



**HUBUNGAN FUNGSI MANAJEMEN SDM TERHADAP KINERJA
PERAWAT DI RS BHAYANGKARA TK II JAYAPURA**

Skripsi

Oleh :

**ASRIANI TODINGAN
NIM. 30902400170**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU
KEPERAWATAN UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

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

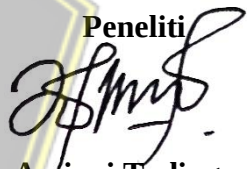
Mengetahui,

Semarang, Agustus 2025

Wakil Dekan I

Peneliti


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


Asriani Todingan
NIM. 30902400170



**HUBUNGAN FUNGSI MANAJEMEN MANAJEMEN SUMBER DAYA
MANUSIA (SDM) TERHADAP KINERJA PERAWAT
DI RS BHAYANGKARA TK II JAYAPURA**



Skripsi

Oleh :

ASRIANI TODINGAN

NIM. 30902400170

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

HUBUNGAN FUNGSI MANAJEMEN MANAJEMEN SUMBER DAYA MANUSIA (SDM) TERHADAP KINERJA PERAWAT DI RS BHAYANGKARA TK II JAYAPURA

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Asriani Todingan

NIM : 30902400170

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I Tanggal :
23 Agustus 2025

Dosen Pembimbing,



(Dr. Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, M.Kep)
NUPTK: 2054764665237043

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

HUBUNGAN FUNGSI MANAJEMEN MANAJEMEN SUMBER DAYA MANUSIA (SDM) TERHADAP KINERJA PERAWAT DI RS BHAYANGKARA TK II JAYAPURA

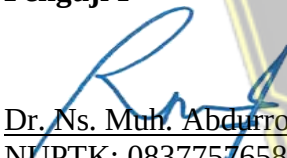
disusun oleh:

Nama : Asriani Todingan

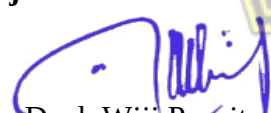
NIM : 30902400170

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 19 Agustus 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I

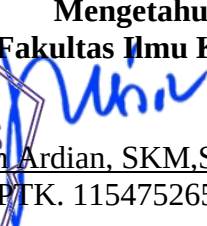

Dr. Ns. Muh. Abdurrouf, M. Kep
NUPTK: 0837757658130272

Penguji II


Dr. Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, M.Kep
NUPTK: 2054764665237043



**Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan**


Dr. Iwan Ardian, SKM, S.Kep., M.Kep
NUPTK. 1154752653130093

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Agustus 2025**

ABSTRAK

Asriani Todingan

Hubungan Fungsi Manajemen Manajemen Sumber Daya Manusia (Sdm) Terhadap Kinerja Perawat di RS Bhayangkara Tk II Jayapura

72 hal + 7 tabel + xiv (jumlah hal depan) + jumlah lampiran

Latar Belakang: Kinerja perawat adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seseorang perawat dalam melaksanakan fungsinya. Namun dalam mencapai kinerja yang baik sangat ditunjang dengan fungsi manajemen SDM yang baik oleh institusi rumah sakit tempat perawat bekerja dimulai dari rekrutmen, pelatihan, *pengembangan* karir, kompensasi dan partisipasi. Tujuan penelitian untuk menganalisis hubungan fungsi manajemen manajemen sumber daya manusia (SDM) terhadap kinerja perawat di RS Bhayangkara Tk II Jayapura.

Metode: Penelitian ini merupakan jenis analitik dengan desain *cross sectional study*. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner. Jumlah responden sebanyak 87 orang dengan teknik *Total sampling*. Data yang diperoleh diolah secara statistik dengan menggunakan korelasi rank spearman.

Hasil: Berdasarkan hasil analisa Fungsi manajemen SDM di RS Bhayangkara TK. II Jayapura dalam kategori cukup sebanyak 43 orang (49,4%), baik sebanyak 36 orang (41,4%) dan kurang sebanyak 8 orang (9,2%). Kinerja perawat di RS Bhayangkara TK. II Jayapura sebagian besar memiliki kinerja dengan kategori cukup sebanyak 40 orang (46%), kinerja baik sebanyak 38 orang (43,7%) serta sedikit dengan kinerja kurang sebanyak 9 orang (10,3%). Ada hubungan bermakna antara fungsi manajemen SDM Terhadap Kinerja Perawat di di RS Bhayangkara TK. II Jayapura ($pvalue = 0,000 < 0,05$; $r = 0,368$). Semakin tinggi fungsi manajemen akan meningkatkan kinerja perawat.

Simpulan: Fungsi manajemen SDM yang dilaksanakan dengan baik semakin meningkatkan kinerja perawat yang optimal.

Kata kunci: Fungsi Manajemen, Kinerja, Perawat

Daftar Pustaka: 46 (2016 – 2024)

**BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, Agustus 2025**

ABSTRACT

Asriani Todingan

**The Relationship between the Management Function of Human Resources (HR)
Management and Nurse Performance at Bhayangkara Hospital Level II Jayapura**
xiv (number of preliminary pages) 72 pages + 7 table + appendices

Background: Nurse performance is the quality and quantity of work achieved by a nurse in carrying out their function. However, achieving good performance is strongly supported by effective human resource management at the hospital where the nurse works, including recruitment, training, career development, compensation, and participation. The purpose of this study was to analyze the relationship between human resource (HRM) management and nurse performance at Bhayangkara Hospital Level II, Jayapura.

Methods: This research was an analytical study with a cross-sectional design. Data were collected using a questionnaire. A total sampling technique was used to select 87 respondents. The data were statistically analyzed using Spearman rank correlation.

Results: Based on the analysis of the HR management function at Bhayangkara Hospital Level II Jayapura, 43 nurses (49.4%) were in the adequate category, 36 nurses (41.4%) were in the good category, and 8 nurses (9.2%) were in the poor category. The performance of nurses at Bhayangkara Hospital Level II Jayapura was mostly in the adequate category (40 nurses (46%), good performance (38 nurses (43.7%)), and a small number of nurses (10.3%) were in the poor category. There is a significant relationship between HR management function and nurse performance at Bhayangkara Hospital Level II Jayapura ($p\text{-value} = 0.000 < 0.05$; $r = 0.368$). A higher level of management function will improve nurse performance.

Conclusion: A well-implemented HR management function will further improve optimal nurse performance.

Keyword: Management Function, Nurse, Performance

Bibliographies : 46 (2016 – 2024)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa, atas ridho-Nya, berkat dan rahmat-Nya serta penyertaan-Nya yang senantiasa penulis rasakan sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “Hubungan Fungsi Manajemen Manajemen Sumber Daya Manusia (SDM) Terhadap Kinerja Perawat di RS Bhayangkara Tk II Jayapura”

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bimbingan, dukungan dan motivasi dari berbagai pihak. Penulis juga banyak dibantu baik secara moril maupun material. Oleh karena itu penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof Dr Gunarto SH MH selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr.Iwan Ardian, SKM, S.Kep.,M.Kep selaku Dekan RPL S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr dr Rommy Sebastian, M.Kes.,M.H.,CPM selaku Kepala Rumah Sakit Bhayangkara tk.II Jayapura.
4. Ns.Tutik Rahayu,M.Kep,Sp.Kep.Mat., An selaku pembimbing I yang telah memberikan ide, perhatian, arahan, kritik, saran dan motivasi serta telah meluangkan waktu untuk memberikan saran dan masukkan dalam proses penyusunan skripsi
5. Hernandia Distinarista, M.Kep., An selaku pembimbing II yang telah memberikan ide, perhatian, arahan, kritik, saran dan motivasi serta telah meluangkan waktu untuk memberikan saran dan masukkan dalam proses penyusunan skripsi
6. Seluruh staf Program Studi RPL S1 Keperawatan Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah membantu.
7. Semua pihak yang telah turut membantu dalam penyusunan skripsi.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini sepenuhnya masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kata sempurna. Untuk itu kritik dan saran yang membangun penulis harapkan demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi para pembaca.

Semarang, Agustus 2025

Penulis,

Asriani Todingan



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PRASYARAT	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
DAFTAR SINGKATAN.....	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan Teori.....	7
1. Manajemen Sumber Daya Manusia	7
2. Kinerja.....	16
3. Kinerja Perawat	21
B. Kerangka Teori	29
C. Hipotesa	30
BAB III METODE PENELITIAN	31
A. Kerangka Konsep.....	31
B. Variabel Penelitian.....	32
C. Jenis Desain Penelitian	32
D. Populasi dan Sampel	32
E. Tempat dan Waktu Penelitian	34
F. Definisi Operasional.....	34
G. Instrumen Penelitian	35
H. Metode Pengumpulan Data.....	36
I. Analisis Data.....	37
J. Etika Dalam Penelitian.....	38
BAB IV HASIL PENELITIAN	38
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	38
B. Karakteristik Responden.....	39
C. Fungsi Manajemen.....	40
D. Kinerja Perawat.....	40
E. Hubungan Fungsi Manajemen SDM Terhadap Kinerja Perawat.....	41
BAB V PEMBAHASAN	43
A. Fungsi Manajemen SDM di RS Bhayangkara TK II Jayapura.....	43
B. Kinerja Perawat di RS Bhayangkara TK II Jayapura	48
C. Hubungan Fungsi Manajemen SDM terhadap Kinerja Perawat.....	50
BAB VI PENUTUP	52
A. Kesimpulan	52
B. Saran	52
DAFTAR PUSTAKA	54



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1. Definisi Operasional	34
Tabel 3.2. Interpretasi nilai	36
Tabel 4.1. Jumlah Kepegawaian Berdasarkan Kualifikasi dan Status	39
Tabel 4.2. Distribusi Responden Menurut Umur, Jenis kelamin dan Pekerjaan di RS Bhayangkara Tk.II Jayapura.....	39
Tabel 4.3. Distribusi Responden Menurut Manajemen SDM di RS Bhayangkara Tk.II Jayapura.....	40

Tabel 4.4. Distribusi Responden Menurut Kinerja Perawat di RS Bhayangkara Tk.II Jayapura.....	41
Tabel 4.5. Hubungan Fungsi Manajemen SDM Terhadap Kinerja Perawat di RS Bhayangkara Tk.II Jayapura.....	41



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	29
Gambar 3.1. Kerangka Konsep	31



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1: Lembar Permohonan Ijin Pendahuluan
- Lampiran 2: Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 3: Persetujuan Menjadi Respondan
- Lampiran 4: Kuesioner Penelitian
- Lampiran 5: Hasil Pengumpulan Data
- Lampiran 6: Hasil Olah Data



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kinerja perawat adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seseorang perawat dalam melaksanakan fungsinya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya (Taslim et al., 2023). Psikososial perawat, seperti tekanan kerja yang tinggi, tuntutan emosional dari pasien dan keluarga, serta kurangnya dukungan sosial manajemen rumah sakit di tempat kerja dapat berdampak buruk terhadap kinerja perawat. Tekanan terus-menerus untuk memenuhi ekspektasi dalam situasi yang sering kali penuh tekanan dapat menyebabkan kinerja perawat (Fanani et al., 2020).

Masalah psikososial tersebut menurunkan kinerja perawat kerja menjadi pendorong dari dalam dan luar diri terutama dalam manajemen rumah sakit dalam memotivasi perawat dapat bekerja keras dan memberikan keterampilan dan kemampuan sehingga mewujudkan kinerja perawat lebih baik (Nurulwaqhia et al., 2023). Kurangnya motivasi dari manajemen rumah sakit menyebabkan turunnya kinerja perawat yaitu kurang memiliki tanggung jawab terhadap pekerjaannya, memiliki sifat apatis, tidak dapat mengambil keputusan sendiri dan tidak memiliki semangat kerja. Selain itu perawat dituntut penuh dedikasi untuk menjaga kesehatan dan kesejahteraan pasien, namun dalam perjalanan tugas mereka, sering kali menghadapi masalah kepuasan kerja yang berdampak pada kinerja perawat (Zhafira, 2024).

