden 37 orang perawat berada dalam rentang 36-40 tahun sebanyak 14 orang (38%). Menurut Faridah et al., (2019) usia seseorang dapat mempengaruhi kinerjanya. Hal ini karena pada usia 30 sampai 40 tahun, seseorang dapat mencapai proses pemahaman dan pendewasaan dalam profesinya, serta kemampuan beradaptasi dengan berbagai lingkungan kerja. Semakin tinggi tingkat kedewasaan dan kekuatan seseorang, maka semakin matang dalam berpikir sebelum bertindak dan beroperasi.

Menurut Harwati et al., (2021) individu yang matang memiliki lebih banyak pengalaman hidup. Faridah et al., (2019) melaporkan bahwa responden yang masih muda mengaku bahwa proses belajar dan beradaptasi dengan pekerjaan dan lingkungan baru masih sangat dirasakan oleh responden di usia muda. Hal ini menandakan bahwa dibutuhkan kesabaran dan keinginan untuk mencapai aktualisasi diri dalam bekerja. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wardaningsih & Halawi, (2020) mengungkapkan bahwa perilaku *caring* berbeda antara perawat yang masih sekolah tahun pertama dan perawat yang berada di

tahun terakhir sekolah, dan usia tersebut memiliki peran dalam pengasuhan secara Islami. Hal ini dikarenakan usia tingkat satu pemikirannya masih labil dan tingkat akhir masuk kategori dewasa di mana pada masa itu pemikiran sudah matang dan dapat berinteraksi dengan baik.

Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti berasumsi usia seseorang berkaitan erat dengan kematangan dalam bertindak, mengambil keputusan dan berperilaku *caring* dalam melakukan pelayanan kepada pasien, serta penerimaan dalam pemberian *reward*.

b. Jenis Kelamin

Mayoritas perawat yang berdinasi di ruang instalasi bedah sentral RSI Sultan Agung Semarang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 26 orang (70%). Hasil penelitian ini berbanding terbalik dari penelitian yang dilakukan oleh Habibi et al., (2021) mayoritas responden adalah perempuan sebanyak 18 orang (60%), dan didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hasyim et al., (2023) dengan jumlah responden mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 23 orang (56%).

Habibi et al., (2021) menyebutkan perbedaan yang signifikan antara jenis kelamin perempuan dan laki-laki sangat mempengaruhi kinerja seperti perbedaan dalam memecahkan masalah, kemampuan menganalisis, berkompetisi, motivasi kerja, kemampuan dalam bersosialisasi. Menurut Hasyim et al., (2023) salah satu faktor yang

berhubungan dengan kinerja perawat adalah tingkat pendidikan, pelatihan yang didapat, promosi atau jenjang karir, lama bekerja, sistem penghargaan, gaji/tunjangan, insentif dan bonus. Sistem penghargaan yang paling dominan berhubungan dengan kinerja adalah gaji dan penghargaan. Tingkat pendidikan perawat mempengaruhi kinerja perawat dan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur, jenis kelamin, status perkawinan, serta lama bekerja.

c. Pendidikan

Rata-rata jenjang pendidikan perawat di ruang instalasi bedah sentral RSI Sultan Agung Semarang adalah D3 Keperawatan sebanyak 31 orang (84%). Hasil penelitian ini sejalan dengan Rikmawati, (2022) yang melaporkan bahwa sebagian besar dari 75 (63,6%) perawat memiliki pendidikan D-3 berdasarkan latar belakang pendidikan terakhir responden. Menurut Karlien et al., (2022) tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi bagaimana mereka menanggapi segala sesuatu yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi lebih cenderung rasional, imajinatif, terbuka untuk mencoba berbagai hal untuk menyegarkan diri, dan mereka juga lebih mampu menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan.

