



**HUBUNGAN MOTIVASI KERJA DAN BEBAN KERJA
DENGAN KINERJA PERAWAT**

SKRIPSI

Oleh:

Sylva Rilly Veronicha Bolang

NIM : 30902400301

**PROGRAN STUDI S1 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 Kependidikan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan Tindakan plagiarism, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, Agustus 2025

Mengetahui,

Wakil Dekan I

Peneliti,

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

(Sylva Rilly Veronicha Bolang)



**HUBUNGAN MOTIVASI KERJA DAN BEBAN KERJA
DENGAN KINERJA PERAWAT**



**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
2025**

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

HUBUNGAN MOTIVASI KERJA DAN BEBAN KERJA DENGAN KINERJA PERAWAT

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Sylva Rilly Veronica Bolang

NIM : 30902400301

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I Tanggal:

Agustus 2025



Ns. Retno Setyawati, M.KEP, SP.KMB

NIDN : 06-1306-7403

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

HUBUNGAN MOTIVASI KERJA DAN BEBAN KERJA DENGAN KINERJA PERAWAT

Disusun Oleh:

Nama : Sylva Rilly Veronicha Bolang
NIM : 30902400301

Telah dipertahankan di depan dewan pengaji pada tanggal 21 Agustus 2025 dan
dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Pengaji I,

Dr.Ns. Ahmad Ikhsanul Amal, S.kep., MAN
NIDN. 06-0510-8901

Pengaji II,

Ns. Retno Setyawati, M.kep, Sp.KMB
NIDN. 06-1306-7403

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

Sylva
Rilly Veronicha Bolang

Hubungan Motivasi dan Beban Kerja dengan Kinerja Perawat

68 + 7 +2 + 9

Latar belakang : Pelayanan yang memuaskan merupakan bukti kinerja perawat yang maksimal. Kinerja perawat merupakan ukuran keberhasilan dalam mencapai tujuan pelayanan keperawatan. Kinerja perawat yang kurang dapat disebabkan karena beban kerja perawat yang berlebih sehingga motivasi perawat bekerja juga menurun. Motivasi kerja sangat dibutuhkan karena dengan adanya motivasi, perawat akan memiliki semangat yang lebih dan juga bertanggung jawab dalam segala tugas yang diberikan sehingga pekerjaan dapat dilakukan secara maksimal.

Tujuan : Untuk mengetahui hubungan motivasi kerja dan beban kerja dengan kinerja perawat.

Metode : Menggunakan jenis penelitian *cross sectional* dengan rancangan penelitian kuantitatif secara deskriptif dengan menggambarkan hubungan motivasi dan beban kerja dengan kinerja perawat. Jumlah responden sebanyak 36 responden. Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner motivasi kerja, kuesioner beban kerja dan kuesioner *self-assessment* kinerja perawat.

Hasil : Hasil penelitian tidak ada hubungan motivasi dengan kinerja perawat pelaksana unit rawat inap dengan nilai $p = 0,083$ ($\rho > \alpha = 0,05$) , namun ada hubungan beban kerja dengan kinerja perawat unit rawat inap di RS Provita Jayapura dengan nilai $p = 0,011$ ($\rho > \alpha = 0,05$).

Simpulan : Motivasi kerja tidak ada hubungan dengan kinerja, yang berhubungan dengan kinerja yaitu beban kerja.

Kata kunci : Motivasi Kerja, Beban Kerja, Kinerja Perawat

Daftar Pustaka : 42

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

ABSTRACT

Sylva
Rilly Veronicha Bolang

Hubungan Motivasi dan Beban Kerja dengan Kinerja Perawat

68 + 7 +2 + 9

Background : Satisfactory service is evidence of optimal nurse performance. Nurse performance is a measure of success in achieving the goals of nursing services. Poor nurse performance can be caused by an excessive workload, which can lead to decreased motivation. Work motivation is essential because it empowers nurses to be more enthusiastic and responsible in all tasks assigned to them, enabling them to perform optimally. This study aims to determine the relationship between work motivation, workload, and nurse performance

Methode : This study using a cross-sectional design with a descriptive quantitative approach to examine the relationship between motivation, workload, and nurse performance. Thirty-six respondents were recruited for this study. The instruments used included a work motivation questionnaire, a workload questionnaire, and a nurse performance self-assessment questionnaire

Result : The results of the study showed no significant relationship between motivation and the performance of nurses in the inpatient units, with a p-value of 0.083 ($p > \alpha = 0.05$). However, there was a significant relationship between workload and the performance of nurses in the inpatient units at Provita Hospital Jayapura, with a p-value of 0.011 ($p < \alpha = 0.05$)

Conclusion : Work motivation has nothing to do with performance, what is related to performance is workload.

Keywords : Work Motivation, Workload, Nurse Performance

Bibliographies : 42

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan berkat serta telah memberikan kekuatan, kesehatan, kesabaran, serta kemudahan dalam berfikir sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan proposal skripsi dengan judul “Hubungan Motivasi dan Beban Kerja dengan Kinerja Perawat” dengan baik. Proposal skripsi ini disusun sebagai sebagai syarat untuk memperoleh gelar sarjana S1 keperawatan. Penulis menyadari proposal skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik berkat dukungan, bimbingan, dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. Bambang Tri Bawono, SH., MH selaku Ketua Yayasan Keperawatan Universitas Sultan Agung Semarang.
2. Prof. Dr. Gunarto, S.H.,M.H selaku Rektor Universitas Sultan Agung Semarang
3. Dr. Ns. Dwi Retno S, M.Kep., Sp.Kep.MB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Universitas Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Retno Setyawati, M.kep, Sp.KMB selaku pembimbing dan penguji yang telah menyempatkan banyak waktunya untuk memberikan motivasi, bimbingan dan bantuan yang sangat bermanfaat bagi penulis seta kesabaran membimbing penulis dalam menyusun proposal skripsi ini dengan baik.
5. Dr. Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, S.kep., MAN selaku penguji yang telah meluangkan waktu, mengarahkan dan memberikan masukan kepada penulis.
6. Seluruh staff dan dosen pengajar yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis selama menjalani pendidikan 1 tahun di Universitas Sultan Agung Semarang.
7. Ibu dan ibu mertua saya yang sangat saya cintai serta suami saya dan ketiga anak saya yang selalu memberikan dukungan dan dorongan serta doa-doa selama ini kepada penulis dalam menyelesaikan kuliah dalam jenjang S1 ini dan dalam penyusunan proposal skripsi.
8. Teman seperjuangan seangkatan saya yang selalu bersama sejak awal kuliah dan telah berjuang bersama-sama untuk merampungkan pendidikan di Universitas Sultan Agung Semarang.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dan memberikan doa kepada penulis.

Semarang, Agustus 2025

Sylva Rilly Veronicha Bolang

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR SKEMA	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHUAN	1
A. Latar Belakang	Error! Bookmark not defined.
B. Rumusan Masalah	Error! Bookmark not defined.
C. Tujuan	6
D. Manfaat	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Tinjauan Teori	8
B. Hipotesis	42
BAB III METODE PENELITIAN	41
A. Kerangka Konsep Penelitian	41
B. Variabel Penelitian	41
C. Desain Penelitian	42
D. Waktu dan Tempat Penelitian	42
E. Populasi dan Sampel	43
F. Definisi Operasional	44
G. Instrumen Penelitian	45
H. Teknik Pengumpulan Data	46
I. Cara Pengolahan Data	47
J. Analisa Data	48
K. Etika Penelitian	49
BAB IV HASIL PENELITIAN	52
A. Pengantar Bab	52
B. Analisa Univariat	52
BAB V PEMBAHASAN	60

A. Pengantar Bab.....	60
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	60
C. Keterbatasan Penelitian	65
D. Implikasi untuk Keperawatan	66
BAB VI PENUTUP	67
A. Pengantar Bab.....	67
B. Saran.....	68
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin	52
Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan dan Masa Kerja.....	53
Tabel 4.3 Distribusi Kategori Motivasi Kerja.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.4 Distribusi Kategori Beban Kerja.....	56
Tabel 4.5 Distribusi Kategori Kinerja Perawat	58
Tabel 4.6 Hasil Uji Chi-Square Hubungan Motivasi Kerja dan Beban Kerja dengan Kinerja Perawat	59