Data Badan Pusat Statistik (BPS), jumlah perawat di Indonesia mencapai 582.023 orang pada tahun 2023 mengalami peningkatan sebesar 3,24% dibandingkan tahun sebelumnya yang tercatat sebanyak 563.739 orang. Profesi perawat menempati urutan kedua tertinggi dengan masalah kinerja tenaga kesehatan dan sosial sebesar 32% yang berdampak pada kinerja yang tidak optimal mencapai 57,7% (Kemenkes RI., 2023)

Kinerja perawat di RS Bhayangkara Tk. II yang kurang dapat dilihat dari jumlah pemberian asuhan keperawatan pada pasien dan keluarga, pendokumentasian asuhan keperawatan, disiplin dan tepat waktu saat pergantian shift. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan terhadap salah satu kepala ruangan rawat inap, mengatakan bahwa pada bulan 10 April 2025 terdapat setidaknya 4–5 perawat diruangan yang terkadang datang terlambat pada saat dinas, dan terkadang ada yang bepergian keluar diluar jam istirahat tanpa izin serta terlihat masih kurangnya inisiatif perawat dalam melakukan pendekatan kepada pasien, kepala ruangan juga mengatakan bahwa ada beberapa perawat yang terkadang tidak ikut operan baik sebelum maupun sesudah melaksanakan dinas dengan alasan beragam, ada yang telat ada juga yang memang tidak bisa ikut karena ada kepentingan mendesak, sehingga hal tersebut terkadang menghambat komunikasi antar tim mengenai kondisi pasien pada saat operan shift dengan perawat yang selanjutnya.

Hasil observasi rekam medik pasien yang ditulis oleh perawat, dari 10 status pasien yang dirawat diperoleh pendokumentasian asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat yang bertugas mencatat dalam satu shift dibantu dengan perawat lainnya dalam satu shift, namun dalam pengisian

pendokumentasian, hanya dua perawat yang mendokumentasikan secara lengkap dan delapan orang lainnya asuhan keperawatan tidak dilakukan optimal meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi sesuai format asuhan keperawatan yang ada.

Manajemen SDM rumah sakit dapat melakukan beberapa tindakan strategis untuk mencegah dan mengatasi kinerja perawat dengan mengidentifikasi faktor-faktor penyebab kinerja perawat meliputi rekrutmen, pelatihan, karir, kompensasi dan partisipasi perawat dalam merancang kebijakan dan program yang sesuai bagi perawat. Keberadaan manajemen sumber daya manusia sangat penting bagi organisasi dalam mengelola, mengatur, mengurus, dan menggunakan sumber daya manusia yang tersedia sehingga dapat berfungsi secara efektif dan efisien (Armon et al., 2022). Penelitian yang dilakukan (Nurfadillah et al., 2023) menemukan adanya hubungan audit manajemen SDM terhadap kinerja perawat, dimana pelatihan dan pengembangan rutin yang seharusnya wajib diikuti oleh tenaga kerja atau perawat Rumah Sakit. Pelatihan dan pengembangan bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dalam bekerja, serta memberikan informasi tentang jenjang karir untuk para tenaga kerja atau perawat inap Rumah Sakit.

Menurut Saleh et al (2022) penilaian kinerja perawat berdasarkan kinerja meliputi seleksi dan rekrutmen, pelatihan dan promosi serta penilaian kerja dan manajemen gaji. Semakin tinggi tingkat seleksi dan rekrutmen yang dilaksanakan maka makin tinggi pula kinerja perawat. Pelatihan dan promosi tidak hanya menambah pengetahuan, akan tetapi juga meningkatkan keterampilan bekerja, dengan demikian juga meningkatkan produktifitas kerja. Penilaian kerja dan manajemen gaji juga mempengaruhi self esteem dimana

Seseorang dengan self-esteem yang tinggi dimana mereka melihat dirinya berharga, mampu dan dapat diterima (Hasan & Khaerana, 2020). Sebagai apapun tujuan, visi, misi, dan strategi organisasi rumah sakit tidak akan berguna apabila sumber daya manusianya tidak diperhatikan dan dikelola dengan baik (Romdhoniyati et al., 2021) sumber daya manusia yang berkualitas juga handal diperlukan untuk memberikan pelayanan yang terbaik (Basir et al., 2022) dan penting untuk mengevaluasi kembali hal-hal yang menyebabkan kinerja kurang maksimal (Wahyuni, 2021).

RS Bahayangkara TK. II Jayapura merupakan rumah sakit milik POLRI dan penilaian kinerja perawat berdasarkan manajemen SDM dilihat dari hasil observasi dokumen terkait dengan pelatihan bahwa perawat yang diikutkan dalam pelatihan tahun 2023 sebanyak 6 orang dan tahun 2024 sebanyak 4 orang. Selain itu dari pendidikan pegawai yang mengikuti pendidikan menggunakan biaya sendiri tanpa ada kebijakan dari manajemen RS dalam membantu pendidikan perawat ke jenjang pendidikan yang lebih tinggi. Jumlah perawat yang ada sebagian besar berpendidikan D-III Keperawatan dalam perekrutan. Pada tahun 2023 sebanyak 3 orang mengikuti pendidikan S1 dan tahun 2024 sebanyak 10 orang mengikuti pendidikan S1 yang semuanya atas inisiatif dan biaya sendiri oleh perawat tersebut. Hal ini menunjukkan kurangnya perhatian manajemen kepada perawat dalam meningkatkan kinerja melalui pendidikan dan pelatihan.

Berdasarkan masalah tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Hubungan Fungsi Manajemen SDM Terhadap Kinerja Perawat di RS Bhayangkara TK II Jayapura”

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan fungsi manajemen SDM terhadap kinerja perawat di RS Bhayangkara TK II Jayapura ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui fungsi manajemen SDM terhadap kinerja perawat di RS Bhayangkara TK II Jayapura.

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan manajemen SDM di RS Bhayangkara TK II Jayapura
- b. Menjelaskan kinerja perawat di RS Bhayangkara TK II Jayapura
- c. Menganalisis hubungan manajemen SDM terhadap kinerja perawat di RS Bhayangkara TK. II Jayapura.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat secara teoritis dan praktis bagi:

1. Institusi pendidikan

Sebagai bahan kajian dalam pengembangan ilmu keperawatan terkait terkait dengan peran manajemen SDM terhadap kinerja perawat di RS Bhayangkara Tk. II Jayapura.

2. Bagi RS Bhayangkara Tk. II Jayapura

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi RS Bhayangkara Tk. II Jayapura terkait dengan peran manajemen SDM terhadap kinerja perawat.

3. Bagi masyarakat

Sebagai sumber informasi bagi masyarakat tentang peran manajemen SDM terhadap kinerja perawat.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Manajemen Sumber Daya Manusia

a. Pengertian

Sumber daya manusia merupakan satu-satunya sumber daya yang memiliki akal perasaan, keinginan, keterampilan, pengetahuan, dorongan, daya, dan karya (rasio, rasa, dan karsa). Semua potensi SDM tersebut berpengaruh terhadap upaya organisasi dalam mencapai tujuan. Sumber daya manusia adalah pegawai yang siap, mampu, dan siaga dalam mencapai tujuan-tujuan organisasi”. Sebagaimana dikemukakan bahwa dimensi pokok sisi sumber daya adalah kontribusinya terhadap organisasi, sedangkan dimensi pokok manusia adalah perlakuan kontribusi terhadapnya yang pada gilirannya akan menentukan kualitas dan kapabilitas hidupnya (Marjuni, 2017).

Manajemen sumber daya manusia merupakan suatu hal yang didalamnya mengatur berbagai kegiatan yang berhubungan dengan pegawai perusahaan baik pegawai dengan status buruh hingga pegawai tetap yang tujuannya untuk meraih hasil semaksimal mungkin dalam perusahaan maupun organisasi (Farida et al., 2024).

Manajemen sumber daya manusia mempunyai definisi sebagai suatu proses perekrutan, seleksi, pengembangan, pemeliharaan, dan penggunaan sumber daya secara efektif dan efisien dengan maksud untuk

mencapai tujuan organisasi dan masyarakat secara terpadu (Yuliani, 2023).

Dengan merujuk pada pengertian tersebut, ukuran efektifitas kebijakan MSDM yang dibuat dalam berbagai bentuknya dapat diukur pada seberapa jauh organisasi mencapai kesatuan gerak seluruh unit organisasi, seberapa besar komitmen pekerja terhadap pekerjaan dan organisasinya, sampai sejauh mana organisasi toleran dengan perubahan sehingga mampu membuat keputusan dengan cepat dan mengambil langkah dengan tepat, serta seberapa tinggi tingkat kualitas output yang dihasilkan organisasi.

b. Fungsi Manajemen Sumber Daya Manusia

Secara konseptual terdapat 5 fungsi utama MSDM untuk mengatur, mengelola, dan pengendalian (Farida et al., 2024), antara lain:

1) Perencanaan SDM

Fungsi perencanaan kebutuhan SDM minimalnya terdapat:

- a) Penyusunan rencana dan perkiraan permintaan tenaga kerja sementara maupun tenaga kerja tetap.
- b) Evaluasi posisi dalam organisasi untuk menentukan tugas, tujuan, keahlian, pengetahuan, dan kemampuan yang diperlukan.

2) Staffing

Staffing dilakukan setelah kebutuhan pegawai ditentukan, langkah berikutnya yaitu menempati posisi yang kosong. Terdapat

tahap kegiatan yang diperlukan, yaitu Penarikan (rekrutmen) calon atau pelamar pekerjaan dan pemilihan (seleksi) para calon atau pelamar.

3) Evaluasi kinerja

Organisasi akan menilai bagaimana kinerja pegawai selanjutnya pegawai yang dinilai baik akan mendapatkan penghargaan atas apa yang diraih. Perusahaan juga perlu menilai pekerja lain yang dirasa kurang dalam disiplin kerja dengan memberikan keputusan hingga sanksi. Dalam penilaian kinerja ini dilakukan dua kegiatan utama, yaitu: penilaian dan pengevaluasian perilaku pekerja serta analisis dan pemberian motivasi perilaku pekerja.

4) Perbaikan kualitas pekerja dan lingkungan kerja

Perhatian MSDM mengarah pada 3 kegiatan strategis, yaitu:

- a) Penetapan, perancangan, dan pelaksanaan program pengembangan dan pelatihan sumber daya manusia untuk meningkatkan keterampilan dan kinerja pegawai.
- b) Perbaikan standard lingkungan kerja, melalui kegiatan peningkatan efisiensi bekerja.
- c) Memperbaiki kondisi fisik kerja untuk meningkatkan kesehatan dan keselamatan pekerja dalam kerangka Manajemen Sumber Daya Manusia.

5) Pencapaian efektifitas hubungan kerja

Setelah kebutuhan pekerja dalam perusahaan terpenuhi, organisasi kemudian memberikan tugas untuk pekerjanya dengan

diimbangi fasilitas penunjang. Untuk memberikan acuan relasi kerja yang baik maka terdapat tiga kegiatan utama, yaitu menghormati hak-hak pekerja; melakukan diskusi dan menentukan aturan dalam penyampaian keluhan pekerjaan serta melakukan penelitian tentang aktivitas MSDM. Perusahaan harus teliti dan bijak dalam menghadapi persoalan agar tidak timbul protes berlebihan dari pekerjanya.

Adapun empat fungsi MSDM (Ichsan et al., 2021) adalah sebagai berikut:

- 1) Penerimaan pegawai secara selektif dengan perencanaan yang matang.
- 2) Training dan pengembangan untuk mempersiapkan SDM bekerja, mereka perlu mengetahui aturan-aturan organisasi, kebiasaan, dan Goal organisasi.
- 3) Motivation yaitu merangsang SDM untuk berkarya. Ini berhubungan dengan aspek kemanusiaan yang kompleks.
- 4) Maintenance untuk membangun komitmen pegawai sehingga dia dapat betah dan bertahan dalam sebuah organisasi. Fungsi pokok manajemen SDM dilaksanakan dalam bingkai atau sangat dipengaruhi oleh dinamika lingkungan, peraturan-peraturan pemerintah, teori manajemen dan lingkungan global.

c. Tujuan Manajemen Sumber Daya Manusia

Adapun tujuan umum manajemen sumber daya manusia adalah mengoptimalkan kegunaan (yakni, produktivitas) semua pekerja dalam sebuah organisasi. Dalam konteks ini, produktivitas diartikan sebagai

nisbah keluaran (output) sebuah perusahaan (barang dan jasa) terhadap masuknya (manusia, modal, bahan-bahan, energi). Sementara itu tujuan khusus sebuah departemen sumber daya manusia adalah membantu para manajer lini, atau manajer-manajer fungsional yang lain, agar dapat mengelola para pekerja itu secara lebih efektif (Ichsan et al., 2021).