Faridah et al., (2019) menambahkan status pendidikan seseorang diharapkan menjadi faktor peningkatan produktifitas dalam menjalankan aktifitas pekerjaanya, antara lain *knowledge, skills, abilities, attitude* dan *behavior* yang cukup. Mayoritas perawat yang mengikuti penelitian ini

memiliki gelar Diploma III Keperawatan; untuk keperluan penelitian ini, tingkat pendidikan ini dianggap sebagai persyaratan minimum mutlak untuk penerapan praktis perawatan keselamatan pasien saat memberikan layanan kepada pasien rawat inap.

Demur et al., (2019) menegaskan bahwa pendidikan memainkan peran penting dalam perilaku pengasuhan perawat. Pengetahuan seseorang tergantung pada seberapa banyak sekolah yang mereka miliki. Kedalaman pengetahuan perawat berkorelasi erat dengan luasnya pengalaman mereka di bidang keperawatan. Perawat dengan pendidikan D3 Keperawatan bekerja dan beroperasi dengan produktivitas yang jauh lebih tinggi daripada perawat dengan pendidikan keperawatan SPK (sekolah perawat kesehatan). Menurut Wardaningsih & Halawi, (2020), tingkat pengetahuan agama perawat berhubungan dengan besarnya kasih sayang yang mereka tunjukkan kepada pasiennya.

d. *Reward*

Berdasarkan hasil penelitian dalam pemberian *reward* sebanyak 10 orang (27%) perawat mengaku puas. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ningsih, (2018) sebanyak 30 responden (56,6%) mendapatkan *reward* yang baik. Lakonie, (2021) dalam penelitiannya mengatakan dari 40 responden sebanyak 21 orang (52,5%) merasa puas dengan system *reward* yang diberikan rumah sakit.

Pemberian *reward* menurut Lakonie, (2021) akan berdampak pada pencapaian tujuan yang di maksud, serta memotivasi karyawan untuk

bekerja dengan lebih maksimal dan berpengaruh positif pada perilaku karyawan, yang pada akhirnya akan mengarah pada kepuasan kerja bagi karyawan. Dampak penghargaan perawat di rumah sakit diidentifikasi oleh Kanang & Syahrul, (2019) dalam enam aspek, menurut temuan penelitian tersebut. Isu-isu ini termasuk stres terkait pekerjaan, cuti sakit, perputaran, motivasi, kepuasan kerja, dan dedikasi perawat terhadap pekerjaan mereka. Kanang & Syahrul, (2019) Penghargaan, bagaimanapun, tidak berdampak pada interaksi seseorang dengan orang lain, suasana hati, fungsi sistem saraf otonom, atau kinerja kerja.

Dikhawatirkan ketika pekerja hanya memikirkan *reward* yang mereka terima dan menunjukkan sedikit minat pada hal lain, mereka akan mengembangkan kecenderungan keegoisan dan individualisme untuk mencapai tujuan mereka. Ningsih, (2018) menyatakan bahwa meskipun secara teori tunjangan yang diberikan kepada karyawan bersifat menguntungkan, tidak tertutup kemungkinan justru berdampak sebaliknya. Perilaku yang tidak diinginkan, seperti merasionalisasi metode apa pun untuk mendapatkan hadiah, dikhawatirkan akan terjadi.

Studi tersebut berasumsi bahwa jika perawat senang dengan sistem penghargaan, mereka akan terdorong untuk melakukan tugas mereka dengan baik karena mereka akan diberi penghargaan untuk melakukannya. Hal ini akan meningkatkan jumlah pekerja yang berkinerja baik dan memiliki kapasitas untuk berjuang mencapai tujuan yang tinggi.