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka teori.....	41
Skema 2.2 Kerangka Konsep	42



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran-1 : Surat permohonan menjadi responden
- Lampiran-2 : Lembar persetujuan menjadi responden
- Lampiran-3 : *Ethical Clearance*
- Lampiran-4 : Kisi-kisi Kuesioner
- Lampiran-5 : Kuesioner Motivasi Kerja
- Lampiran-6 : Kuesioner Beban Kerja
- Lampiran-7 : Kuesioner *Self-Assessment* Kinerja Perawat
- Lampiran-8 : Olahan Data
- Lampiran-9 : Daftar Riwayat Hidup



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Fungsi utama rumah sakit adalah sebagai fasilitas dan tempat penyelenggaraan dalam upaya kesehatan, dimana selalu dituntut memberikan pelayanan kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya pelayanan kesehatan umum yang dapat diberikan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan, kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*curatif*) dan pemeliharaan kesehatan (*rehabilitative*). Mengetahui hal ini rumah sakit sebagai pusat pelayanan kesehatan harus benar-benar memperhatikan akan pentingnya pelayanan kesehatan terhadap pasien yang berpusat pada sumber daya manusia. Upaya untuk memelihara dan menjaga kesehatan fisik dan psikis pegawai harus senantiasa dilakukan oleh rumah sakit, mengingat pegawai merupakan sumber daya yang penting untuk kesinambungan berjalannya suatu rumah sakit (Adnyaswari,2017).

Pelayanan keperawatan adalah bagian dari sistem pelayanan kesehatan di rumah sakit yang mempunyai fungsi menjaga mutu pelayanan, yang sering dijadikan barometer oleh masyarakat, dalam menilai mutu rumah sakit, sehingga menuntut adanya profesionalisme perawat dalam bekerja yang ditunjukkan oleh hasil kinerja perawat baik itu perawat pelaksana maupun pengelola dalam memberikan sebuah asuhan keperawatan kepada klien. Dan yang menyebabkan pasien kurang nyaman dan tidak puas yakni adalah kinerja dari perawat dalam

melaksanakan tugas yang tidak sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya.

Menurut data dari Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (BPPSDMK) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2019 didapatkan bahwa jumlah tenaga kesehatan di Indonesia adalah 1.244.162 orang dengan 376.136 (30.23% diantaranya adalah perawat Depkes, (2019). Tenaga perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan memegang peranan penting dalam mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Bahkan WHO menyatakan bahwa perawat merupakan “*back bone*” untuk mencapai target-target global, nasional maupun daerah. Hal ini disebabkan karena perawat merupakan tenaga kesehatan dengan proporsi terbesar, melayani pasien selama 24 jam secara terus menerus dan berkesinambungan melakukan pelayanan kesehatan kepada pasien serta berada pada garis terdepan dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada Masyarakat (Firman et al. 2018).

Kinerja perawat merupakan ukuran keberhasilan dalam mencapai tujuan pelayanan keperawatan. Kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan adalah aplikasi kemampuan atau pembelajaran yang telah diterima selama menyelesaikan program pendidikan keperawatan. Kinerja perawat dinilai dari kepuasan pasien yang sedang atau pernah dirawat (Sutrisno, Suryoputro, dan Fatmasari 2017). Kinerja perawat yang kurang dapat disebabkan karena adanya unsur dari luar diri tenaga perawat yang mempengaruhi psikologis sehingga menurunkan semangat kerja. Aspek yang berasal dari luar ini mencakup hubungan interpersonal dengan teman sejawat di tempat kerja, adanya konflik

internal keorganisasian rumah sakit, kurangnya aspek motorik dari rumah sakit dalam rangka pemberian motivasi kepada tenaga perawat sehingga dapat melaksanakan tindakan asuhan keperawatan yang lebih berkualitas dan menjawab tuntutan masyarakat akan kebutuhan pelayanan (Andi, 2010 dalam Henika, 2016). (Nursalam, 2017) menyatakan bahwa kinerja dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya beban kerja, kepuasan kerja dan komunikasi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Anwar. 2013). Yang menyatakan bahwa kinerja seorang perawat sangat dipengaruhi oleh beban kerja baik secara fisik maupun non fisik, dimana 70% perawat memiliki beban kerja berat dengan kinerja perawat kurang sebesar 67%.

Motivasi merupakan karakter psikologi manusia yang memberikan kontribusi dalam tingkat komitmen suatu individu. Hal tersebut merupakan sejumlah faktor yang bisa mempertahankan serta menyalurkan perbuatan suatu individu ke arah yang diinginkan. Motivasi merupakan berbagai hal yang bisa memberikan dorongan terhadap suatu individu dalam melakukan pekerjaan (M Nursalam,2014). Motivasi adalah suatu rasa atau pikiran seseorang yang dapat menimbulkan dorongan sehingga dapat melakukan pekerjaan dan menjalankannya dengan senang hati terutama dalam karakter seorang perawat. Selain motivasi yang tumbuh dari kesadaran diri sendiri, pemberian motivasi dari orang lain juga berperan penting dalam meningkatkan motivasi perawat. Motivasi kerja sangat dibutuhkan karena dengan adanya motivasi, perawat akan memiliki semangat yang lebih dan juga bertanggung jawab dalam segala tugas yang diberikan sehingga pekerjaan dapat dilakukan secara maksimal.

Beban kerja keperawatan pada suatu unit dapat diperkirakan dengan memperhatikan komponen-komponen yaitu jumlah pasien yang dirawat baik per hari, per bulan dan per tahun, kondisi pasien, rata-rata pasien yang dirawat, tindakan langsung dan tidak langsung yang dibutuhkan pasien, frekwensi masing-masing tindakan yang diperlukan dan rata-rata waktu yang dibutuhkan dalam melaksanakan tindakan (Nursalam, 2017). *American Association of College of nursing* tahun 2015, menyebutkan bahwa, dari 138 perawat yang direkrut di rumah sakit, didapatkan jumlah rata-rata *turnover* perawat adalah 13,9%. Penyebab dari turnover perawat tersebut adalah karena ketidakpuasan kerja, tingginya beban kerja dan budaya organisasi. Sejalan dengan penelitian tersebut, menyatakan bahwa beban kerja berlebih menyebabkan kenaikan turnover intention sebesar 9-12%. Beban kerja yang berlebih ini timbul karena kurangnya waktu untuk menyelesaikan pekerjaan, keterbatasan sumber daya manusia, dan peralatan yang tidak memadai.

Pengukuran kualitas pelayanan keperawatan membutuhkan standar praktik keperawatan yang dapat menjadi pegangan bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Kemudian output kinerja perawat dapat dinilai dari kualitas asuhan keperawatan yang perawat berikan pada pasien (Zainaro,2017).

Menurut penelitian yang dilakukan Rostari (2024) adanya hubungan motivasi dengan kinerja perawat di rumah sakit Santa Elisabeth Medan didapat $p < ,000$ yang berarti ada hubungan bermakna antara motivasi dengan kinerja perawat. Adapun penelitian yang dilakukan oleh Rahma, La Ode, Agnes (2023) menunjukan bahwa p value = 0,000 sehingga p value > 0,05, dengan demikian

hal ini menunjukan bahwa ada hubungan beban kerja terhadap kinerja perawat di instalasi rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah kota Kendari.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mumun (2024) di dapatkan data dimana beban kerja yang berat akan membuat kinerja berkurang sebesar 31 (66%) responden. Sedangkan dengan beban kerja yang ringan akan membuat kinerja baik, yaitu 16 (94,1%) responden. Hal ini ditunjukkan dengan nilai signifikansi 0.000 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada pengaruh signifikan antara beban kerja terhadap kinerja perawat terbukti dan diterima. Kinerja perawat di Rumah Sakit Sari Asih Cipondoh Tangerang tergolong kurang, sehingga perlu adanya evaluasi dalam menerapkan sistem yang sesuai untuk para perawat agar beban kerja tidak terlalu berat.