Tujuan manajemen sumber daya manusia, manajemen sumber daya manusia diperlukan untuk meningkatkan daya guna dan hasil guna sumber daya manusia dalam organisasi, dengan tujuan untuk memberi kepada organisasi suatu satuan kerja yang efektif. Tujuan manajemen sumber daya manusia secara tepat sangatlah sulit untuk dirumuskan karena sifatnya bervariasi dan tergantung tahap perkembangan yang terjadi pada masing-masing organisasi. Menurut Cushwray (Yuliani, 2023), tujuan MSDM meliputi:

- a. Memberi pertimbangan manajemen dalam membuat kebijakan SDM untuk memastikan bahwa organisasi memiliki pekerja yang bermotivasi dan berkinerja tinggi, memiliki pekerja yang selalu siap mengatasi masalah perubahan dan memenuhi kewajiban pekerjaan secara legal;
- b. Mengimplementasikan dan menjaga semua kebijakan dan prosedur SDM yang memungkinkan organisasi mampu mencapai tujuannya;
- c. Membantu dalam pengembangan arah keseluruhan organisasi dan strategi, khususnya yang berkaitan dengan implikasi SDM;
- d. Memberi dukungan dan kondisi yang akan membantu manajer lini mencapai tujuannya

- e. Menangani berbagai krisis dan situasi sulit dalam hubungan antarpekerja untuk meyakinkan bahwa mereka tidak menghambat organisasi dalam mencapai tujuannya;

Selanjutnya berdasarkan uraian di atas maka tujuan akhir yang ingin dicapai manajemen SDM pada dasarnya (Ichsan et al., 2021) adalah:

- a. Tujuan Organisasional ditujukan untuk dapat mengenali keberadaan manajemen sumber daya manusia (MSDM) dalam memberikan kontribusi pada pencapaian efektivitas organisasi. Walaupun secara formal suatu departemen sumber daya manusia diciptakan untuk dapat membantu para manajer, namun demikian para manajer tetap bertanggung jawab terhadap kinerja pegawai.
- b. Tujuan Fungsional ditujukan untuk mempertahankan kontribusi departemen pada tingkat yang sesuai dengan kebutuhan organisasi. Sumber daya manusia menjadi tidak berharga jika manajemen sumber daya manusia memiliki kriteria yang lebih rendah dari tingkat kebutuhan organisasi.
- c. Tujuan Sosial ditujukan untuk secara etis dan sosial merespon terhadap kebutuhan-kebutuhan dan tantangan- tantangan masyarakat melalui tindakan meminimasi dampak negatif terhadap organisasi. Kegagalan organisasi dalam menggunakan sumber dayanya bagi keuntungan masyarakat dapat menyebabkan hambatan-hambatan.
- d. Tujuan Personal ditujukan untuk membantu pegawai dalam pencapaian tujuannya, minimal tujuan-tujuan yang dapat mempertinggi kontribusi

individual terhadap organisasi. Tujuan personal pegawai harus dipertimbangkan jika para pegawai harus dipertahankan, dipensiunkan, atau dimotivasi. Jika tujuan personal tidak dipertimbangkan, kinerja dan kepuasan pegawai dapat menurun dan pegawai dapat meninggalkan organisasi.

d. Metode Pendekatan Manajemen Sumber Daya Manusia

Menurut Rahardjo (2022) untuk dapat mengefektifkan strategi SDM diperlukan pendekatan-pendekatan yang efektif dalam bidang SDM. Metode pendekatan MSDM dibagi menjadi 3 yaitu :

1) Pendekatan mekanis

Menganti peranan tenaga kerja menjadi mesin. Pendekatan ini menimbulkan masalah yaitu pengangguran teknologis, keamanan ekonomis, organisasi buruh serta kebanggaan dalam pekerjaan.

2) Pendekatan partenalis

Manajer bertindak seperti bapak terhadap anak-anaknya.

3) Pendekatan sistem sosial

Organisasi merupakan suatu sistem yang kompleks yang beroperasi dalam lingkungan yang kompleks yang bisa disebut sebagai sistem yang ada di luar. Sedangkan fungsi-fungsi MSDM dapat dijelaskan di bawah ini : fungsi

1) perancangan atau *planning*

2) pengorganisasian atau *organizing*

3) Pengarahan atau *directing*

- 4) Pengendalian atau *Controlling*
- 5) Pengadaan atau *procurement*
- 6) Pengembangan atau *development*
- 7) Kompensasi atau *compensation*
- 8) Pengintegrasian atau *integration*
- 9) Pemeliharaan atau *maintenance*
- 10) Kedisiplinan
- 11) Pemberhentian atau *separation*

e. Peran Manajemen Sumber Daya Manusia Terhadap Kinerja

Menurut Chang dan Chen (dalam Marjuni, 2017) juga menyatakan beberapa indikator sistem kerja berkinerja tinggi sebagai berikut:

- 1) Keamanan karyawan (*Employee security*), menunjukkan bagaimana perasaan karyawan tentang keamanan dan keselamatan kerja. Selain itu, untuk mengetahui bagaimana perusahaan memberi jaminan kerja bagi karyawan.
- 2) Kepegawaian yang selektif (*Selective staffing*), melihat sejauh mana karyawan mengetahui mekanisme perekrutan dan seleksi dari perusahaan apakah berjalan secara baik dan ketat.
- 3) Pelatihan yang komprehensif (*Comprehensive training*), melihat bagaimana perusahaan melakukan program pelatihan untuk pengembangan karyawan. Selain itu, juga mengukur pandangan karyawan terhadap kemauan perusahaan mengembangkan sumber daya berdasarkan keterampilan dan pengetahuan.

- 4) Pengurangan perbedaan status (*Reduced status differentiation*), menunjukkan bagaimana karyawan melihat perbedaan status antar posisi. Mencerminkan juga bagaimana hubungan antar karyawan, dan karyawan dengan pimpinan.
- 5) Kompensasi dan manfaat yang kompetitif (*Competitive compensation and benefits*), indikator ini melihat pada sejauh mana karyawan merasa gaji dan tunjangan mereka kompetitif. Selain itu, juga melihat bagaimana sistem kompensasi perusahaan berlaku. Kinerja karyawan, hasil yang diperoleh dari pekerjaan yang dilakukan oleh seorang karyawan yang sudah terencana dengan batas waktu dan tempat yang ditentukan oleh karyawan tersebut

Pak dan Kim (dalam Marjuni, 2017)) juga menyebutkan indikator yang menjadi fokus dari sistem kerja berkinerja tinggi yang dibagi menjadi lima yaitu:

- 1) *Staffing* merupakan proses rekrutmen selektif dan praktik kepegawaian yang ketat dalam sistem kerja berkinerja tinggi memungkinkan perusahaan dapat menarik calon karyawan yang mempunyai kompetensi sesuai yang dibutuhkan.
- 2) *Training* merupakan investasi dan komitmen organisasi terhadap karyawan dan menunjukkan bahwa karyawan dianggap penting untuk kelangsungan hidup dan keberhasilan organisasi. Pelatihan juga akan membentuk sekelompok karyawan dengan kompetensi yang diharapkan.

- 3) *Career development* artinya individu dalam pekerjaan ini memiliki jalur karir yang jelas di dalamnya organisasi. Karyawan dalam pekerjaan ini yang mempunyai kompetensi yang sesuai, prestasi kerja yang baik, dan memiliki keinginan untuk dipromosikan pada posisi potensial bisa dipromosikan.
- 4) *Compensation* artinya perusahaan memberikan imbalan kepada karyawan mereka yang sebanding atau bersaing dengan tingkat kompensasi yang biasanya diberikan oleh perusahaan sejenis di industri yang sama. Tujuannya adalah untuk menarik, mempertahankan, dan memotivasi karyawan yang berkualitas tinggi dengan memastikan bahwa mereka dibayar secara kompetitif. Praktik ini penting untuk menjaga daya saing perusahaan dalam merekrut dan mempertahankan bakat terbaik.
- 5) *Participation* artinya karyawan dalam pekerjaan ini diperbolehkan mengambil banyak keputusan. Karyawan di pekerjaan ini sering diminta oleh atasannya untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan. Karyawan disediakan kesempatan untuk menyarankan perbaikan dalam cara melakukan sesuatu. Atasan tetap terbuka komunikasi dengan karyawan dalam pekerjaan ini.

2. Kinerja

a. Pengertian

Istilah kinerja berasal dari kata *job* atau *actual performance* yang berarti prestasi kerja atau prestasi sesungguhnya yang dicapai seseorang.

Mangkunegara (2017) mendefinisikan kinerja sebagai prestasi kerja, pelaksanaan kerja, pencapaian kerja, atau hasil kerja atau unjuk kerja atau penampilan kerja. Pengertian kinerja tersebut menunjukkan bagaimana seorang pekerja dalam menjalankan pekerjaannya. Dengan demikian, kinerja merupakan hasil kerja yang dapat dicapai seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi sesuai wewenang dan tanggung jawab masing-masing dalam rangka untuk menciptakan tujuan organisasi.

Menurut (Kasmir, 2018) kinerja merupakan hasil kerja dan perilaku kerja yang telah dicapai dalam menyelesaikan tugas-tugas dan tanggung jawab yang diberikan dalam suatu periode tertentu. Menurut (Hasibuan, 2017) kinerja pegawai merupakan hasil kerja berdasarkan keterampilan, pengalaman, keseriusan dan waktu yang dapat dicapai seseorang dalam melaksanakan tugas yang diberikan kepada pegawai sedangkan menurut (Yuliani, 2023) kinerja pegawai adalah hasil kerja yang dicapai oleh seorang pegawai atau sekelompok orang sesuai dengan amanah yang diberikan kepadanya.

b. Tujuan dan Manfaat Penilaian Kinerja Pegawai

Menurut Mangkunegara (2017), tujuan evaluasi kinerja adalah untuk memperbaiki atau meningkatkan kinerja organisasi melalui peningkatan kinerja dari SDM organisasi adalah sebagai berikut:

- 1) Meningkatkan saling pengertian antara pegawai tentang persyaratan kinerja.

- 2) Mencatat dan mengakui hasil kerja seorang pegawai, sehingga mereka termotivasi untuk berbuat yang lebih baik, atau sekurang-kurangnya berprestasi sama dengan prestasi yang terdahulu.
- 3) Memberikan peluang kepada pegawai untuk mendiskusikan keinginan dan aspirasinya dan meningkatkan kepedulian terhadap karier atau terhadap pekerjaan yang diembannya sekarang.
- 4) Mendefinisikan atau merumuskan kembali sasaran masa depan, sehingga pegawai termotivasi untuk berprestasi sesuai dengan potensinya.
- 5) Memeriksa rencana pelaksanaan dan pengembangan yang sesuai dengan kebutuhan pelatihan, khusus rencana diktat dan kemudian menyetujui rencana itu jika tidak ada hal-hal yang perlu diubah.