e. Kinerja Perawat

Berdasarkan hasil penelitian terkait kinerja perawat diketahui bahwa mayoritas status kinerja perawat di instalasi bedah sentral RSI Sultan Agung Semarang dikatakan baik sebanyak 12 orang (32,4%). Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Afifah, (2023) dari 108 responden, sebanyak 37 responden (34,3%) kinerja perawat dikatakan baik dan sebanyak 69 responden (63,9%) kinerja perawat dapat dikatakan cukup/sedang. Penelitian yang dilakukan oleh Habibi et al., (2021) dari 30 responden didapatkan hasil kinerja perawat baik sebanyak 19 responden (63,3%) dan kinerja kurang baik sebanyak 11 responden (36,7%). (Hasyim et al., 2023) dalam penelitiannya menyebutkan dari 41 responden yang menunjukkan kinerja baik sebanyak 23 responden (56,1%) dan kurang baik sebanyak 18 responden (43,9%).

Ningsih, (2018) mengatakan kinerja seseorang sangat diperlukan karena akan sejalan dengan kemampuan karyawan dalam melaksanakan pekerjaan/tugas yang diberikan kepadanya, terkait hal tersebut sangat diperlukan penentuan kriteria yang jelas dan terukur dan ditetapkan bersama sehingga akan menjadi sebuah acuan yang disebut dengan standar operasional prosedur (SOP). Habibi et al., (2021) terdapat tiga faktor yang dapat mempengaruhi kinerja seseorang, antara lain: faktor individu, faktor psikologis, dan faktor organisasi. Menurut Marquis, (2012) dalam menilai kinerja perawat terdapat tiga aspek yang dinilai diantaranya: perilaku perawat, kemampuan profesional, dan proses

keperawatan itu sendiri. Sedangkan menurut Zainal et al., (2018), peningkatan kinerja seseorang berkaitan erat dari dukungan organisasi/suasana kerja yang baik sehingga akan mendorong karyawan untuk bersikap positif, dedikatif dan produktif.

Menurut Amri, (2021) seorang perawat perlu meningkatkan kinerja kerjanya karena berperan penting dalam menjaga kualitas pelayanan keperawatan, dan profesi perawat memiliki komposisi hampir 50% dari struktur tenaga di rumah sakit. Hal itu, menjadikan profesi perawat sebagai profesi yang memiliki tugas penting dalam menjaga kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit. Habibi et al., (2021) menyebutkan pada dasarnya kinerja perawat adalah apa yang dilakukan atau tidak dilakukan oleh perawat dan mempengaruhi seberapa banyak mereka memberikan kontribusi kepada rumah sakit. Kinerja perawat yang baik dinilai melalui kontribusi seorang perawat yang diberikan untuk rumah sakit, bekerja sesuai standar keperawatan dengan cara observasi sesuai tahapan proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

Menurut Afifah, (2023) kinerja merupakan upaya seseorang dalam melaksanakan tugasnya hingga selesai. Kinerja sangat penting untuk ditingkatkan karena akan berdampak pada hasil pelayanan yang maksimal. Salah satu faktor yang mempengaruhi penurunan dan peningkatan kinerja perawat dalam pelayanan keperawatan adalah *reward* yang diterima dan berpengaruh secara langsung terhadap

peningkatan kinerja perawat, di karenakan pemberian *reward* ini secara langsung mencegah perawat untuk *turnover (resign)* serta meningkatkan kinerja perawat itu sendiri. Beberapa hal yang dapat dinilai dari kinerja perawat antara lain: kuantitas hasil kerja, kualitas hasil kerja, efisiensi dalam melaksanakan tugas, disiplin kerja, inisiatif, ketelitian, kepemimpinan, kejujuran, dan kreativitas. Semakin baik *reward* yang didapatkan, semakin berkualitas kinerja yang dilakukan.