Berdasarkan fenomena di atas, sehingga penulis tertarik untuk mengetahui hubungan motivasi dan beban kerja dengan kinerja perawat.

B. Rumusan Masalah

Pelayanan yang ramah seringkali dijadikan barometer masyarakat dalam mengukur mutu rumah sakit, sehingga menuntut adanya profesionalisme perawat dalam bekerja yang ditunjukkan oleh hasil kinerja perawat baik itu perawat pelaksana maupun pengelola dalam memberikan sebuah asuhan keperawatan kepada klien. Kinerja perawat yang kurang dapat disebabkan karena adanya unsur dari luar diri tenaga perawat yang mempengaruhi psikologis sehingga menurunkan semangat kerja. Motivasi kerja sangat dibutuhkan karena dengan adanya motivasi, perawat akan memiliki semangat yang lebih dan juga bertanggung jawab dalam segala tugas yang diberikan

sehingga pekerjaan dapat dilakukan secara maksimal. Namun apakah dengan motivasi kerja yang tinggi serta beban kerja yang tinggi perawat dapat menghasilkan kinerja yang tinggi ? Berdasarkan uraian tersebut maka rumusan masalah yang muncul adalah bagaimana hubungan motivasi dan beban kerja dengan kinerja perawat ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan motivasi kerja dan beban kerja dengan kinerja perawat.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini sebagai berikut :

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden
- b. Mengidentifikasi motivasi kerja perawat
- c. Mengidentifikasi beban kerja perawat
- d. Mengidentifikasi kinerja perawat
- e. Menganalisis hubungan motivasi dengan kinerja perawat
- f. Menganalisis hubungan beban kerja dengan kinerja perawat

D. Manfaat

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu referensi manajerial dalam bidang keperawatan dalam manajemen SDM serta pengembangan SDM keperawatan.
2. Hasil penelitian ini diharapkan bisa dipakai acuan dalam pengembangan penelitian yang lain, baik dalam bidang keperawatan maupun pelayanan kesehatan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Motivasi Perawat

a. Definisi Motivasi

Motivasi adalah hal yang menyebabkan dan mendukung seseorang.

Menurut Mashlow , individu akan termotivasi untuk memenuhi kebutuhan apa yang paling kuat pada dirinya pada saat tertentu. Apabila dikatakan bahwa timbulnya perilaku seseorang pada saat tertentu ditentukan oleh kebutuhan yang memiliki kekuatan yang tinggi maka penting bagi setiap *manager* untuk memiliki pengetahuan tentang kebutuhan yang dirasakan paling penting bagi bawahannya.

Motivasi adalah karakteristik psikologis manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Hal ini termasuk faktor-faktor yang menyebabkan, menyalurkan, dan mempertahankan tingkah laku manusia dalam arah tekad tertentu (Nursalam, 2015).

Motivasi adalah proses manajemen untuk memengaruhi tingkah laku manusia berdasarkan pengetahuan mengenai pengetahuan mengenai apa yang membuat orang tergerak Stoner dan Freeman (2015).

Menurut bentuknya motivasi terdiri atas :

- 1) Motivasi intrinsik, yaitu motivasi yang datang dari dalam individu.
- 2) Motivasi ektrinsik, yaitu motivasi yang datangnya dari luar individu.

- 3) Motivasi terdesak yaitu, motivasi yang muncul dalam kondisi terjepit serentak menghentak dengan cepat.

b. Teori Motivasi

Adapun teori motivasi yang dikemukakan yakni sebagai berikut :

1) Model Teori Hirarki Kebutuhan dari Abraham H. Maslow.

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

a) Kebutuhan Dasar (*Physiological Needs*)

Kebutuhan seorang pekerja akan hal-hal yang bersifat primer.

b) Kebutuhan rasa aman dalam bekerja (*Security Needs*)

Bila kebutuhan tidak terpenuhi akan menurunkan produktivitas kerja.

c) Kebutuhan Sosial (*Social Needs*)

Pegawai akan lebih berbahagia apabila menjadi bagian dari kelompoknya dan diakui keberadaannya serta status sosialnya.

- d) Kebutuhan Penghargaan (*Esteem Needs*) / Harga Diri

Kebutuhan akan melakukan pekerjaan dengan baik status dan pengakuan. Kebutuhan juga disebut sebagai kebutuhan akan harga diri.

- e) Kebutuhan Aktualisasi (*Actulisation Needs*)

Kebutuhan untuk bekerja dan berproduksi dengan mengembangkan potensi pribadi untuk lebih berhasil.

- 2) **Menurut teori motivasi Frederick Herzberg** yang disampaikan (Potu, 2021), Motivasi dapat terbagi jadi dua bagian, yakni faktor dari dalam diri (intrinsik) serta luar diri (ekstrinsik). Motivasi intrinsik yakni semangat yang muncul dari diri individu seseorang buat menjalankan suatu pekerjaan.

Faktor intrinsik melibatkan :

- a) Pengakuan atau penghargaan merujuk pada kebutuhan untuk mendapatkan pengakuan dari seorang pimpinan terhadap prestasi pencapaian yang telah diperoleh dari pekerjaan tersebut.
- b) Keinginan untuk mendapatkan tanggung jawab dalam konteks pekerjaan baik sebagai individu ataupun sebagai bagian dari sebuah organisasi.
- c) Pekerjaan itu sendiri merujuk pada kebutuhan untuk aktif terlibat dalam pekerjaan sesuai dengan minat dan bakat.
- d) Peluang untuk berkembang adalah kebutuhan untuk mencapai peningkatan karier.

Motivasi ekstrinsik merupakan dorongan dari faktor-faktor diluar diri seseorang yang memengaruhi perilakunya dalam kehidupan. Beberapa faktor ekstrinsik meliputi :

- a) Kebijakan dan administrasi, khususnya kebijakan personalia menjadi fokus perhatian.
- b) Hubungan interpersonal mengacu pada hubungan individual antara bawahan yang merasa sulit berinteraksi dengan atasan.
- c) Kondisi Kerja

Kondisi kerja mencakup semua elemen disekitar karyawan, termasuk sarana dan prasarana, yang dapat memengaruhi efektivitas kerjanya. Kondisi kerja yang menyenangkan dengan fasilitas yang lengkap menjadi harapan setiap karyawan. Salah satu penyabab kurangnya motivasi kerja adalah kondisi pekerjaan yang kurang menyenangkan, misalnya, ketidaknyamanan dalam lingkungan kerja dan persepsi bahwa peralatan yang tersedia tidak memadai bagi perawat.

- 3) **Model Teori Motivasi Dua Faktor (*Two Factor Motivation Theory*)** Frederich Herzberg mengemukakan suatu rangkaian kondisi yang pertama yaitu faktor motivator dan rangkaian kondisi yang kedua yaitu faktor hygiene dapat mempengaruhi kepuasan kerja seseorang dalam pekerjaannya. Faktor-faktor yang berperan sebagai motivator terhadap pegawai yakni yang mampu

memuaskan dan mendorong orang untuk bekerja lebih baik, terdiri dari :

- a) *Achievement* (keberhasilan pelaksanaan atau kinerja)
- b) *Recognition* (pengakuan atau penghargaan)
- c) *The work it self* (pekerjaan itu sendiri)
- d) *Responsibilitas* (tanggung jawab)
- e) *Advancement* (pengembangan)

Faktor *hygiene* yang dapat menimbulkan rasa tidak puas kepada pegawai menurut Herzberg antara lain :

- 1) *Company policy and administration* (kebijaksanaan dan administrasi)
 - 2) *Technical supervisor* (supervisi)
 - 3) *Interpersonal Supervision* (hubungan antar pribadi)
 - 4) *Working condition* (kondisi kerja)
 - 5) *Wages* (gaji atau upah)
- 4) **Model Teori Motivasi dari McClelland** dari Universitas Harvard mengidentifikasi tiga jenis kebutuhan dasar yaitu kebutuhan untuk berkuasa, kebutuhan berafiliasi, dan kebutuhan untuk berprestasi.