Secara umum, tujuan pengukuran kinerja sektor publik adalah mengkomunikasikan strategi secara lebih mantap, mengukur kinerja finansial dan non finansial secara berimbang, sehingga dapat ditelusuri perkembangan pencapaian strategi, mengakomodasi pemahaman kepentingan manajer level menengah dan bawah serta memotivasi untuk mencapai *goal congruence* dan sebagai alat untuk mencapai kepuasan berdasarkan pendekatan individual dan kemampuan kolektif rasional (Mangkunegara, 2017).

c. Jenis-Jenis Kinerja

Terkait dengan kinerja, Rummler dan Branche mengemukakan ada tiga level kinerja yaitu :

- 1) Kinerja organisasi, yaitu pencapaian hasil (*outcome*) pada level atau unit analisis organisasi dan terkait dengan tujuan organisasi, rancangan organisasi dan manajemen organisasi.
- 2) Kinerja proses, yaitu kinerja pada tahap menghasilkan pelayanan yang dipengaruhi oleh tujuan proses, rancangan proses dan manajemen proses.
- 3) Kinerja Individu/Pekerjaan, yaitu pencapaian pada tingkat pekerjaan yang dipengaruhi oleh tujuan pekerjaan, rancangan pekerjaan dan manajemen pekerjaan (Sudarmanto, 2018).

d. Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja ini penting bagi perusahaan atau organisasi. Pada saat yang bersamaan, pegawai atau karyawan juga membutuhkan *feedback* untuk perbaikan-perbaikan dan peningkatan kinerja yang lebih baik (Edison et al., 2018). Sinambela & Sinambela (2019) menjelaskan bahwa ada tiga syarat dalam penilaian kinerja, sebagai berikut

- 1) Masukan (*input*) : harus dicermati agar tidak menjadi pembiasaan dan agar mencapai sasaran sesuai dengan apa yang telah ditetapkan oleh organisasi. Perlu ditetapkan dan disepakati faktor-faktor yang akan dinilai sebelumnya sehingga karyawan dapat mengetahui pasti apa yang akan dinilai dan mempersiapkan diri untuk penilaian tersebut.
- 2) Proses (*process*) : sebelum penilaian kinerja dilakukan, sebaiknya perlu dilakukan konsultasi dengan sebanyak mungkin pegawai atau kelompok pegawai untuk memastikan bahwa semua aspek dan sistem

penilaian yang akan dilaksanakan dapat dihubungkan secara menyeluruh.

- 3) Keluaran (*output*) : penilaian kinerja yang dilakukan pada akhirnya adalah menunjukkan *output* atau hasil penilaian seperti manfaat, dampak, resiko dari rekomendasi penilaian yang dilakukan serta juga perlu diketahui apakah penilaian yang dilakukan dapat berhasil untuk meningkatkan kualitas kerja, motivasi kerja dan kepuasan kerja yang akan merefleksi pada peningkatan kinerja karyawan.

e. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja

Menurut Simamora dalam (Mangkunegara, 2017) kinerja dipengaruhi oleh tiga faktor:

- 1) Faktor individual yang mencakup kemampuan, keahlian, latar belakang dan demografi.
- 2) Faktor psikologis terdiri dari persepsi, *attitude*, *personality*, pembelajaran dan motivasi.
- 3) Faktor organisasi terdiri dari sumber daya, kepemimpinan, penghargaan dan *job design*.

Sedangkan menurut Timpe dalam Mangkunegara (2017), faktor kinerja terdiri dari:

- 1) Faktor internal yang terkait dengan sifat-sifat seseorang misalnya kinerja baik disebabkan mempunyai kemampuan tinggi dan tipe pekerja keras.

- 2) Faktor eksternal yang terkait dari lingkungan seperti perilaku, sikap dan tindakan rekan kerja, bawahan atau pimpinan dan fasilitas kerja.

3. Kinerja Perawat

a. Definisi Kinerja Perawat

Menurut Suriana (2022), kinerja perawat merupakan tenaga profesional yang mempunyai kemampuan baik intelektual, teknikal, interpersonal dan moral, bertanggung jawab serta berwenang melaksanakan asuhan keperawatan pelayanan kesehatan dalam mengimplementasikan sebaik-baiknya suatu wewenang dalam rangka pencapaian tugas profesi dan terwujudnya tujuan dari sasaran unit organisasi kesehatan tanpa melihat keadaan dan situasi waktu.

Wahyudi (2020), mengemukakan kinerja perawat adalah serangkaian kegiatan perawat yang memiliki kompetensi yang dapat digunakan dan ditunjukkan dari hasil penerapan pengetahuan, keterampilan dan pertimbangan yang efektif dalam memberikan asuhan keperawatan. Kinerja perawat adalah prestasi kerja yang ditunjukkan oleh perawat dalam melaksanakan tugas-tugas asuhan keperawatan sehingga menghasilkan output yang baik kepada customer (organisasi, pasien dan perawat sendiri) dalam kurun waktu tertentu. Tanda-tanda kinerja perawat yang baik adalah tingkat kepuasan klien dan perawat tinggi, zero complain dari pelanggan (Saleh et al., 2022).

Menurut (Al-Homayan et al., 2023), *job performance* atau kinerja perawat didasarkan pada cara efektif perawat dalam menjalankan tugas

dan tanggung jawabnya terhadap perawatan pasien. Sedangkan menurut Kewuan (2022), kinerja perawat adalah hasil kerja seorang perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang baik kepada pasien yang berpengaruh pada citra rumah sakit atau instansi kesehatan lainnya.

b. Standar Penilaian Kinerja Perawat

Nursalam (2020) standar pelayanan keperawatan adalah pernyataan deskriptif mengenai kualitas pelayanan yang diinginkan untuk menilai pelayanan keperawatan yang telah diberikan pada pasien. Tujuan standar keperawatan adalah meningkatkan kualitas asuhan keperawatan, mengurangi biaya asuhan keperawatan, dan melindungi perawat dari kelalaian dalam melaksanakan tugas dan melindungi pasien dari tindakan yang tidak terapeutik. Dalam menilai kualitas pelayanan keperawatan kepada klien digunakan standar praktik keperawatan yang merupakan pedoman bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Standar praktek keperawatan telah di jabarkan oleh PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia) yang mengacu dalam tahapan proses keperawatan yang meliputi :

1) Pengkajian keperawatan

Pada tahap ini perawat mengumpulkan data tentang kesehatan pasien secara sistematis dan berkesinambungan, dimana tujuan dari pengkajian yaitu untuk mengetahui kebutuhan pasien, mengidentifikasi permasalahan yang dihadapi pasien dengan berkordinasi dengan tenaga kesehatan lain dan untuk merencanakan tindakan asuhan selanjutnya

secara efektif. Kriteria pengkajian keperawatan meliputi pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik dan penunjang, sumber data adalah dari pasien sendiri atau keluarga, catatan rekam medis dan catatan lain yang berhubungan dengan pasien serta data yang dikumpulkan untuk mengidentifikasi status kesehatan pasien dari yang sudah lewat sampai saat ini, status bio-psiko-sosial pasien, respon terhadap terapi, resiko kesehatan pasien dan harapan tingkat kesehatan yang diinginkan.

2) Diagnosa

Setelah tahap pengkajian, hasilnya digunakan untuk merumuskan diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan yaitu pernyataan tertulis yang jelas tentang permasalahan kesehatan pasien, perkiraan faktor penyebab dan faktor penunjang terjadinya masalah kesehatan tersebut. Proses kegiatan diagnosa yaitu memilih data, pengelompokan data, mengetahui dan menyusun daftar masalah, mencari referensi serta membuat kesimpulan permasalahan. Kriteria proses diagnosa keperawatan yaitu tahapan diagnosa mulai dari analisa, interpretasi data, identifikasi masalah dan perumusan diagnosa keperawatan, diagnosa keperawatan meliputi masalah (P), penyebab (E), tanda atau gejala (S) dan penyebab atau masalah (PE), memvalidasi diagnosa keperawatan dengan melakukan kerjasama bersama dengan pasien dan petugas kesehatan lainnya serta melakukan pengkajian ulang dan memperbaiki diagnosa apabila menemukan data terbaru.

3) Perencanaan

Tujuan dari dibuatnya perencanaan tindakan perawat yaitu untuk rencana mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatan pasien. Kegiatan yang dilakukan adalah membuat prioritas masalah, menentukan tujuan, membuat rencana intervensi keperawatan dan membuat kriteria evaluasi. Kegiatan perencanaan meliputi kriteria sebagai berikut perencanaan dimulai dari menetapkan yang menjadi masalah prioritas, merumuskan tujuan dan tindakan keperawatan yang direncanakan, bekerjasama dengan pasien untuk membuat perencanaan tindakan yang akan dilakukan, perencanaan yang berdasarkan kebutuhan pasien, menjamin rasa aman dan nyaman karena bersifat individual serta setiap rencana tindakan perencanaan selalu didokumentasikan.

4) Implementasi

Implementasi tindakan dilakukan sesuai dengan perencanaan tindakan keperawatan yang telah dibuat. Dalam implementasi tindakan keperawatan perlu memperhatikan status biopsiko-sosial-spiritual pasien dengan baik, tindakan dilakukan sesuai dengan waktu yang ditentukan, menerapkan etika keperawatan yang baik, menjaga kebersihan alat dan lingkungan serta mengutamakan keselamatan pasien. Kriteria proses implementasi yaitu bekerja sama bersama pasien dan tim kesehatan lain pada setiap tindakan keperawatan yang diimplementasikan, membantu dan memberikan pendidikan mengenai

konsep keterampilan diri dan membantu memodifikasi lingkungan yang akan digunakan untuk tindakan keperawatan, melakukan evaluasi, mengkaji dan merubah setiap tindakan keperawatan sesuai dengan respon pasien serta setiap tindakan keperawatan mempunyai tujuan untuk mengatasi kesehatan pasien.

5) Evaluasi

Evaluasi dilakukan oleh perawat terhadap tindakan keperawatan yang tidak sesuai dengan tujuan serta memperbaiki data awal sampai tahap perencanaan. Pada proses evaluasi hal yang perlu dicatat yaitu waktu melakukan tindakan, catatan perkembangan pasien apakah sesuai tujuan atau tidak dan tanda tangan dari pasien dan perawat yang melakukan tindakan. Kriteria proses evaluasi yaitu menyusun perencanaan evaluasi hasil dan intervensi secara komprehensif, tepat waktu dan secara kontinyu, memakai data dasar dan tanggapan dari pasien untuk mengetahui hasil pelaksanaan sesuai dengan tujuan, memvalidasi dan melakukan analisa data baru dengan rekan tim perawat, bekerja sama dengan pasien, keluarga dan petugas kesehatan lainnya untuk merancang tindakan keperawatan selanjutnya.

c. Manfaat Penilaian Kinerja Perawat

Menurut Nursalam (2020) manfaat dari penilaian kerja yaitu:

- 1) Meningkatkan prestasi kerja staf secara individu atau kelompok dengan memberikan kesempatan pada mereka untuk memenuhi kebutuhan

aktualisasi diri dalam kerangka pencapaian tujuan pelayanan di rumah sakit.

- 2) Peningkatan yang terjadi pada prestasi staf secara perorangan pada gilirannya akan mempengaruhi atau mendorong sumber daya manusia secara keseluruhannya.
- 3) Merangsang minat dalam pengembangan pribadi dengan tujuan meningkatkan hasil karya dan prestasi dengan cara memberikan umpan balik kepada mereka tentang prestasinya.
- 4) Membantu rumah sakit untuk dapat menyusun program pengembangan dan pelatihan staf yang lebih tepat guna, sehingga rumah sakit akan mempunyai tenaga yang cakap dan tampil untuk pengembangan pelayanan keperawatan dimasa depan.
- 5) Menyediakan alat dan sarana untuk membandingkan prestasi kerja dengan meningkatkan gajinya atau sistem imbalan yang baik.
- 6) Memberikan kesempatan kepada pegawai atau staf untuk mengeluarkan perasaannya tentang pekerjaannya atau hal lain yang ada kaitannya melalui jalur komunikasi dan dialog, sehingga dapat mempererat hubungan antara atasan dan bawahan.

d. Indikator Kinerja Perawat

Kemenkes RI (2021) menjelaskan bahwa kinerja merupakan variabel untuk mengukur suatu perubahan, baik langsung maupun tidak langsung. Karakteristik indikator tersebut antara lain:

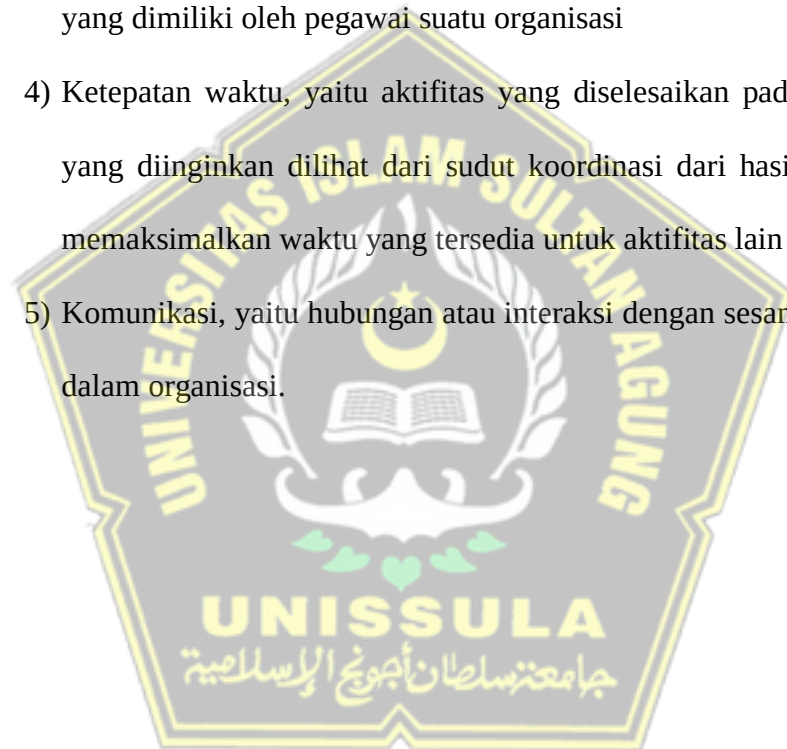
- 1) Sahih (*valid*) : indikator benar-benar dapat dipakai untuk mengukur aspek yang dinilai.
- 2) Dapat dipercaya (*reliable*) : mampu menunjukkan hasil yang sama saat digunakan berulang kali, baik pada waktu sekarang maupun yang akan datang.
- 3) Peka (*sensitive*) : cukup peka untuk mengukur sehingga jumlahnya tidak perlu banyak.
- 4) Spesifik (*specific*) : memberikan gambaran perubahan ukuran yang jelas dan tidak tumpang tindih
- 5) Berhubungan (*relevant*) : sesuai dengan aspek kegiatan yang diukur dan kritis.