2. Analisa Bivariat

Hubungan Reward Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan perawat merasa puas dalam pemberian *reward* sebanyak 7 responden (19%), dari 9 responden (24%) yang kinerjanya baik merasa cukup dengan *reward* yang diberikan, dan sebanyak 3 responden (8%) merasa puas atas pemberian *reward* memiliki kinerja yang baik. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dalima & Dewi, (2020) diketahui dari jumlah total 31 responden bahwa kepuasan perawat dengan pemberian *reward* baik sebanyak 26 responden (83.9%), sehingga dari hasil analisis antara hubungan *reward* terhadap kepuasan kerja perawat didapatkan $p\text{ value} = 0,016$ ($p < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang bermakna dari semakin baiknya *reward* yang diberikan maka perawat semakin puas. Penelitian yang dilakukan oleh Puspitasari et al., (2020) didapatkan hasil, dari 96 perawat sebanyak 57 perawat (59,4%) mendapatkan

reward yang baik dan sebanyak 69 perawat (78,1%) melakukan pelayanan keperawatan syariah dengan baik.

Hal ini didukung oleh temuan penelitian Puspitasari et al., (2020) yang menggunakan uji statistik untuk mengkonfirmasi temuannya. Uji *Spearman* menghasilkan *p-value* sebesar 0,05 ($\alpha < 0,05$) yang menunjukkan adanya hubungan antara *reward* dengan adopsi pelayanan keperawatan, dan nilai koefisien korelasi sebesar 0,486 menunjukkan hubungan yang cukup kuat dengan arah positif. Menurut Sidabalok & Sayekti, (2020) secara simultan psikologis pemberian *reward* yang baik akan memberikan dampak kebahagiaan secara parsial yang akan berpengaruh signifikan dan memiliki hubungan positif dengan kinerja. Hal ini dapat diartikan bahwa ketika kebahagiaan perawat meningkat maka kinerja juga akan meningkat.

Reward merupakan komponen signifikan yang mempengaruhi hasil kerja seseorang, klaim Dalima & Dewi, (2020). Setiap rumah sakit menggunakan berbagai *reward* untuk menarik dan mempertahankan perawat dan menginspirasi mereka untuk mencapai tujuan mereka sendiri serta visi dan tujuan rumah sakit. *Reward* yang sesuai dari perawat dapatkan, akan terbentuk sikap positif terhadap pekerjaannya, sehingga semakin terbentuk kepuasan kerja perawat yang tinggi. Seorang perawat akan menganggap pekerjaannya menyenangkan jika memiliki tingkat kepuasan kerja yang tinggi. Perawat ini akan mempersepsikan pekerjaannya sebagai pekerjaan yang repetitif dan membosankan, berbeda dengan perawat yang memiliki tingkat kepuasan kerja yang rendah, yang memaksa perawat untuk bekerja

dalam kondisi yang tidak menguntungkan. Puspitasari et al., (2020) mengklaim bahwa memberi perawat jenis *reward* yang umumnya ditawarkan rumah sakit termasuk yang moneter (upah/gaji, *reward*, bonus, asuransi, dan hari libur) serta yang non-finansial akan meningkatkan kinerja mereka. Hal ini karena perawat akan merasa bahwa rumah sakit menghargai pekerjaan mereka, yang akan meningkatkan tingkat disiplin mereka dan meningkatkan kapasitas mereka untuk meningkatkan kontak terapeutik perawat-ke-perawat.

3. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian dalam penelitian ini diantaranya:

- a. Peneliti hanya fokus menggunakan kuesioner sebagai alat instrumen penelitian sehingga hal ini dipengaruhi oleh situasi dan kondisi pelaksanaan pengisian kuesioner yang tidak dilakukan pengawasan oleh peneliti secara langsung.
- b. Dalam proses penilaian kinerja perawat di ruang bedah sentral belum sepenuhnya menunjukkan hasil yang sedetailnya hal ini, dikarenakan dalam proses penilaian kinerja perawat dilakukan oleh kepala ruang yang masih bersifat subjektif.