Kebutuhan dapat diuraikan sebagai berikut :

- a) Kebutuhan akan berkuasa

Motif berkuasa adalah motif yang dapat mendorong seseorang untuk menguasai dan mengendalikan serta mendominasi orang lain. Orang ini mempunyai ciri-ciri : Senang mempengaruhi

dengan mengendalikan orang lain, berusaha mencapai kedudukan puncak dan kepemimpinan, senang kegiatan yang keras dan dinamis yang memerlukan banyak tenaga dan pikiran, penuh gaya dan semangat, senang membantu orang, suka bicara dan mengajar.

b) Kebutuhan Untuk Berprestasi

Motif berprestasi adalah motif yang mendorong seseorang untuk mengejar dan mencapai tujuan atau hasil yang lebih baik. Orang ini mempunyai ciri-ciri : Suka berprestasi dan keberhasilan, senang tantangan dan berkompetensi dengan orang lain dan dirinya sendiri, inofatif dan kreatif, senang meningkatkan karir yang lebih baik untuk yang akan datang, realitas terhadap resiko keberhasilan dan kegagalan, senang tanggung jawab.

c) Kebutuhan Berafiliasi

Motif berafiliasi adalah motif yang mendorong seseorang untuk mengadakan hubungan manusiawi yang erat dengan orang lain dan saling

c. **Prinsip - Prinsip Dalam Memotivasi Kerja Pegawai**

Berikut prinsip dalam membangkitkan motivasi karyawan (Mangkunegara,2000 ; Nursalam, 2015) :

1) Prinsip Partisipasi

Mengharuskan karyawan mempunyai kesempatan berpartisipasi dalam menetapkan tujuan yang ingin dicapai manajer guna meningkatkan motivasi karyawan.

2) Prinsip Komunikasi

Pemimpin menyampaikan informasi secara menyeluruh dalam menyelesaikan tugas. Informasi yang jelas memudahkan karyawan untuk terinspirasi.

3) Prinsip mengakui kejujuran bawahan

Manajer menyadari bahwa bawahan (karyawan) memberikan kontribusi yang adil dalam mencapai tujuan, dan pengakuan ini membuat karyawan lebih termotivasi.

4) Prinsip pendeklegasian wewenang

Manajer memberi wewenang kepada bawahannya untuk mengambil keputusan terkait pekerjaan bila diperlukan. Langkah ini memotivasi kepada bawahan meraih tujuan yang diinginkan atasannya.

5) Prinsip memberi perhatian

Manajer memperhatikan kebutuhan dan keinginan bawahannya agar termotivasi untuk bekerja sesuai harapan atasannya.

d. Jenis-Jenis Motivasi

Saat melakukan suatu tugas, tunjukkan rasa kegembiraan yang kuat terhadap aktivitas yang ada. seperti yang dikutip oleh Sitorus Raja Maruli Tua (2020), mengidentifikasi dua tipe motivasi :

1) Motivasi positif melibatkan usaha seorang manajer untuk mengisnpirasi karyawab dengan memberikan penghargaan atau apresiasi pada mereka yang bekerja dengan tekun di luar jam kerja. Semangat kerja karyawan meningkat secara umum orang merasa bahagia dan termotivasi saat mendapatkan sebuah penghargaan atau pujiān dari atasannya. Salah satu alat motivasi positif yang diterapkan kepada karyawan adalah :

- a) Material insentif, mereka mengacu pada insentif keuangan seperti gaji. Faktor ini membantu memotivasi seseorang untuk terus bekerja dengan penuh dedikaasi sehingga dapat meningkatkan kinerjanya.
- b) Non-material insentif, semua bentuk insentif yang tidak bisa dinilai baik secara moneter maupun material.
- c) Motivasi negatif

Adalah ketika seorang manajer mendorong karyawannya dengan menggunakan hukuman sebagai cara motivasi. Dalam situasi ini, pening- katan motivasi karyawan terjadi karena adanya ketakutan akan konsek- uensi hukuman.

e. Faktor-Faktor Motivasi Kerja

Studi yang dilakukan oleh (Syafar et al., 2021) beberapa elemen yang mempengaruhi semangat dalam bekerja termasuk :

- 1) Status kepegawaian atau ketenagakerjaan hal ini berlaku baik dilingkungan lembaga pemerintah maupun swasta, dimana tidak

seluruh anggota ataupun pekerja memiliki status kepegawaian yang serupa, sehingga hak dan kewajiban mereka dapat berbeda. Status disini merujuk pada lembaga apresiasi, pengakuan, dan penerimaan yang diberikan kepada seseorang dianggap penting karena faktor ini dapat mendorong individu untuk bekerja dengan lebih giat. Ada harapan yang besar dari para perawat yang masih berstatus non-PNS, termasuk tenaga honorer dan sukarela, untuk meningkatkan motivasi dan kinerja mereka dengan mengubah status kepegawaian mereka menjadi PNS.

- 2) Prestasi diartikan sebagai catatan mengenai prestasi yang diperoleh dari suatu pekerjaan atau kegiatan dalam periode pencapaian tertentu. Pencapaian prestasi ini tidak hanya berasal dari satu variabel yang secara penuh memengaruhi motivasi kerja perawat.
- 3) Pengakuan Skill

Pentingnya pengakuan bagi para pengawali terletak pada kemampuannya untuk memberikan motivasi tinggi kepada rekan kerja. Pengakuan ini mendorong mereka untuk mengarahkan seluruh kemampuan dan energi mereka untuk mencapai kinerja terbaik. Memberikan apresiasi atau pujian atas penyelesaian suatu tugas adalah bentuk pengakuan terhadap prestasi. pemberian pengakuan dan penghargaan memegang peran penting dalam organisasi untuk menarik serta mempertahankan karyawan, karena pengakuan dapat memberikan semangat tinggi di lingkungan kerja.

4) Insentif

Gaji atau kompensasi yang diterima oleh seseorang diberikan kepada organisasi dalam bentuk berbagai macam, termasuk jumlah imbalan finansial yang sesuai dengan faktor-faktor seperti pendidikan, pengetahuan, keterampilan, karakteristik pekerjaan, tingkat tanggung jawab, serta tingkat wewenang pekerjaan.

5) Rekan Kerja

Hubungan interpersonal atau Interaksi antar rekan kerja, baik dengan supervisor maupun dengan perawat lainnya, diperlukan karena adanya saling ketergantungan dalam pelaksanaan tugas. Hubungan antar perawat ditandai dengan keakraban, kolaborasi, dan kerjasama yang didasari oleh toleransi dan saling menghormati. Jika timbul masalah, mereka berusaha menyelesaiannya bersama-sama dengan cepat. Hubungan antara perawat dan manajer secara umum baik, jarang timbul masalah dan komunikasi dengan lancar. Ketika suatu masalah muncul, mereka berupaya menyelesaiannya dengan cepat dan bersama-sama.

f. Keterampilan Dalam Memotivasi Diri Sendiri

Karya "Motivasi kerja dan prestasi perawat" karya Vanchapo (2021), disebutkan bahwa ada tiga aspek yang diperlukan oleh individu untuk memotivasi dirinya, termasuk :

1) Memahami perasaan diri

Kemampuan kenali emosi diri membutuhkan kemampuan identifikasi dengan jelas apa yang sebenarnya anda rasakan. Kapan pun suatu emosi muncul dibenak kita, kita harus mampu memahami pesan yang ingin disampaikannya. Ketidakmampuan kita mengenali perasaan itu dapat menyebabkan kita kehilangan kendali atas emosi, sehingga menyebabkan kita juga kehilangan kontrol terhadap diri sendiri dan kehidupan kita.