Nursalam (2020), menyebutkan bahwa ada enam indikator kinerja, sebagai berikut:

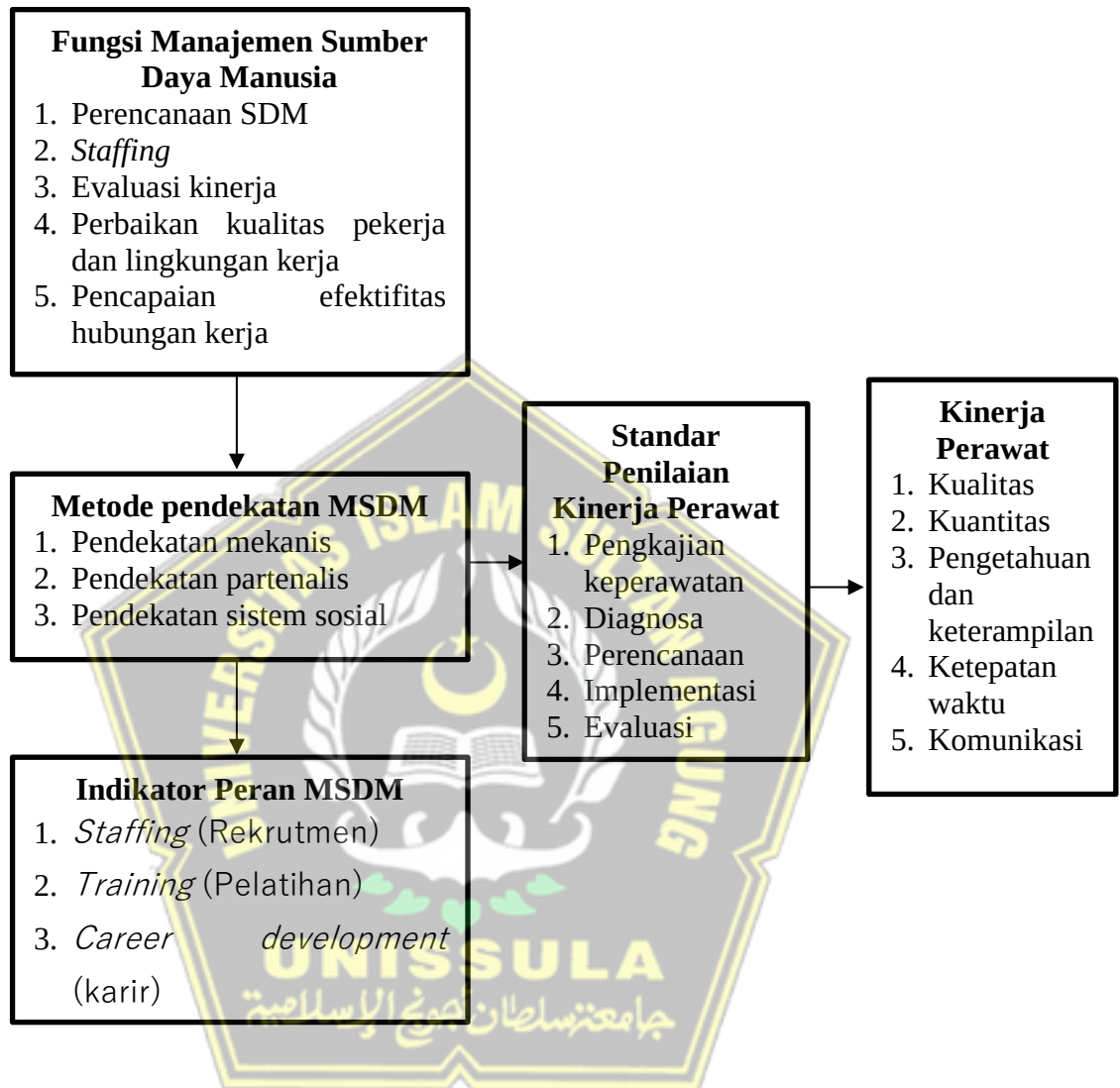
- 1) *Caring*
- 2) Kolaborasi
- 3) Empati
- 4) Kecepatan respons
- 5) Kesopanan
- 6) Kejujuran

Menurut Ilyas (2002) dalam (Mangkunegara, 2017) dalam kinerja dapat diukur melalui lima indikator:

- 1) Kualitas, yaitu hasil kegiatan yang dilakukan mendekati sempurna, dalam arti menyesuaikan beberapa cara ideal dari penampilan kegiatan dalam memenuhi tujuan yang diharapkan dari suatu kegiatan.
- 2) Kuantitas, yaitu jumlah atau target yang dihasilkan dinyatakan dalam istilah unit jumlah siklus aktifitas yang diselesaikan.
- 3) Pengetahuan dan keterampilan, yaitu pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki oleh pegawai suatu organisasi
- 4) Ketepatan waktu, yaitu aktifitas yang diselesaikan pada waktu awal yang diinginkan dilihat dari sudut koordinasi dari hasil output serta memaksimalkan waktu yang tersedia untuk aktifitas lain
- 5) Komunikasi, yaitu hubungan atau interaksi dengan sesama rekan kerja dalam organisasi.



B. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

Sumber: (Farida et al., 2024); (Marjuni, 2017); (Nursalam, 2020)

C. Hipotesa

Hipotesa dalam penelitian ini hipotesis alternatif adalah sebagai berikut:

1. H_0 : Tidak ada hubungan manajemen SDM terhadap kinerja perawat di RS Bhayangkara TK. II Jayapura.
2. H_a : Ada hubungan manajemen SDM terhadap kinerja perawat di RS Bhayangkara TK. II Jayapura.



BAB III

METODE PENELITIAN

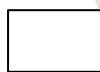
A. Kerangka Konsep

Menurut Sugiyono (2018) kerangka konsep merupakan model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai hal yang penting. Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 3.1. Kerangka konsep

Keterangan :



: Variabel Independen



: Variabel Dependen

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian dalam penelitian ini terdapat dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah manajemen SDM. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kinerja perawat RS Bhayangkara Tk. II Jayapura.

C. Jenis Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah analitik dengan desain *cross sectional study*, yakni pengambilan data dilakukan secara bersamaan dalam satu waktu untuk menghubungkan antara variabel yang diteliti (Hasmi, 2016).

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat di Ruang Rawat Inap di RS Bhayangkara Tk. II Jayapura sebanyak 87 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi disebut sampel penelitian (Notoatmodjo, 2018). Menurut Arikunto (2019) bila populasi kurang dari 100, maka sampel adalah total populasi. Dengan demikian jumlah sampel sebanyak 87 orang dengan kriteria sampel sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Tidak sedang cuti atau tugas belajar
- 2) Perawat dengan masa kerja > 1 tahun
- 3) Perawat pelaksana

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Perawat dengan masa kerja < 1 tahun
- 2) Tidak bersedia menjadi responden

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di RS Bhayangkara Tk. II Jayapura yang akan dilaksanakan pada bulan 2025.

F. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Manajemen SDM	Penerapan manajemen pada perawat meliputi Proses rekrutmen, pelatihan, pengembangan karir, kompetensi dan partisipasi	Kuesioner	1. Baik: jika skor jawaban 76-100% 2. Cukup: jika skor jawaban 56-75% 3. Kurang: jika skor jawaban < 56%	Ordinal
2	Kinerja Perawat	Hasil yang dicapai oleh perawat meliputi kualitas, kuantitas, pengetahuan dan keterampilan, ketepatan waktu dan komunikasi	Kuesioner	1. Baik: jika skor jawaban 76-100% 2. Cukup: jika skor jawaban 56-75% 3. Kurang: jika skor jawaban < 56%	Ordinal

G. Instrumen Penelitian

Instrumen yang dipergunakan dalam penelitian adalah alat yang digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen ini berupa kuesioner terdiri dari 6 bagian.

1. Bagian A berisi pertanyaan demografi responden meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan dan masa kerja
2. Bagian B berisi pertanyaan manajemen SDM dengan indikator rekrutmen, pelatihan, pengembangan karir, kompetensi dan partisipasi sebanyak 21 item pertanyaan. Skor penilaian menggunakan skala likert dengan pertanyaan

mendukung (*favorable*) dengan skor Sangat Tidak Setuju (STS): 1, Tidak Setuju (TS): 2, Cukup Setuju : 3, Setuju (S): 4 dan Sangat Setuju (S): 5.

3. Bagian C berisi pertanyaan kinerja perawat sebanyak 5 item pertanyaan meliputi kualitas, kuantitas, Pengetahuan dan keterampilan, ketepatan waktu dan komunikasi. Skor penilaian menggunakan skala likert dengan pertanyaan mendukung (*favorable*) dengan skor Sangat Tidak Setuju (STS): 1, Tidak Setuju (TS): 2, Cukup Setuju : 3, Setuju (S): 4 dan Sangat Setuju (S): 5.

Kuesioner diadopsi dari penelitian Dewi (2023) tentang Pengaruh Rekrutmen, Pelatihan, Pengembangan Karir dan Kompensasi Terhadap Kinerja Perawat RS Eka Husada Gresik yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

H. Metode Pengumpulan Data

1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya, yaitu data yang diperoleh dari kuesioner dari hasil jawaban responden dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Setelah mendapat persetujuan dari kampus untuk melakukan penelitian di RS Bhayangkara Tk. II Jayapura dan mendapat rekomendasi melakukan penelitian dari kepala RS Bhayangkara Tk. II Jayapura. Selanjutnya peneliti menjelaskan tujuan penelitian kepada responden.
- b. Memberikan *informed consent* kepada calon responden dengan memberikan penjelasan kepada responden maksud dan tujuan penelitian.

Apabila responden setuju, maka diberikan lembar *informed consent* yang ditanda tangani oleh responden.

- c. Peneliti membagikan kuesioner dalam bentuk angket kepada responden untuk diisi selama waktu yang cukup dan dikumpul kembali
- d. Setelah itu hasil kuesioner dicek kelengkapan pengisian, dinilai dan dianalisa.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh berdasarkan hasil pelaksanaan manajemen. Selain itu data profil RS Bhayangkara Tk. II Jayapura serta referensi lain yang terkait dengan penelitian.