4. Implikasi Penelitian

Implikasi untuk keperawatan pada penelitian ini

- a. Implikasi terhadap rumah sakit

Diharapkan temuan penelitian ini dapat memberikan implementasi peran pimpinan dan manajemen dalam membuat rencana dan tindakan pelayanan keperawatan di rumah sakit, dengan tujuan meningkatkan

penerimaan reward dan meningkatkan kinerja perawat di rumah sakit, khususnya di ruang instalasi bedah sentral Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

b. Implikasi bagi pengembangan ilmu keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk menambah wawasan dan informasi untuk peneliti selanjutnya dalam menjadikan landasan untuk penelitian selanjutnya.



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat diperoleh tentang hubungan *reward* dengan kinerja perawat di ruang instalasi bedah sentral RSI Sultan Agung Semarang dengan total sampel 37 orang dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Mayoritas perawat yang berdinass di ruang rawat inap berjenis kelamin laki-laki sebesar 26 orang (70%), pendidikan sebagian besar responden D3 sebanyak 31 orang (84%), sebagian besar usia responden berada pada fase dewasa akhir (36-40 tahun) sebesar 14 orang (38%), rata-rata dengan masa kerja di antara 4-10 tahun sebanyak 19 orang (51%).
2. Sebanyak 14 perawat (38%) mengatakan cukup puas, dan sebanyak 10 orang (27%) merasa puas atas pemberian *reward* dengan kriteria kinerja rata-rata cukup sebanyak 16 perawat (43%).
3. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan *reward* terhadap kinerja perawat di instalasi bedah sentral RSI Sultan Agung Semarang dengan nilai *p-value* 0,000 ($\alpha < 0,05$). Sedangkan nilai *r* hitung atau koefisien korelasi diperoleh nilai 1 artinya tingkat kekuatan hubungan (korelasi) antara *reward* dengan kinerja perawat di RSI Sultan Agung Semarang adalah sangat kuat dan searah.

B. Saran

Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut, peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai bahan masukan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian lebih mendalam tentang faktor-faktor yang mempengaruhi *reward* yang diberikan.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Untuk meningkatkan kinerja dan kepuasan perawat dalam bekerja, diharapkan penelitian ini dapat menjadi masukan dan pertimbangan untuk melakukan evaluasi rutin terhadap berbagai aspek terkecil *reward* yang diberikan kepada perawat.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan ataupun sumber data pengetahuan untuk para mahasiswa yang khususnya di bidang keperawatan manajemen dan perawat mengenai keterkaitan hubungan *reward* dengan peningkatan kinerja, sehingga perawat pelaksana merasa puas dan angka keselamatan pasien meningkat.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, A. N. (2023). HUBUNGAN ANTARA PEMBERIAN REWARD DENGAN KINERJA PERAWAT DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG. *Skripsi Fakultas Keperawatan UNISULLA Semarang*.
https://repository.unissula.ac.id/34306/2/30902000009_fullpdf.pdf
- Aini, N., & Ariani, T. A. (2018). HUBUNGAN TIPE KEPRIBADIAN DAN BUDAYA ORGANISASI TERHADAP PERILAKU CARING PERAWAT. *Jurnal Kesehatan Hesti Wira Sakti*, 2(6), 2016.
<https://doi.org/10.1016/j.gecco.2019.e00539>
<https://doi.org/10.1016/j.forec.2018.06.029>
[http://www.cpsg.org/sites/cbsg.org/files/documents/Sunda Pangolin National Conservation Strategy and Action Plan.pdf](http://www.cpsg.org/sites/cbsg.org/files/documents/Sunda%20Pangolin%20National%20Conservation%20Strategy%20and%20Action%20Plan.pdf)
<https://doi.org/10.1016/j.forec>
- Amri, K. (2021). Hubungan Status Kepegawaian Perawat Terhadap Kinerja Perawat Pelaksana Rawat Inap Rsau Dr. Esnawan Antariksa. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Penerbangan*, 1(1), 16–22.
https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0,5&cluster=702321566111366888
- Buchbinder, S. B., & Shanks, N. H. (2014). Buku ajar manajemen pelayanan kesehatan. In P. Widyastuti, E. Tiar, S. Y. Riskiyah, & A. O. Tampubolon (Ed.), *Introduction to Health Care Management*. EGC.
- Dahlan, S. (2015). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan* (6 ed.). Rineka Cipta.
- Dalima, R., & Dewi, B. P. (2020). HUBUNGAN REWARD TERHADAP KEPUASAN KERJA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT SILOAM SRIWIJAYA PALEMBANG. *JURNAL KEPERAWATAN BINA HUSADA PALEMBANG*, 8(2), 249–255.
- Demur, D. R. D. N., Mahmud, R., & Yeni, F. (2019). Beban Kerja Dan Motivasi Dengan Perilaku Caring Perawat. *Jurnal Kesehatan Perintis (Perintis's Health Journal)*, 6(2), 164–176.
- Dewi, N. P. A. S. (2019). HUBUNGAN PENGHARGAAN PERAWAT DAN LAMA KERJA DENGAN PERILAKU CARING PERAWAT DI BRSU TABANAN BALI. *Skripsi Fakultas Kesehatan Program Studi Sarjana Keperawatan Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali*.
- Dwisanta, F. D. (2022). HUBUNGAN REWARD DENGAN PERILAKU CARING ISLAMI PERAWAT DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG. *Sripsi , PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG*.