2) Mengelola emosi diri sendiri

Menghadapi perasaan melibatkan beberapa tahap. Yang pertama adalah menhargai emosi dan menyadari dukungan yang kita terima. Langkah kedua adalah mencoba memahami pesan yang dikirimkan oleh emosi tersebut dan percaya bahwa anda telah mengatasi emosi serupa dimasa lalu. Langkah ketiga adalah bertindak dengan gembira untuk mengatasi emosi anda. Kemampuan kita dalam mengelola emosi merupakan salah satu bentuk pengendalian diri yang sangat penting di pengeloaan pribadi, sebab kitalah yang benar-benar kendalikan emosi dan perasaan kita, bukan sebaliknya.

3) Memotivasi diri sendiri

Ketika berhadapan dengan pemanfaatan emosi sebagai sarana untuk mencapai target sangat penting untuk memperhatikan motivasi untuk mencapai pemahaman tingkat tinggi di segala bidang.

2. Konsep Beban Kerja

a. Definisi Beban Kerja

Manuho et al., (2015) menyatakan beban kerja merupakan salah satu unsur yang harus diperhatikan untuk mendapatkan keserasian dan produktifitas kerja yang tinggi. Beban kerja dapat diartikan sebagai keseluruhan susunan pekerjaan yang dialami seseorang dari pekerjaan dihari itu termasuk organisasi, lingkungan, pribadi (fisik, psikologis dan psikologi) dan faktor situasional Umansky & Rantanen, (2016). Sedangkan dalam konsep keperawatan Kurniadi, (2016) menyatakan bahwa beban kerja perawat merupakan tindakan keperawatan yang mampu dilaksanakan secara kuantitas dan kualitas oleh seorang perawat terhadap seseorang atau sekelompok pasien yang menjadi tanggung jawabnya. Lucky (2017) menyatakan beban kerja perawat dapat diartikan sebagai seluruh kegiatan atau aktifitas yang dilakukan oleh seorang perawat selama bertugas disuatu unit pelayanan keperawatan.

Berdasarkan definisi yang telah diungkapkan diatas maka dapat disimpulkan bahwa beban kerja merupakan sekumpulan atau sejumlah kegiatan yang harus diselesaikan oleh seseorang sesuai keahliannya baik fisik maupun psikologis dalam jangka waktu tertentu dan perhitungan tertentu yang telah ditetapkan untuk mendapatkan keserasian dan produktifitas kerja yang tinggi.

Selanjutnya jenis kegiatan tindakan keperawatan yang

mempengaruhi beban kerja perawat menurut (Nursalam, 2017) yaitu tindakan perawatan langsung diantaranya adalah tindakan langsung yang diberikan oleh perawat kepada pasien untuk memenuhi kebutuhan fisik, kebutuhan itu diantaranya : melakukan pemeriksaan fisik, memberi makan dan minum, membantu eliminasi, mengukur tanda-tanda vital, mobilisasi, kebersihan diri, memberi pengobatan oral dan parenteral, memberi oksigen, memasang kateter, merawat luka dan memasangkan infus dan tindakan perawatan tidak langsung yaitu tindakan yang dilakukan oleh perawat yang dilaksanakan secara tidak langsung kepada pasien, tetapi tetap berhubungan dengan kegiatan untuk melengkapi atau mendukung asuhan keperawatan yang meliputi membuat pendokumentasian catatan medik, menyiapkan alat, menyiapkan obat - obatan, melakukan koordinasi dan konsultasi, serta melaporkan kondisi pasien. Selanjutnya adalah tindakan non produktif diantaranya adalah aktifitas perawat seperti shalat, makan dan minum, toilet, telepon pribadi dan duduk di *nurse station*.

b. Indikator Beban Kerja

Indikator beban kerja adalah tupoksi perawat, Undang Undang no 38 tahun 2014 tentang keperawatan bahwa tupoksi perawat adalah :

- 1) Mengkaji kebutuhan pasien, keluarga, kelompok dan masyarakat serta sumber yang tersedia dan potensial untuk memenuhi kebutuhan tersebut.
- 2) Merencanakan tindakan keperawatan kepada individu, keluarga,

kelompok dan masyarakat berdasarkan diagnosis keperawatan.

- 3) Melaksanakan rencana keperawatan meliputi upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan, pemulihan dan pemeliharaan kesehatan termasuk pelayanan pasien dan keadaan terminal.
- 4) Mengevaluasi hasil asuhan keperawatan.
- 5) Mendokumentasikan proses keperawatan.
- 6) Berperan serta dalam melaksanakan penyuluhan kesehatan kepada pasien, keluarga, kelompok serta masyarakat.
- 7) Mengelola perawatan pasien dan berperan sebagai ketua tim dalam melaksanakan kegiatan keperawatan.

(Koesmowidjojo, 2017) lebih lanjut menjelaskan bahwa dalam dunia kerja ada beberapa indikator untuk mengetahui seberapa besar beban kerja yang harus diemban oleh karyawan, indikator tersebut antara lain :

UNISSULA
جامعة سلطان عبد الله الرازي

- 1) Kondisi pekerjaan
Yang dimaksud adalah bagaimana seorang karyawan memahami pekerjaan tersebut dengan baik, sejauh mana kemampuan serta pemahaman karyawan atas pekerjaannya.

- 2) Penggunaan waktu kerja

Dimana waktu kerja yang sesuai dengan SOP tentu akan meminimalisir beban kerja. Namun, apabila karyawan diberikan

beban yang tidak sesuai dengan waktu standar SOP maka karyawan akan terbebani atas pekerjaan yang didelegasikan kepadanya.

3) Target yang harus dicapai

Yaitu target kerja yang ditetapkan untuk karyawan. Apabila terdapat ketidakseimbangan antara waktu penyelesaian target pelaksanaan dan volume pekerjaan yang diberikan maka akan semakin besar beban kerja yang dirasakan oleh karyawan.

c. Komponen-komponen Beban Kerja Perawat

Komponen beban kerja perawat menurut (Nursalam, 2017) antara lain:

- 1) Jumlah pasien yang dirawat setiap hari/bulan/tahun di unit tersebut.
- 2) Kondisi atau tingkat ketergantungan pasien.
- 3) Rata-rata hari perawatan.
- 4) Pengukuran keperawatan langsung, perawatan tidak langsung dan pendidikan kesehatan.
- 5) Frekuensi tindakan perawatan yang dibutuhkan pasien.
- 6) Rata-rata waktu perawatan langsung, tidak langsung dan pendidikan kesehatan.

d. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Beban Kerja

(TARWAKA et al., 2014) menyatakan bahwa beban kerja dipengaruhi faktor-faktor sebagai berikut:

- 1) Tugas-tugas yang dilakukan yang bersifat fisik seperti stasiun kerja, tata ruang, tempat kerja, alat dan sarana kerja, kondisi kerja, sikap kerja.
- 2) Tugas-tugas yang bersifat mental seperti kompleksitas pekerjaan yang dihadapi, tingkat kesulitan pekerjaan, pelatihan atau pendidikan yang diperoleh, tanggung jawab pekerjaan.
- 3) Organisasi kerja seperti masa waktu kerja, waktu istirahat, kerja bergilir, kerja malam, sistem pengupahan, model struktur organisasi, pelimpahan tugas dan wewenang.

Selanjutnya (Nursalam, 2017) menyatakan bahwa yang mempengaruhi beban kerja perawat antara lain :

- 1) *Patient-to-nurse ratio*, yaitu jumlah pasien yang harus ditangani oleh masing-masing perawat.
- 2) *Activity type*, yaitu jenis atau *type* kegiatan yang dilakukan perawat mulai dari kegiatan pokok yang penting seperti melakukan dokumentasi asuhan keperawatan, kegiatan tambahan yang bukan bagian tugas pokok seperti menyusun status pasien pada tempatnya, hingga kegiatan tambahan yang merupakan bagian tugas pokok seperti pemberian obat.
- 3) *Time Pressure*, yaitu rasio waktu yang dibutuhkan (total waktu yang digunakan untuk mengerjakan tugas pokok) dan waktu yang tersedia harus diperhitungkan.