I. Analisis Data

1. Analisis univariat

Analisis univariat bertujuan melihat gambaran distribusi frekuensi dengan persentase tunggal untuk masing-masing variabel penelitian yaitu karakteristik responden, *staffing* (rekrutmen), *training* (Pelatihan), *Career development* (pengembangan karir), *compensation* (kompensasi), *participation* (partisipasi) serta kinerja perawat dengan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{F}{n} \times 100\%$$

P: Persentase jawaban responden

F: Frekuensi

n: Jumlah sampel

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat bertujuan melihat hubungan variabel dependen terhadap variabel independen. Data yang telah terkumpul selanjutnya diolah dengan menggunakan uji koefisien korelasi Rank Spearman dengan tingkat signifikansi 95%, $\alpha = 0,05$. Berikut rumus analisis korelasi tersebut .

$$\rho = 1 - \frac{6 \sum b_i^2}{n(n^2-1)}$$

Keterangan:

ρ = Koefisien Korelasi *Rank Spearman*

$\sum b_i$ = Rangking Data Variabel

n = Jumlah Responden

Kesimpulan :

- a. $p \text{ value} \geq 0,05$ artinya H_0 diterima dan H_a ditolak disimpulkan tidak ada pengaruh yang antara variabel independen dan variabel dependen.
- b. $p \text{ value} < 0,05$ artinya H_a diterima dan H_0 ditolak maka dapat disimpulkan ada pengaruh yang antara variabel independen dan variabel dependen.

Untuk menilai seberapa besar pengaruh variabel independen terhadap dependen maka digunakan koefisien determinasi (KD) yang merupakan koefisien korelasi yang biasanya dinyatakan dengan persentase %. Berikut adalah rumus koefisien determinasi untuk memberikan interpretasi koefisien korelasinya, maka penulis menggunakan pedoman yang mengacu pada (Sugiyono, 2018) sebagai berikut.

Tabel 3.2. Interpretasi nilai

Skala	Keterangan
0,00 - 0,199	Sangat Rendah
0,20 – 0,399	Rendah
0,40 – 0,599	Sedang
0,60 – 0,799	Kuat
0,80 – 1,00	Sangat Kuat

Sumber: (Sugiyono, 2018)

3. Penyajian Data

Setelah data diolah dan dianalisis, selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel dan atau dinarasikan.

J. Etika Dalam Penelitian

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Informan ditetapkan setelah terlebih dahulu mendapatkan penjelasan tentang kegiatan penelitian, tujuan dan dampak bagi informan, serta setelah informan menyatakan setuju untuk dijadikan informan secara tertulis melalui *Informed Consent*. Calon informan yang tidak menyetujui untuk dijadikan responden tidak akan dipaksa.

2. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Seluruh informan yang dijadikan dalam informan penelitian tidak akan disebutkan namanya baik dalam kuesioner maupun dalam penyajian pelaporan penelitian.

3. *Confidentially* (Kerahasiaan)

Informan yang dijadikan responden dalam penelitian akan dirahasiakan identitas spesifiknya (nama, gambar/foto, ciri-ciri fisik) dan hanya informasi tertentu saja yang ditampilkan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Bhayangkara Tk.II Jayapura mulai operasional tanggal 28 April 2004 dengan kelas C beralamat di Jl. Jeruk Nipis Furia Kotaraja, Abepura, Kota Jayapura sebagai pusat layanan kesehatan terpercaya dengan standar tinggi dalam memberikan perawatan terbaik bagi masyarakat, tenaga medis profesional, dan komitmen kuat untuk keselamatan serta kesejahteraan pasien.

Motto: “JAYAPURA” Jaminan Pelayanan Paripurna. Visi Menjadi Rumah Sakit Unggulan dalam Bidang Pelayanan Kesehatan dan Kedokteran Kepolisian di Papua. Misi:

1. Menyiapkan SDM yang berkompeten dan unggul.
2. Meningkatkan Sarana dan Prasarana yang berkualitas, modern dan terstandarisasi.
3. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada pegawai negeri pada Polri beserta keluarganya dan masyarakat umum.
4. Menyelenggarakan kegiatan kedokteran kepolisian yang Prima.

Rumah Sakit Bhayangkara TK. II Jayapura terus berupaya memberikan pelayanan kesehatan yang profesional, berkualitas, dan sesuai dengan standar kesehatan yang berlaku. Keberagaman tenaga kerja ini menjadi kekuatan dalam menghadirkan pelayanan yang optimal bagi seluruh pasien dan stakeholder rumah sakit.

Tabel 4.1. Jumlah Kepegawaian Berdasarkan Kualifikasi dan Status

No	Kualifikasi Pendidikan	Status Kepegawaian				
		POLRI	PNS	PPPK	Kontrak	
1	Dokter Spesialis	1	-	-	32	32
2	Dokter Umum	4	3	-	14	20
3	Dokter Gigi Umum	1	-	-	1	2
4	Apoteker	-	-	-	2	2
5	Perawat / Bidan	13	8	-	161	182
6	Paramedis Non Keperawatan	9	6	1	38	58
7	Non Medis	14	3	-	74	91
Jumlah		41	19	1	322	383

Sumber: RS Bhayangkara Tk.II Jayapura

Secara keseluruhan, rumah sakit ini memiliki 41 personel Polri, 19 PNS, 1 PPPK, dan 322 tenaga kontrak, dengan tenaga kontrak mendominasi sebagai bagian utama dari sumber daya manusia di rumah sakit.

B. Karakteristik Responden

Tabel 4.2. Distribusi Responden Menurut Umur, Jenis kelamin dan Pekerjaan di RS Bhayangkara Tk.II Jayapura

No	Karakteristik	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Umur		
	20-25 tahun	25	28,7
	26-35 tahun	58	66,7
	36-45 tahun	4	4,6
2	Jenis Kelamin		
	Laki-Laki	5	5,7
	Perempuan	82	94,3
3	Pendidikan		
	D-III Keperawatan	60	69
	D-IV Keperawatan	8	9,2
	S1 Keperawatan	19	21,8
4	Masa Kerja		
	1-5 tahun	66	75,9
	6-10 tahun	16	18,4
	> 10 tahun	5	5,7
Total		87	100

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 4.2 menunjukan dari 87 responden perawat terbanyak berumur dewasa tengah (26-35 tahun) sebanyak 58 orang (66,7%). Mayoritas responden

perawat terbanyak berjenis kelamin perempuan sebanyak 82 orang (94,3%) dan pendidikan terakhir D-III Keperawatan sebanyak 60 orang (69%). Adapun masa kerja perawat masih tergolong baru antara 1 – 5 tahun.

C. Fungsi Manajemen SDM

Penilaian fungsi manajemen sdm meliputi 5 item yaitu *staffing* (rekrutmen), *training* (pelatihan), *career development* (karir), *compensation* (kompensasi) dan *participation* (partisipasi) yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.3. Distribusi Responden Menurut Fungsi Manajemen SDM di RS Bhayangkara Tk.II Jayapura

No	Fungsi Manajemen SDM	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Baik	36	41,4
2	Cukup	43	49,4
3	Kurang	8	9,2
	Total	87	100

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 4.3 menunjukkan dari 87 responden diperoleh sebagian besar fungsi manajemen SDM dalam kategori cukup sebanyak 43 orang (49,4%), baik sebanyak 36 orang (41,4%) dan kurang sebanyak 8 orang (9,2%).

D. Kinerja Perawat

Kinerja perawat diukur berdasarkan aspek kualitas, kuantitas, pengetahuan dan keterampilan, ketepatan waktu dan komunikasi yang dapat dilihat pada tabel 4.5 di bawah ini.

Tabel 4.4. Distribusi Responden Menurut Kinerja Perawat di RS Bhayangkara Tk.II Jayapura

No	Kinerja Perawat	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Baik	38	43,7
2	Cukup	40	46
3	Kurang	9	10,3
	Total	87	100

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 4.4 menunjukkan dari 87 responden perawat sebagian besar memiliki kinerja dengan kategori cukup sebanyak 40 orang (46%), selanjutnya kinerja baik sebanyak 38 orang (43,7%) serta sedikit dengan kinerja kurang sebanyak 9 orang (10,3%).

E. Hubungan Fungsi Manajemen SDM Terhadap Kinerja Perawat

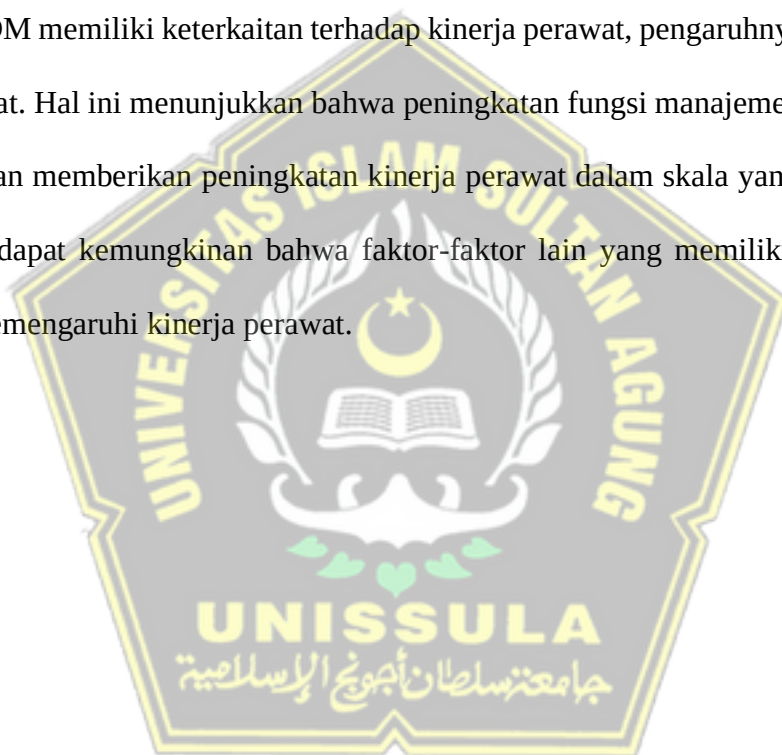
Tabel 4.5. Hubungan Fungsi Manajemen SDM Terhadap Kinerja Perawat di RS Bhayangkara Tk.II Jayapura

No	Fungsi Manajemen	Kinerja Perawat						p-value	r
		Baik		Cukup		Kurang			
		F	%	F	%	n	%		
1	Baik	22	25,3	12	13,8	2	2,3	0,000	0,368
2	Cukup	15	17,2	26	29,9	2	2,3		
3	Kurang	1	1,1	2	2,3	5	5,7		
	Total	38	43,7	40	46	9	10,3		

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 4.5 menunjukkan dari responden yang menyatakan fungsi manajemen baik terhadap kinerja baik sebanyak 22 orang (25,3%), kinerja cukup sebanyak 12 orang (13,8%) dan kinerja kurang sebanyak 2 orang (2,3%). Responden perawat yang menyatakan fungsi manajemen cukup terhadap kinerja baik sebanyak 15 orang (17,2%), kinerja cukup sebanyak 26 orang (29,9%) dan kinerja kurang sebanyak 2 orang (2,3%). Responden perawat yang menyatakan fungsi manajemen kurang terhadap kinerja baik sebanyak 1 orang

(1,1%), kinerja cukup sebanyak 2 orang (2,3%) dan kinerja kurang sebanyak 5 orang (5,7%). Hasil uji statistik *chi square* pada nilai kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$) diperoleh *p-value* 0,000 atau $p < \alpha$ (0,05) atau H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti bahwa ada hubungan bermakna antara fungsi manajemen SDM Terhadap Kinerja Perawat namun dari hasil koefisien korelasi $r = 0,368$ yang menunjukkan korelasi yang rendah. Artinya, meskipun fungsi manajemen SDM memiliki keterkaitan terhadap kinerja perawat, pengaruhnya tidak terlalu kuat. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan fungsi manajemen SDM hanya akan memberikan peningkatan kinerja perawat dalam skala yang terbatas dan terdapat kemungkinan bahwa faktor-faktor lain yang memiliki peran dalam memengaruhi kinerja perawat.



BAB V

PEMBAHASAN

A. Fungsi Manajemen SDM di RS Bhayangkara TK II Jayapura

Hasil penelitian diperoleh dari 87 responden perawat di RS Bhayangkara Tk. II Jayapura diperoleh sebagian besar fungsi manajemen SDM di RS Bhayangkara Tk, II Jayapura dalam kategori cukup sebanyak 43 orang (49,4%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Saleh et al., (2022) bahwa dalam penerapan fungsi manajemen SDM di RSUD Haji Makassar sebagian besar dirasakan cukup oleh perawat.