- Fahmi, I. (2016). *Manajemen Sumber Daya Manusia Teori dan Aplikasi*. Alfabeta.
- Faridah, I., Ispahani, R., Badriah, E. L., Program, D., Keperawatan, S., Yatsi, S., Program, D., Keperawatan, S., Yatsi, S., Program, M., Keperawatan, S., Yatsi, S., Tangerang, S. Y., Santika, J. A., Kec, M., & Kota, K. (2019). *FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENERAPAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN (PATIENT SAFETY CULTURE) PADA PERAWAT DI RAWAT INAP RSUD KABUPATEN TANGERANG Keselamatan pasien atau patient safety merupakan sistem pelayanan rumah sakit yang pengobatan di rumah sakit . VIII(1)*.
- Habibi, A., Humairoh, S., Ahmad, S. N. A., Hasan, R., & Nurfadillah, N. (2021). Hubungan Reward Dengan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Dr. Sitanala Tahun 2020. *Jurnal JKFT*, 6(2), 73. <https://doi.org/10.31000/jkft.v6i2.5757>
- Hardani, Nur Hikmatul Auliya, Andriani, H., Fardani, R. A., Ustiawaty, J., Utami, E. F., Sukmana, D. J., & Istiqomah, R. R. (2020). *METODE PENELITIAN KUALITATIF & KUANTITATIF* (H. Abadi (ed.)). CV. Pustaka Ilmu.
- Harwati, E. T., Asda, P., & Khristiani, E. R. (2021). SENOPATI BANTUL Implementation Of Patient Safety Objectives Risk Of Fall In Surgery Ward Panembahan Senopati Bantul Hospital PENDAHULUAN Insiden Keselamatan Pasien memiliki dampak yang buruk bagi pasien dan rumah sakit . Pasien sudah pasti mengalami kerug. *Majalah Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Indonesia*, 10/No.(1), 55–69.
- Hasyim, R. D., Mulki, M. M., & Hutabarat, S. H. (2023). Hubungan Kualitas Kehidupan Kerja dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(3), 21098–21106. <https://doi.org/10.37287/jppp.v6i2.2158>
- Henry, D., Ackerman, M., Sancelme, E., Finon, A., Esteve, E., Nwabudike, L. C., Brancato, L., Itescu, S., Skovron, M. L., Solomon, G., Winchester, R., Learning, M., Cookbook, R., Husain, Z., Reddy, B. Y., Schwartz, R. A., Brier, J., Neal, D. E., Feit, E. M., ... Rello, J. (2020). No Title. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 34(8), 709.e1-709.e9. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaad.2013.01.032>
- Hidayat. (2014). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Salemba Medika.
- Jati, B. R. G. (2017). PENGARUH REWARD (PENGHARGAAN) TERHADAP KINERJA DENGAN KOMITMEN ORGANISASI SEBAGAI VARIABEL MODERASI. *Indonesia One Search*. <https://www.onesearch.id/Record/IOS4198.27060>