- 4) *Physical expenditure*, yaitu jumlah, rata-rata serta standar tiap perawat berjalan selama melaksanakan tugas.

e. **Pengukuran Beban Kerja**

Nursalam, (2017) menjelaskan bahwa ada tiga cara yang dapat digunakan untuk menghitung beban kerja secara personel antara lain sebagai berikut:

- 1) *Work sampling*.

Teknik ini dikembangkan pada dunia industri untuk melihat beban kerja yang dipangku oleh personel pada suatu unit, bidang maupun jenis tenaga tertentu. Pada metode *work sampling* dapat diamati hal-hal spesifik tentang pekerjaan antara lain :

- a) Aktivitas apa yang sedang dilakukan personel pada waktu jam kerja.
- b) Proporsi waktu kerja yang digunakan untuk kegiatan produktif atau tidak produktif.
- c) Pola beban kerja personel yang digunakan dengan waktu dan jadwal jam kerja.

Pada teknik *work sampling* kita akan mendapatkan ribuan pengamatan kegiatan dari sejumlah personel yang kita amati. Oleh karena besarnya jumlah pengamatan kegiatan penelitian akan didapatkan sebaran normal sampel pengamatan kegiatan penelitian. Artinya data cukup besar dengan sebaran sehingga dapat dianalisis dengan baik.

2) *Time and motion study*

Pada teknik ini kita mengamati dan mengikuti dengan cermat tentang kegiatan yang dilakukan oleh personel yang sedang kita amati. Melalui teknik ini akan didapatkan beban kerja personel dan kualitas kerjanya.

3) *Daily log* atau pencatatan kegiatan sendiri

Merupakan bentuk sederhana work sampling yaitu pencatatan yang dilakukan sendiri oleh personel yang diamati.

Pencatatan meliputi kegiatan yang dilakukan dan waktu yang diperlukan untuk melakukan kegiatan tersebut. Penggunaan ini tergantung kerja sama dan kejujuran dari personel yang diamati.

Pendekatan relatif lebih sederhana dan biaya yang murah. Peneliti bisa membuat pedoman dan formulir isian yang dapat dipelajari sendiri oleh informan. Sebelum dilakukan pencatatan kegiatan peneliti menjelaskan tujuan dan cara pengisian formulir kepada subjek personal yang diteliti, ditekankan pada personel yang diteliti bahwa yang terpenting adalah jenis kegiatan, waktu dan lama kegiatan, sedangkan informasi personel tetap menjadi rahasia dan tidak akan dicantumkan pada laporan penelitian. Menuliskan secara rinci kegiatan dan waktu yang diperlukan merupakan kunci keberhasilan dari pengamatan dengan *daily log*.

Selanjutnya Nursalam, (2017) juga menjelaskan tentang standar beban kerja perawat yaitu volume/kuantitas beban kerja selama satu tahun per kategori SDM. Standart beban kerja untuk suatu kegiatan pokok disusun berdasarkan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaiannya (waktu rata-rata) dan waktu kerja tersedia yang dimiliki oleh masing-masing kategori SDM. Adapun rumus perhitungan standar beban kerja adalah sebagai berikut:

$$\text{Standar beban kerja} = \frac{\text{waktu tersedia Rata - rata}}{\text{Waktu kegiatan pokok}}$$

3. Konsep Kinerja Perawat

a. Definisi Kinerja

Menurut Ilyas, kinerja adalah penampilan hasil kerja personil maupun individu dalam satu organisasi. Pada organisasi rumah sakit, keberhasilan pelayanan rumah sakit akan ditentukan oleh kinerja perawat. Tugas utama seorang perawat sesuai ketentuan yang disyaratkan organisasi adalah melaksanakan asuhan kepada pasien, sesuai dengan standar asuhan keperawatan (Kemenkes RI, 2001).

Kinerja atau *performance* menurut Supriyanto Ratna dalam Nursalam (2015) adalah *efforts* (upaya atau aktivitas) ditambah *achievements* (hasil kerja atau pencapaian hasil upaya). Selanjutnya kinerja dirumuskan sebagai $P = E + A$ atau $performance = efforts + achievements$. Kinerja berasal dari kata *to perform* artinya (1)

melakukan, menjalankan, melaksanakan (*to do or carry of a execute*), (2) memenuhi atau melaksanakan kewajiban suatu *intense* atau niat (*to discharge of fulfill*), (3) melaksanakan atau menyempurnakan suatu tanggung jawab (*to execute or complete an understanding*), (4) melakukan sesuatu atau seseorang yang diharapkan oleh seseorang atau mesin (*to do what expected of a person, machine*). Robbins dalam Nursalam (2015) mendefinisikan kinerja sebagai fungsi antara kemampuan (A = *ability*), motivasi (M = *motivation*), dan kesempatan (O = *opportunity*).

Kinerja pada suatu pelayanan atau praktik mencerminkan seluruh kegiatan yang dilakukan dalam pemberian pelayanan kepada pasien guna memperoleh pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tanggung jawab dan wewenang perawat. Semua kegiatan tersebut harus menjalankan tugas sesuai dengan Kode Etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, aturan pelayanan serta Operasional Prosedur yang diatur di UU No. 36 Tahun 2009. Kinerja seorang perawat dapat dinilai melalui kegiatan atau praktik yang mudah diamati atau dinilai dan mencerminkan kemampuan dalam melaksanakan proses keperawatan (Lestari, 2022)

Pemberian layanan bergantung pada prinsip dan standar yang memandu pemberian layanan kesehatan. Pekerjaan seorang perawat dievaluasi berdasarkan kepatuhan terhadap standar pelayanan keperawatan. Standar Profesi Perawat yang disahkan oleh Persatuan

Perawat Nasional Indonesia (PPNI) tahun 2010 berdasarkan UU Nomor 36 Tahun 2009 mencakup kompetensi dan norma praktik keperawatan (Lestari, 2022).

Norma Praktik Keperawatan mencakup standar pelayanan dan standar praktik profesional yakni alat evaluasi pelayanan yang diberikan perawat. Standar-standar ini mencakup kualitas kredit, pendidikan, evaluasi kinerja, kesetaraan, etika, kolaborasi, penelitian dan pemanfaatan sumber daya. Sementara itu, standar praktik profesional mencakup proses pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan tindakan (implementasi), dan evaluasi (Lestari, 2022).

Pentingnya peran pelayanan kesehatan di rumah sakit sangat menonjol dalam mencapai tujuan pengembangan sistem pelayanan kesehatan. Kesuksesan penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara keseluruhan serta komitmen tenaga keperawatan dalam memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien (Lestari, 2022). Pekerjaan seorang perawat meliputi pelaksanaan secara optimal kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan wewenang, tugas dan tanggung jawab dengan tujuan melaksanakan fungsi pokok profesi dan mencapai tujuan organisasi (Lestari, 2022).

Jadi kinerja adalah suatu proses kerja yang bertujuan untuk melaksanakan tanggung jawab, mengembangkan kemampuan diri, motivasi serta kesempatan untuk memuaskan klien atas pelayanan yang diberikan. Proses kerja yang dilakukan secara langsung mempunyai

tujuan dan strategi organisasi dan berkontribusi dalam pemenuhan hidup.

b. Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja

Titik Lestari pada tahun 2022 terdapat dua faktor berpengaruh pada kinerja para pekerja :

1) Faktor dari dalam

Faspek yang terkait dengan prestasi, kemampuan, ketenangan batin, karakteristik pribadi, aspek fisik, dorongan, usia, gender, tingkat pendidikan, pengalaman kerja, insentif dan konteks budaya.

2) Faktor dari luar

Faktor lingkungan yang mempengaruhi performa karyawan antara lain peraturan ketenagakerjaan, situasi ekonomi, gaya manajemen, dan kondisi sosial.