Berdasarkan proses rekrutmen mayoritas perawat di RS Bhayangkara Tk, II Jayapura menyatakan setuju dan sangat setuju bahwa proses rekrutmen di RS Bhayangkara dilakukan pada perawat yang memiliki pengalaman serta kemampuan dalam bidang keperawatan (75,9%), sesuai dengan kebutuhan rumah sakit (60,9%), bebas biaya (59,8%), dan memenuhi standar pendidikan yang telah ditetapkan (79,3%). Hal ini menunjukkan bahwa penerapan rekrutmen tersebut menunjukkan bahwa RS Bhayangkara Tk. II Jayapura melakukan penjarangan dari awal rekrutmen untuk memilih perawat terbaik dengan performa kerja yang tinggi. Selain itu juga dapat diterapkan pada saat perawat sudah bekerja yang membutuhkan penanggung jawab lapangan atau kepala ruangan.

Rekrutmen yang selektif dan berbasis kompetensi akan menghasilkan perawat yang memiliki keterampilan, pengetahuan, dan pengalaman yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien.

Perawat yang berkualitas akan lebih efisien dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab mereka, sehingga dapat meningkatkan produktivitas dan efisiensi operasional rumah sakit. Proses rekrutmen yang baik akan membantu mengurangi risiko kesalahan medis yang dapat terjadi akibat kurangnya kompetensi perawat. Perawat yang berkualitas akan mampu memberikan pelayanan yang lebih baik dan responsif terhadap kebutuhan pasien, sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien. Kinerja perawat yang baik dapat membantu mengurangi biaya operasional rumah sakit, seperti biaya perawatan yang lebih efektif dan efisien (Farida, 2021).

Fungsi manajemen yang diterapkan di RS Bhayangkara TK. II Jayapura berdasarkan pelatihan menunjukkan bahwa pelatihan keperawatan dinilai memiliki instruktur yang berkompeten (27,6% setuju dan 11,5% sangat setuju). Meskipun materi pelatihan mudah diterapkan (50,5% setuju/sangat setuju), dan pelatihan sesuai kebutuhan rumah sakit (56,3% setuju/sangat setuju) namun kesempatan mengikuti pelatihan diberikan oleh rumah sakit (32,1% setuju/sangat setuju) oleh perawat. Hal ini menunjukkan bahwa pelatihan yang diberikan pada perawat di RS Bhayangkara TK, II Jayapura masih rendah dan tidak merata diberikan kepada perawat.

Sejalan dengan penelitian Ridwanullah et al., (2025) yang ada dan telah diberikan sudah sesuai dengan yang mereka butuhkan, peserta pelatihan memiliki latarbelakang pendidikan yang sama, metode pelatihan yang diberikan sudah sesuai dengan materi yang di sampaikan, pelatihan yang diberikan sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai, pelatihan yang diberikan sudah sesuai dengan

sasaran pelatihan yang ingin di capai, serta pelatihan mampu menumbuhkan semangat belajar, pelatih yang memberikan pelatihan sudah berpengalaman dalam memberikan pelatihan dan selalu dilakukan evaluasi setelah pelatihan dilaksanakan. Namun masih terdapat pelatihan yang tidak merata.

Pelatihan yang tidak merata pada perawat di RS Bhayangkara dapat mengarah pada kesenjangan kompetensi, yang pada akhirnya dapat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor seperti keterbatasan akses terhadap pelatihan, kurangnya informasi tentang pelatihan yang tersedia, atau preferensi pelatihan yang tidak sesuai dengan kebutuhan perawat. Dampaknya bisa berupa penurunan kualitas asuhan keperawatan, peningkatan kesalahan medis, dan ketidakpuasan pasien.

Penelitian (Armon et al., 2022) menyatakan bahwa peningkatan pengetahuan yang didapat dari pelatihan keterampilan interpersonal berpengaruh secara bermakna terhadap peran interpersonal dan kinerja perawat. Kepala ruangan beserta staf perawat memerlukan pembekalan dan pendidikan berkelanjutan untuk meningkatkan kompetensi dan kemampuan agar dapat menerapkan penjaminan mutu dengan baik di ruangan. Sebuah telaah sistematis mengidentifikasi pendidikan dan pelatihan merupakan faktor yang paling berpengaruh dalam meningkatkan kompetensi perawat termasuk dalam menerapkan standar mutu keperawatan (Nurdiana et al., 2021).

Berdasarkan pengembangan karir di RS Bhayangkara TK. II Jayapura sebagian besar perawat merasa rumah sakit adil dalam pengembangan karir (67,8% setuju/sangat setuju), menghargai potensi karyawan (51,7%), membuka

akses untuk pengembangan karir (56,3%), memberikan kesempatan melalui pelatihan/kursus (70,1%), dan puas terhadap jenjang karir (67,8%).

Sejalan dengan penelitian Ridwanullah et al., (2025) di Rumah sakit Hasan Sadikin Bandung mengemukakan bahwa Rumah Sakit juga memberikan secara adil kesempatan yang sama pada setiap karyawan untuk perencanaan karir, memberikan kesempatan untuk mengembangkan karir terbuka bagi semua karyawan, membuka peluang untuk meningkatkan kemampuan terbuka bagi seluruh karyawan, sehingga pelatihan yang diikuti dapat bermanfaat untuk pengembangan karir dan di dukung oleh departemen SDM dan atasan membantu dalam pengembangan karir karyawan.

Namun dalam pengembangan karir perawat di RS Bhayangkara TK. II masih terdapat kendala terutama tentang status perawat kontrak maupun perawat tetap sebagai PNS karena rendahnya formasi penerimaan CPNS. Penerimaan CPNS perawat di RS Bhayangkara bisa jadi rendah karena beberapa faktor, seperti terbatasnya formasi yang dibuka, tingginya persaingan, atau kriteria seleksi yang ketat. Selain itu, mungkin juga ada faktor lain yang spesifik terkait dengan kebijakan rekrutmen di RS Bhayangkara.

Berdasarkan kompensasi mayoritas perawat di RS Bhayangkara TK. II Jayapura setuju bahwa gaji/upah layak dan sesuai beban kerja (62,1%), insentif lembur selalu diberikan (75,9%), tunjangan sesuai beban kerja (58,6%), dan fasilitas finansial seperti piutang karyawan disediakan (43,7% cukup setuju, 39,1% setuju). Hal ini menunjukkan kompensasi yang diberikan kurang memadai bagi perawat di RS Bhayangkara TK. II Jayapura. Hasil penelitian ini

sejalan dengan penelitian Multazam et al., 2025) RSUD Andi Djemma Masamba bahwa sebagian besar perawat menilai kompensasi kurang memadai meimbulkan ketidakpuasan yang tinggi terhadap system kompensasi yang ada.

Jika perawat dipromosikan berdasarkan asas keadilan dan objektivitas, karyawan akan memperoleh kompensasi yang lebih tinggi dan terdorong bekerja giat untuk dapat meningkatkan kinerja, sehingga sasaran organisasi dapat dicapai. Hal ini berarti kinerja karyawan akan terpacu bila kompensasi yang diberikan perusahaan sebagai ganti atas jerih payah yang diberikan oleh karyawan sesuai, karena mereka cenderung merasa pekerjaan mereka lebih berarti dan sesuai dengan pengorbanan mereka kepada perusahaan dan tentu akan mempertahankan kinerja baik mereka atau bahkan meningkatkan kinerja mereka dari sebelumnya agar tujuan organisasi dapat tercapai (Hasibuan, 2017).

Rendahnya kompensasi, terutama bagi perawat kontrak, menjadi masalah yang umum di RS Bahangkara TK. II Jayapura Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk kebijakan penggajian yang tidak adil, kurangnya negosiasi yang kuat dari perawat, dan tekanan ekonomi. Rendahnya kompensasi dapat berdampak negatif pada motivasi, kinerja, dan kesejahteraan perawat, serta dapat menyebabkan tingginya tingkat turnover di kalangan perawat kontrak.

Berdasarkan partisipasi perawat di RS Bhayangkara TK. II Jayapura merasa diberi kesempatan mengambil keputusan (54%), memberikan saran (60,9%), dan merasakan keterbukaan pimpinan menerima masukan (82,7%). Komunikasi atasan-bawahan dalam mengakomodir masalah perawat juga dinilai baik

(64,3%). Hal ini menunjukkan bahwa partisipasi yang diberikan belum optimal oleh perawat.

Menurut (Robbins, 2017) menyatakan bahwa persepsi dapat berpengaruh langsung terhadap partisipasi. Partisipasi dapat meningkatkan komitmen terhadap keputusan. Persepsi mempunyai peran positif terhadap kinerja karyawan atau produktivitas kerja. Keberhasilan suatu pelayanan kesehatan bergantung kepada partisipasi perawat dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan yang berkualitas bagi pasien (Yusnilawati & Mawarti, 2021).

B. Kinerja Perawat di RS Bhayangkara TK II Jayapura

Hasil penelitian diperoleh dari 87 responden perawat dengan sebagian besar dengan kinerja dengan kategori cukup sebanyak 40 orang (46%), meskipun demikian terdapat 38 orang (43,7%) yang memiliki kinerja yang baik. Hal ini sejalan dengan penelitian (Yusnilawati & Mawarti, 2021) bahwa sebagian besar perawat memiliki kinerja yang cukup baik.

Gambaran kinerja perawat di RS Bhayangkara bahwa sebagian besar perawat memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas (55,2%). Hasil ini sejalan dengan penelitian Afriyanti (2025) bahwa sebanyak 69% perawat melakukan asuhan keperawatan yang berkualitas.

Berdasarkan karakteristik perawat di RS Bhayangkara TK. II Jayapura perawat terbanyak berumur dewasa tengah (26-35 tahun) sebanyak 58 orang (66,7%) namun terdapat 25 orang (28,7%) yang berumur muda atau dewasa awal. Hal ini berkaitan dengan pengalaman dan masa kerja perawat. Perawat yang berumur 26-45 tahun mempunyai motivasi yang lebih baik dalam bekerja.

Hal ini disebabkan oleh kematangan seseorang secara psikologis biasanya meningkat pada usia 25 tahun. Namun motivasi kerja tersebut akan menurun pada usia > 45 tahun, hal ini disebabkan orientasi perawat di umur itu adalah mempersiapkan diri dalam menghadapi masa pensiun (Sulistiyowati et al., 2025).

Kinerja perawat di RS Bhayangkara TK. II Jayapura ditinjau dari keterampilan perawat dinilai cukup sesuai dengan pekerjaan (43,7%), meskipun 35,6% tidak setuju dan tugas yang dikerjakan umumnya sesuai tanggung jawab (52,8%) serta kedisiplinan dijunjung tinggi (73,6%) dan kerjasama antar perawat dinilai tinggi (77% setuju/sangat setuju). Hal ini disebabkan karena mayoritas responden perawat di RS Bhayangkara TK. II Jayapura memiliki pendidikan terakhir D-III Keperawatan sebanyak 60 orang (69%).

Perbedaan pendidikan akan memberikan perbedaan pula dalam hal wawasan, pengetahuan dan pemahaman tentang sesuatu. Semakin tinggi pendidikan yang dicapai oleh seseorang perawat, maka semakin mengerti dan paham akan bidang tugasnya sehingga perawat akan lebih termotivasi untuk bekerja lebih baik (Rahman et al., 2023). Perawat yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi diyakini mempunyai pengetahuan serta keterampilan yang lebih baik dalam menyelesaikan pekerjaannya. Tingkat pendidikan perawat juga diyakini dapat mempengaruhi kinerja perawat. Perawat dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi diasumsikan memiliki wawasan yang lebih luas, sehingga dapat membantu memberikan masukan kepada manajemen keperawatan yang dapat bermanfaat untuk meningkatkan kinerja perawat (Sulistiyowati et al., 2025).

Selain itu pengalaman seseorang dalam bekerja dapat diperoleh berdasarkan masa kerja, semakin lama bekerja maka pengalaman yang diperoleh akan lebih banyak. Lama kerja menyangkut jumlah waktu yang telah dilewati oleh tenaga kesehatan semenjak masuk pertama kali bekerja di rumah sakit sampai saat ini. Semakin lama seseorang bekerja maka mereka akan lebih berhati-hati dalam bekerja karena mereka sudah paham akan risiko akibat dari bekerja jika kurang hati-hati (Armon et al., 2022).