- Kadang, Y., Kadar, K., & Saleh, A. (2021). Pengembangan Instrumen Persepsi Pasien Kanker Dengan Kemoterapi Terhadap Perilaku Caring Perawat: Pilot Studi. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*, 4(2), 102–108. <https://doi.org/10.52774/jkfn.v4i2.79>
- Kanang, S. W. Y., & Syahrul, S. (2019). Dampak Pemberian Reward Perawat Terhadap Pelayanan Di Rumah Sakit: Literatur Review. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 10(1), 90. <https://doi.org/10.26751/jikk.v10i1.498>
- Karlien, B., Nababan, D., Sitorus, M. E. J., Tarigan, F. L., & Brahmana, N. B. (2022). *ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PUTRI HIJAU MEDAN*. 6.
- Kosegeran, M. G., Pangemanan, D. H., & Hamel, R. S. (2019). Hubungan Tipe Kepribadian Dengan Kinerja Perawat Di Ruangan Rawat Inap Rsu Gmim Bethesda Tomohon. *Jurnal Keperawatan*, 7(1). <https://doi.org/10.35790/jkp.v7i1.24341>
- Kurniadi. (2013). *Manajemen Keperawatan Dan Prospektifnya (Teori, Konsep, Dan Aplikasi)*. Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Lakonie, A. (2021). *Hubungan System Reward Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rsud Lahat Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang 2021*.
- Mangkunegara, A. P. (2008). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. PT Remaja Rosdakarya.
- Marquis, B. (2012). *Leadership Roles And Management Functions In Nursing*. Lippincott Raven.
- Maulidiyah, K. (2017). *Pentingnya Pengawasan Dalam Kantor Dan Efek Yang Ditimbulkan*.
- Ningsih, G. (2018). *HUBUNGAN SYSTEM REWARD DENGAN KEPUASAN KERJA PERAWAT DI RSUD SIJUNJUNG KABUPATEN SIJUNJUNG TAHUN 2018*. 2(2), 2016. <https://doi.org/10.1016/j.gecco.2019.e00539><https://doi.org/10.1016/j.foreco.2018.06.029>[http://www.cpsg.org/sites/cbsg.org/files/documents/Sunda Pangolin National Conservation Strategy and Action Plan %20LoRes.pdf](http://www.cpsg.org/sites/cbsg.org/files/documents/Sunda%20Pangolin%20National%20Conservation%20Strategy%20and%20Action%20Plan%20LoRes.pdf)<https://doi.org/10.1016/j.forec>
- Notoadmojo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan (Ke-1)*. Rineka Cipta.
- Nuriyati, Ummah, F., Kusbiantoro, D., & Majakin, A. (2021). *Pengaruh Budaya*

Organisasi Terhadap Kinerja Pegawai. 2(2), 1–20.

Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (3 ed.). Salemba Medika.

Perangin-angin, M. A., Oktaviani, N. P. W., Sihombing, R. M., Sitanggang, Y. F., Haro, M., Tahulending, P. S., Siregar, D., Trisnadewi, N. W., & Tambunan, E. H. (2021). *Etika Keperawatan* (1 ed.). Yayasan Kita Menulis.

Permatasari, A. A. D. (2020). REWARD DAN PUNISHMENT TERHADAP MOTIVASI KERJA SERTA DAMPAKNYA TERHADAP KINERJA KARYAWAN (Studi pada Perusahaan Daerah Air Minum (PDAM) Kota Malang). *Skripsi STIE MALANGKUCECWARA*. <http://repository.stie-mce.ac.id/1077/>

Prasetijono, P. S. (2009). *Rancangan Sistem Informasi Pemanfaatan Kamar Operasi (OK)*. 131–160.