Menurut Gibson sebagaimana disebutkan dalam Nursalam (2015), terdapat tiga elemen yang mempengaruhi kinerja, yakni :

- 1) Elemen pribadi, termasuk kompetensi, keterampilan, sejarah keluarga, pengalaman bekerja, posisi sosial, dan demografis individu.
- 2) Diemensi psikologis, termasuk pandangan, fungsi, sikap, kepribadian, motivasi, dan kepuasan dalam kerja.
- 3) Elemen organisasional, yang mencakup struktural organisasi, penataan tugas, kepemimpinan, dan sistem pengakuan.

Menurut Nursalam (2015), idea kinerja melibatkan unsur kemampuan dan motivasi yang dijelaskan :

- 1) Kinerja seseorang = kemampuan + motivasi
- 2) Semangat = sikap + kondisi
- 3) Kemampuan = pengetahuan + keahlian

Pendapat Elystisia & Ginting Faktor-faktor yang terdampak pada kinerja perawat dengan tujuan meningkatkan mutu pelayanan meliputi (Elystisia & Ginting, n.d) :

- 1) Motivasi

Motivasi adalah pendorong yang memiliki dampak yang memicu, mempertahankan, dan mengarahkan tindakan yang berhubungan dengan situasi pekerjaan. Semangat yang tinggi dalam motivasi kerja perawat dapat mendorong mereka untuk memberikan layanan yang optimal. Aspek-aspek seperti kepuasan terhadap upah dan insentif, serta suasana kerja yang mendukung dapat menyediakan memberikan motivasi pada perawat tingkatkan kinerjanya, yang pada akhirnya bisa tingkatkan hasil kerjanya. Motivasi ini dipengaruhi oleh sikap yang dimiliki oleh seorang perawat dalam menghadapi berbagai situasi kerja.

- 2) Supervisi atau Pengawasan

Supervisi elemen penting dalam manajemen keperawatan, karena melalui supervisi, Isu-isu dalam struktur organisasi bisa diatasi dengan segera. Melakukan supervisi adalah bagian integral dari

fungsi kepemimpinan. Pelaksanaan supervisi yang efektif mewujudkan memberikan dukungan dari lingkungan untuk meningkatkan kualitas pekerjaan perawat adalah suatu bentuk dukungan. Pemantauan yang dilakukan secara rutin oleh pimpinan langsung juga dapat memberikan motivasi kepada perawat untuk meningkatkan kinerjanya. Pemimpin yang memperhatikan dapat menunjukkan dukungan melalui bimbingan dan arahan dalam melaksanakan tugas, memiliki waktu yang tersedia buat dengarkan saran-saran yang dapat dipertimbangkan, serta menunjukkan sikap terbuka menanggapi keluhan dari staf serta cari bantuan buat menangani masalah.

3) Pengembangan karir

Pengembangan karier adalah pemberian apresiasi kepada perawat atas kompetensi serta dedikasinya semasa bekerja di rumah sakit merupakan bentuk penghargaan yang signifikan. Jika karier perawat di rumah sakit tidak mengalami perkembangan, hal ini mengindikasikan adanya permasalahan serius yang perlu mendapat perhatian baik dari individu perawat maupun pihak rumah sakit itu sendiri. Untuk memastikan kualitas staf keperawatan sesuai dengan misi, untuk memenuhi kebutuhan sumber daya dan pelayanan pasien, rumah sakit perlu memiliki perawat yang memiliki keterampilan yang memadai. Kepemimpinan atau pihak manajemen rumah sakit perlu melihat pengembangan karier pada

suatu prioritas prioritas utama demi kepentingan bersama dan kemajuan organisasi. Sistem jenjang karier perawat dapat diimplementasikan sebagai cara untuk mengeksplorasi potensi individu sejalan dengan persyaratan pekerjaan, melalui peningkatan keterampilan yang menghasilkan kinerja profesional.

4) Situasi kerja atau Lingkungan Kerja

Maksud dengan situasi kerja yaitu faktor yang ada di sekeliling pekerja dan yang dapat memengaruhi kinerja fungsinya. Lingkungan kerja mencakup semua situasi pekerjaan yang bisa memengaruhi karyawan secara langsung ataupun tidak langsung. Sebab itu, situasi profesional yang dapat mempengaruhi kerja perawat yang tercermin dalam sikapnya terhadap lingkungan sekitarnya. Dalam suasana kerja yang menyenangkan, staf perawat dicirikan oleh disiplin dan antusiasme yang tinggi.

5) Penghargaan

Pengaruh terhadap kinerja yang dimiliki oleh penghargaan terletak pada keefektifan penghargaan sebagai pendorong motivasi bagi perawat. Penghargaan ini mencakup pujian dari atasan atas kinerja yang baik, pengakuan terhadap ide-ide yang didengarkan dan dipertimbangkan, penerimaan gaji sesuai dengan UMP, insentif tambahan untuk pencapaian melebihi target kerja, kompensasi tambahan saat lembur, kepuasan terhadap penghasilan, peningkatan karier yang sesuai dengan kebijakan rumah sakit, partisipasi aktif

dalam kegiatan rumah sakit, dan penilaian positif dari atasan. Semua ini membantu meningkatkan motivasi dan kinerja perawat.

c. Penilaian Kinerja

Evaluasi kinerja yakni instrumen yang sangat bisa diandalkan bagi manajer perawat bertanggung jawab mengelola sumber daya manusia serta produktivitas dalam konteks asuhan keperawatan. Evaluasi kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan didasarkan pada langkah-langkah rangkaian perawatan, yang melibatkan pengkajian, diagnosis perawatan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dokumentasi (Nursalam, 2015).

Menurut Swanburg dalam Maria (2017), penilaian kinerja merupakan alat yang paling dapat dipercaya oleh manajer perawat dalam mengontrol produktivitas dan sumber daya manusia. Proses penilaian kinerja dapat digunakan secara efektif guna mengarahakan perilaku tenaga keperawatan dalam rangka menghasilkan jasa keperawatan yang berkualitas.

Menurut Lestari (2022) Proses evaluasi kinerja melibatkan beberapa langkah, termasuk meninjau standar kerja, menganalisis jabatan, merancang instrumen penilaian, mengukur kinerja, mengevaluasi hasil penilaian, memberikan umpan balik, dan mengaitkan imbalan dengan kinerja. Keuntungan dari evaluasi kinerja melibatkan : (1) Meningkatkan performa individu atau tim staf dengan memberikan kesempatan bagi mereka bertujuan untuk memenuhi kebutuhan

pengembangan pribadi dengan mencapai target layanan di rumah sakit.

(2) Perkembangan prestasi individu dalam prestasi staf di tingkat personal dapat memiliki dampak yang besar atau meningkatkan produktivitas SDM. (3) Minat peningkatan diri dengan tujuan tingkatkan kualitas kinerja serta pencapaian, melibatkan memberikan tanggapan terhadap prestasi individu tersebut. (4) Berguna bagi rumah sakit dalam merancang program pelatihan karyawan yang lebih sesuai, hingga rumah sakit dapat memiliki sumber daya terampil guna meningkatkan pelayanan keperawatan pada masa mendatang. (5) Memberikan fasilitas dan alat untuk mengevaluasi kinerja dalam meningkatkan upah atau pujian yang adil. (6) Memberi peluang kepada karyawan atau anggota staf untuk menyuarakan pendapat mereka mengenai pekerjaan atau hal lain melalui sururan komunikasi, dengan niat memperkuat hubungan pimpinan serta bawahan.

1) **Prinsip Penilaian Kinerja**

Gillies (2017) mengemukakan, untuk mengevaluasi staf secara adil dan tepat, seorang manajer sebaiknya memperhatikan prinsip-prinsip tertentu antara lain sebagai berikut :

- a) Evaluasi perkerjaan sebaiknya didasarkan pada standar pelaksanaan kerja orientasi tingkah laku untuk posisi yang ditempati.
- b) Contoh (*sample*) tingkah laku perawat yang cukup representatif sebaiknya diamati dalam rangka evaluasi pelaksanaan kerjanya.