C. Hubungan Fungsi Manajemen SDM terhadap Kinerja Perawat

Hasil penelitian diperoleh bahwa ada hubungan bermakna antara Fungsi Manajemen SDM Terhadap Kinerja Perawat namun dari hasil koefisien korelasi $r = 0,368$ yang menunjukkan korelasi yang rendah. Hal ini menunjukkan semakin tinggi fungsi manajemen akan meningkatkan kinerja perawat. Hasil penelitian ini sejalan dengan Zamilah & Saputra (2024) dan Saleh et al., (2022) bahwa ada hubungan fungsi manajemen terhadap kinerja perawat.

Adanya hubungan fungsi manajemen terhadap kinerja perawat di RS Bhayangkara TK. II Jayapura dalam penelitian ini karena perawat mengikuti seleksi yang bersifat komprehensif ini menyatakan bahwa sebagian besar perawat yang bekerja telah melewati pelaksanaan seleksi dan rekrutmen secara baik sebelum diterima sebagai perawat dengan status pegawai tidak tetap. Fakta penelitian menunjukkan bahwa para perawat mengikuti dan lolos dalam seleksi dan rekrutmen yang dilakukan oleh RS Bhayangkara TK. II Jayapura untuk diterima yang dimana dilaksanakan seleksi dan rekrutmen ini melewati beberapa tahapan yakni seleksi berkas, seleksi kompetensi dasar dan seleksi

kompetensi bidang. Hal ini menyebabkan walaupun fungsi manajemen yang cukup baik namun dapat memberikan kinerja perawat yang baik.

Perawat di RS Bahangkara TK. II Jayapura yang menyatakan fungsi manajemen kurang sebagian besar memiliki kinerja yang kurang. Hal ini terlihat dari hasil koefisien korelasi bahwa fungsi manajemen terutama dalam seleksi dan rekrutmen menunjukkan korelasi yang rendah dengan kinerja perawat karena terdapat fungsi manajemen yang kurang bagi perawat yaitu dalam pengembangan karir setelah diterima. Hal ini terjadi karena perawat yang telah mengabdikan lebih dari 10 tahun belum diangkat sebagai pegawai Negeri Sipil di RS Bhayangkara. Meskipun pengembangan karir lainnya diberikan namun karena rendahnya kompensasi diterima karena berbeda dengan pegawai tetap (PNS), karena terbatasnya penerimaan CPNS di RS Bhayangkara.

Kinerja tenaga keperawatan merupakan salah satu faktor penting dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas di rumah sakit. Dalam upaya mencapai kualitas pelayanan yang optimal, faktor fungsi manajemen terutama proses rekrutmen, pelatihan, kompensasi dan pengembangan karir perawat memainkan peran yang sangat signifikan. Untuk meningkatkan motivasi kerja perawat, salah satu pendekatan yang dapat dilakukan adalah melalui pelatihan kerja dan pengembangan karir (Ridwanullah et al., 2025).

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Fungsi manajemen SDM di RS Bhayangkara TK. II Jayapura dalam kategori cukup sebanyak 43 orang (49,4%), baik sebanyak 36 orang (41,4%) dan kurang sebanyak 8 orang (9,2%).
2. Kinerja perawat di RS Bhayangkara TK. II Jayapura sebagian besar memiliki kinerja dengan kategori cukup sebanyak 40 orang (46%), kinerja baik sebanyak 38 orang (43,7%) serta sedikit dengan kinerja kurang sebanyak 9 orang (10,3%).
3. Ada hubungan bermakna antara fungsi manajemen SDM Terhadap Kinerja Perawat di di RS Bhayangkara TK. II Jayapura ($pvalue = 0,000 < 0,05$; $r = 0,368$). Semakin tinggi fungsi manajemen akan meningkatkan kinerja perawat.

B. Saran

1. Bagi RS Bhanyangkara Tk. II Jayapura

Perlu memperhatikan indikator-indikator yang dapat meningkatkan kinerja perawat guna mempertahankan prestasi yang telah diterimanya atau meningkatkan daya saing rumah sakit melalui peningkatan kinerja perawat serta memperhatikan pengembangan karir perawat dengan memberikan pendidikan dan pelatihan yang merata serta mengikutsertakan perawat dalam

program penangkatan menjadi PNS terutama bagi perawat yang memiliki kinerja yang baik.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat melakukan kajian tentang cara meningkatkan kinerja perawat berdasarkan aspek fungsi manajemen.

3. Bagi Peneliti Lanjutan

Bagi peneliti selanjutnya perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai kinerja perawat dengan menggunakan indikator kinerja yang lebih lengkap.



DAFTAR PUSTAKA

- Afriyanti, D. (2025). Analisis kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan. *Jurnal Gema Keperawatan*, 18(1), 108–119.
- Al-Homayan, A. M., Shamsudin, F. M., Subramaniam, C., & Islam, R. (2023). Impacts of Job Performance Level on Nurses In Public Sector Hospitals. *American Journal of Applied Sciences*, 10(9), 1115–1123.
- Armon, F. T. C., Batara, A. S., & Nurlinda, A. (2022). Pengaruh Fungsi Manajemen Kepala Bidang Keperawatan Terhadap Penerapan Patient Safety Culture di Ruang Rawat Inap RS Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar. *Journal of Muslim Community Health (JMCH)*, 3(1), 68–82.
- Basir, Pratiwi, N., & Andyanie, E. (2022). Pengaruh Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Perawat Di Ruang Inap Rsud Haji Kota Makassar. *Window of Public Health Journal*, 2(2), 1870–1880.
- Daniel Adi Setya Rahardjo. (2022). Sumber Daya Manusia. *Bandung: CV Mandar Maju*, 229–282.
- Dewi, A. A. (2023). Pengaruh Rekrutmen, Pelatihan, Pengembangan Karir dan Kompensasi Terhadap Kinerja Perawat. *Bachelor (S1) Thesis, Wijaya Kusuma Surabaya University*.
- Edison, E., Anwar, Y., & Komariyah, I. (2018). *Manajemen Sumber Daya Manusia. (Cet, kedua)*. Bandung. Alfabeta.
- Fanani, E., Martiana, T., & Qomarudin, B. (2020). Hubungan Stres Kerja dengan Burnout Perawat Rumah Sakit. *Preventia: Indonesian Journal of Public Health*, 5(2), 86–89.
- Farida, N., Alliah, A. B., Zalianty, J. A., & Hardianti, W. T. (2024). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Eureka Media Aksara.
- Hasan, D. U., & Khaerana. (2020). Pengaruh Self Efficacy Dan Self Esteem Terhadap Kinerja Pegawai Pada Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) Kota Palopo. *Jurnal Ekonomi Pembangunan*, 6(2), 145–155.
- Hasibuan, M. S. P. (2017). *Manajemen Dasar, Pengertian dan Masalah*. Edisi Revisi. Bumi Aksara.
- Hasmi. (2016). *Metode Penelitian Kesehatan*. In Media.
- Ichsan, R. N., Nasution, L., & Sinaga, S. (2021). Bahan Ajar Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM). In *Insight Management Journal* (Vol. 2, Issue 3).
- Kasmir. (2018). *Analisis Laporan Keuangan*. Cetakan Ketiga. Raja Grafindo Persada.
- Kemenkes RI. (2023). *Profil Kesehatan*. Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2021). *Laporan Kinerja Kementrian Kesehatan Tahun 2020*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kewuan, N. N. (2022). *Manajemen Kinerja Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Mangkunegara, A. (2017). *Manajemen, Dasar, Pengertian dan Masalah*. Bumi Aksara.
- Marjuni, S. (2017). *Buku Ajar Manajemen Sumber Daya Manusia Edisi Revisi*. Sah Media.

- Multazam, A. M., Maharani, D., & Ap, A. R. A. (2025). Pengaruh Kompensasi dan Kompetensi Terhadap Kinerja Perawat Melalui Organizational Citizenship Behavior RSUD Andi Djemma Masamba. *Journal of Aafiyah Health Research (JAHR)*, 6(1), 341–349.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nurdiana, Hariyati, R. T. S., & Anisah, S. (2021). Penerapan Fungsi Manajemen Kepala Ruangan Dalam Pengendalian Mutu Keperawatan. *JPPNI Vol.02/No.03/Desember2017-Maret*, 2 No 3(October), 160–176.
- Nurfadillah, S., Andayanie, E., Administrasi, P., Kesehatan, K., Masyarakat, F. K., & Penulis, E. (2023). Hubungan Audit Manajemen SDM Terhadap Kinerja Perawat Instalasi Rawat Inap RS Nene Mallomo Sidrap. *Window of Public Health Journal*, 4(6), 1115–1121.
- Nursalam. (2020). *Manajemen Keperawatan: Teori dan Aplikasi Edisi 6*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurulwaqha, A., Haeruddin, & Amelia, A. R. (2023). Hubungan Knowledge Management Dengan Kinerja Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Timampu Kabupaten Luwu Timur. *Window of Public Health Journal*, 4(2), 286–296.
- Rahman, A., Ede, L., Riska, D., Suandi, Y., Mariam, I., Studi, P., Keperawatan, S., Tinggi, S., Kesehatan, I., Tinggi, S., & Kesehatan, I. (2023). Hubungan Motivasi Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Instalasi Rawat Inap Dan Instalasi Intensive Care Unit Rumah Sakit Umum Daerah Jampang Kulon Kabupaten Sukabumi. *Jurnal Health Society*, 12(1), 58–67.
- Ridwanullah, D., Dahyadi, A., Ernawati, P., Mulyatin, W., & Kanya, N. (2025). Peran Strategis Pelatihan dan Pengembangan Karir dalam Meningkatkan Motivasi Kerja Perawat : Studi pada RS Hasan Sadikin Bandung. *Management Studies and Entrepreneurship Journal*, 6(3), 2152–2160.
- Robbins, S. P. (2017). *Manajemen*. Erlangga.
- Romdhoniyati, Aini, E. N., Widyarti, H., & Widiarto, A. (2021). Audit Manajemen Atas Fungsi Sumber Daya Manusia Pada PT Taspen (Persero) KCU Semarang." *Jurnal Manajerial*, 8(02 (2021)).
- Saleh, M. F. M., Ahri, R. A., & Multazam, A. M. (2022). *Manajemen Sumber Daya Manusia Terhadap Kinerja Perawat Human Resource Management on Nurse Performance*. 3(1), 55–67.
- Sinambela, L., & Sinambela, S. (2019). *Manajemen Kinerja: pengelolaan, pengukuran, dan implikasi kinerja*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Sudarmanto. (2018). *Kinerja dan Pengembangan Kompetensi SDM*. Yogyakarta. Pustaka Pelajar.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif R & D*. Alfabeta.
- Sulistiyowati, A. D., Hastuti, R. Y., Winarti, A., Andarini, P., & Romaningsih, F. (2025). Faktor Penentu CPD (Continuing Profesional Development): Peran Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Status Kepegawaian, Lama Bekerja. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 7(April), 1–8.
- Suriana. (2022). Pengaruh Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Perawat di Rumah Sakit Sejahtera. *Jurnal Keperawatan*, Vol. 5(No. 2).
- Taslim, A. M., Ahri, R. A., & Sulaeman, U. (2023). Faktor faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat di rsud haji makassar. *Window of Public Health*

- Journal*, 4(1), 114–123.
- Wahyudi, A. S. (2020). *Manajemen Sumber Daya Manusia: Konsep, Pengembangan dan Aplikasi*. Jakarta: Noah Aletheia.
- Yuliani, I. (2023). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Rajawali Pers.
- Yusnilawati, & Mawarti, I. (2021). Analisis Pelaksanaan Fungsi Manajemen Kepala Ruangan Terhadap Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Keberhasilan Layanan Keperawatan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi. *JMJ, Special Issues, JAMHESIC*, 2(1 2021), 199–210.
- Zamilah, W., & Saputra, J. (2024). Gambaran Fungsi Manajemen Pengarahan Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Dalam Menerapkan ASuhan Keperawatan di Ruang Anggrek RSUD Kabupaten Tangerang. *Medic Nutricia Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(1), 1–5. <https://doi.org/10.5455/mnj.v1i2.644xa>
- Zhafira, D. (2024). Peran Manajemen Sumber Daya Manusia Pada Kasus Burn Out Perawat Sebagai Faktor Penentu Kualitas Pelayanan Di Rumah Sakit: Literature Review. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(2 Juni 2024), 5510–5518.