Puspitasari, D. W., Abdurrouf, M., & Yustini, M. D. (2020). Hubungan Reward dan Supervisi dengan Pelaksanaan Pelayanan Keperawatan Syariah. *Jurnal Kesehatan*, 11(107), 322–328. <http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK>

Rikmawati, M. (2022). *HUBUNGAN DESAIN PEKERJAAN DENGAN PERILAKU CARING ISLAMI DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG*. http://repository.unissula.ac.id/26685/1/IlmuKeperawatan_30901800109_fullpdf.pdf

Rumokoy, D. Y., & Fatmawati, R. (2013). PENGARUH MOTIVASI (KEBUTUHAN FISIOLOGIS, KEBUTUHAN RASA AMAN, KEBUTUHAN SOSIAL, KEBUTUHAN PENGHARGAAN, KEBUTUHAN AKTUALISASI DIRI) TERHADAP KINERJA PERAWAT (Studi Kasus Di Instalasi Bedah Rumah Sakit Khatolik St. Vincentius A Paulo Surabaya). *skripsi Administrasi Bisnis. FISIP Universitas Hang Tuah Surabaya*.

Sania, R. (2012). Pengaruh Motivasi dan Reward terhadap Kepuasan Kerja Karyawan Bagian Office (non medis) Rumah Sakit Bogor Medical Center. *Skripsi*.

Sariroh, Z. (2023). *Ilmu Keperawatan_30901900248_fullpdf*.

Sidabalok, S. Y., & Sayekti, A. (2020). Pengaruh Kebahagiaan dan Manajemen Stres terhadap Kinerja Perawat Rawat Inap (Studi Kasus di RSUD dr . Djasamen Saragih Pematangsiantar , Sumatera Utara) The Effect of Happiness and Stress Management on Inpatient Nurse Performance (Case study: RSUD dr. SOCIA *Jurnal Ilmu-Ilmu Sosial*, 17(1), 57–70. <https://doi.org/10.21831/socia.v17i1.26608>

- Sihotang, A. A. (2020). Pengaruh Reward dan Pelatihan Terhadap Kinerja Perawat di Rumah Sakit USU. *Skripsi FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS SUMATRA UTARA*.
- Suak, R., Adolfina, & Uhing, Y. (2017). Pengaruh Reward Dan Punishment Terhadap Kinerja Karyawan Sutanraja Hotel Amurang. *Emba*, 5(2), 1050–1059.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*. Alfabeta.
- Syarini, F., Muharni, S., & Wardhani, U. C. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rsud Dabo Tahun 2020. *Ners Journal*, 1(2). <https://doi.org/10.52999/nersjournal.v1i2.121>
- Wardaningsih, S., & Halawi, Z. Al. (2020). Pembentukan Perilaku Caring Islami Pada Mahasiswa Keperawatan. *Konas 2019 Lampung*, 4(1), 330–340. <https://journalpress.org/proceeding/ipkji/article/view/59/0>
- Wibowo. (2011). *Manajemen Kinerja* (Edisi Keti). PT Raja Grafindo Persada.
- Widuri, W., Maryadi, M., & Vianasih, Y. (2016). Hubungan Pemberian Reward dengan Motivasi Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit JIH Yogyakarta. *Journal of Health*, 3(2), 75. <https://doi.org/10.30590/vol3-no2-p75-80>
- Zainal, P. D. S. E. M. M. M. V. R., Ramly, P. D. S. E. M. S. H. M., Mutis, P. D. T., & Arafah, D. S. E. M. M. D. W. (2018). *Manajemen Sumber Daya Manusia Untuk Perusahaan Dari Teori Ke Praktik* (Edisi Keti). Rajawali Pers.