- c) Perawat sebaiknya diberi salinan deskripsi kerja, standar pelaksanaan kerja, dan bentuk evaluasi agar dapat melakukan tinjauan ulang sebelum pertemuan evaluasi.
- d) Dalam menuliskan penilaian pelaksanaan kerja yang berpotensi dapat memuaskan, sekaligus perbaikan apa saja yang diperlukan.
- e) Bila perlu, manajer sebaiknya menjelaskan area-area prioritas, sejalan dengan usaha perawat meningkatkan pelaksanaan kerjanya.
- f) Pilihlah waktu yang sesuai bagi perawat dan manajer untuk melakukan pertemuan evaluasi, sehingga cukup waktu untuk melakukan diskusi evaluasi.
- g) Menurut Simpson (1985), baik pertemuan maupun evaluasi sebaiknya disusun secara terencana, sehingga perawat tidak merasa jika pelaksanaan kinerjanya sedang dianalisis.

2) Proses Penilaian Kinerja

Menurut Beach (2017) penilaian kinerja merupakan suatu pemikiran sistematis atas individu karyawan, tentang prestasi dalam pekerjaan dan potensi untuk pengembangan. Terdapat beberapa proses dalam penilaian kinerja keperawatan, antara lain sebagai berikut :

- a) Merumuskan tanggung jawab dan tugas yang harus dijalankan staf keperawatan. Rumusan tersebut sebaiknya telah disetujui oleh atasan agar hasilnya lebih optimal.

- b) Menyepakati sasaran kerja yang harus dicapai staf dalam kurun waktu tertentu, dengan standar prestasi dan tolak ukur yang telah ditetapkan.
- c) Melakukan pengawasan, koreksi, serta memberikan kesempatan dan bantuan yang diperlukan staf.
- d) Menilai prestasi kerja dengan cara membandingkannya dengan standar yang telah ditetapkan.
- e) Memberi umpan balik pada staf yang telah dinilai. Diskusi antar manajer dan staf perlu dilakukan terkait cara-cara memperbaiki prestasi kerja di masa yang akan datang.

3) Manfaat Penilaian Kinerja

Nursalam (2017) dalam manajemen keperawatan, menjabarkan enam manfaat penilaian kinerja sebagai berikut :

- a) Meningkatkan prestasi kerja baik secara individu maupun kelompok.
- b) Mendorong prestasi tenaga keperawatan secara keseluruhan melalui prestasi staf perorangan.
- c) Merangsang minat dalam pengembangan pribadi, dengan tujuan meningkatkan hasil karya dan prestasi.
- d) Membantu rumah sakit dalam penyusunan program pengembangan dan pelatihan staf yang lebih tepat guna.

- e) Menyediakan sarana dan prasarana untuk membandingkan prestasi kerja, melalui peningkatan gaji atau sistem imbalan yang baik.
- f) Memberikan kesempatan pada staf untuk mengungkapkan keluhan tentang pekerjaan, dan hal lain yang berhubungan dengan komunikasi, sehingga dapat mempererat hubungan antara staf dan manajer.

4) Standar Penilaian Kinerja

Menurut Lestari (2022), mutu pelayanan keperawatan pada klien dinilai dengan menggunakan standar praktik keperawatan sebagai panduan bagi perawat dalam memberikan perawatan. Berbagai macam faktor yang dapat mempengaruhi kinerja seseorang perawat. Pada dasarnya tingkat kinerja perawat dipengaruhi oleh faktor dari perawat itu sendiri dan faktor luar perawat. Faktor dari dalam diri perawat antara lain pengetahuan dan ketrampilan, kompetisi yang sesuai dengan pekerjaannya, motivasi kerja dan kepuasan kerja. Sedangkan faktor dari luar yaitu beban kerja dan gaya kepemimpinan dalam organisasi sangat berperan dalam mempengaruhi kinerja perawat (Nursalam, 2013). Standar praktik keperawatan merupakan pedoman bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan, yang dapat di gunakan untuk penilaian kualitas pelayanan keperawatan kepada pasien. PPNI dalam Maria (2017) sebagai berikut :

a) Pengkajian keperawatan

Perawat mengumpulkan data tentang status kesehatan pasien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat dan berkesinambungan.

b) Diagnosa Keperawatan

Perawat menganalisa data pengkajian untuk merumuskan diagnosis keperawatan.

c) Perencanaan Keperawatan

Perawat menyusun rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatan pasien.

d) Implementasi

Perawat mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan.

e) Evaluasi keperawatan

Perawat mengevaluasi kemajuan pasien terhadap tindakan keperawatan, serta data dasar dan perencanaan kinerja profesional.

Menurut Nursalam (2017) menyebutkan bahwa ada enam indikator kinerja sebagai berikut:

a) Caring

Sikap peduli yang ditunjukkan oleh perawat kepada pasiennya.

Perawat akan senantiasa memberikan asuhan keperawatan

dengan sikap yang tanggap dan mudah dihubungi pada saat pasien membutuhkan perawatan.

b) Kolaborasi

Tindakan kerjasama suatu perawat dengan anggota medis lain, pasien, keluarga pasien, dan tim sejawat keperawatan dalam menyelesaikan prioritas perencanaan pasien. Disini perawat juga bertanggung jawab penuh dalam kesembuhan dan memotivasi pasien

c) Kecepatan

Suatu sikap perawat yang cepat dan tepat dalam memberikan asuhan keperawatan. Dimana perawat menunjukkan sikap yang tidak acuh tak acuh, tetapi memberikan sikap yang baik pada pasien.

d) Empati

Sikap yang harus ada pada semua perawat. Perawat akan selalu memperhatikan dan mendengarkan keluh kesah yang dialami pasien.

e) *Courtesy*

Sopan santun yang ada pada diri perawat. Perawat tidak akan cenderung membela satu pihak.tetapi perawat akan bersikap netral kepada siapapun pasien mereka. Perawat akan juga menghargai pendapat pasien, keluarga pasien dan tim medis lain dalam hal kebaikan dan kemajuan pasien.

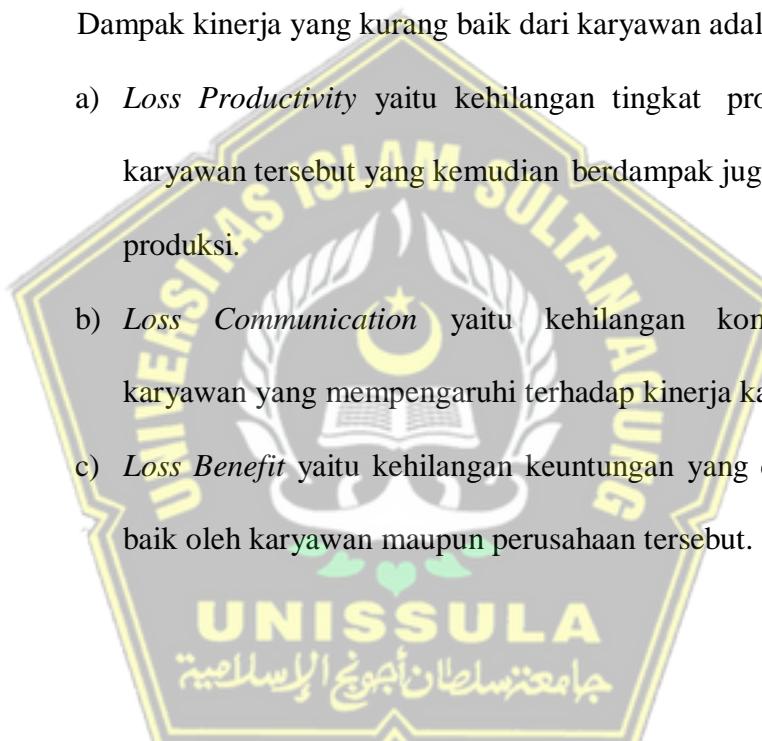
f) *Sincerity*

Kejujuran dalam diri perawat, jujur juga merupakan salah satu kunci keberhasilan perawat dalam hal perawatan kepada pasien. Perawat akan bertanggung jawab atas kesembuhan dan keluhan yang dialami pasien

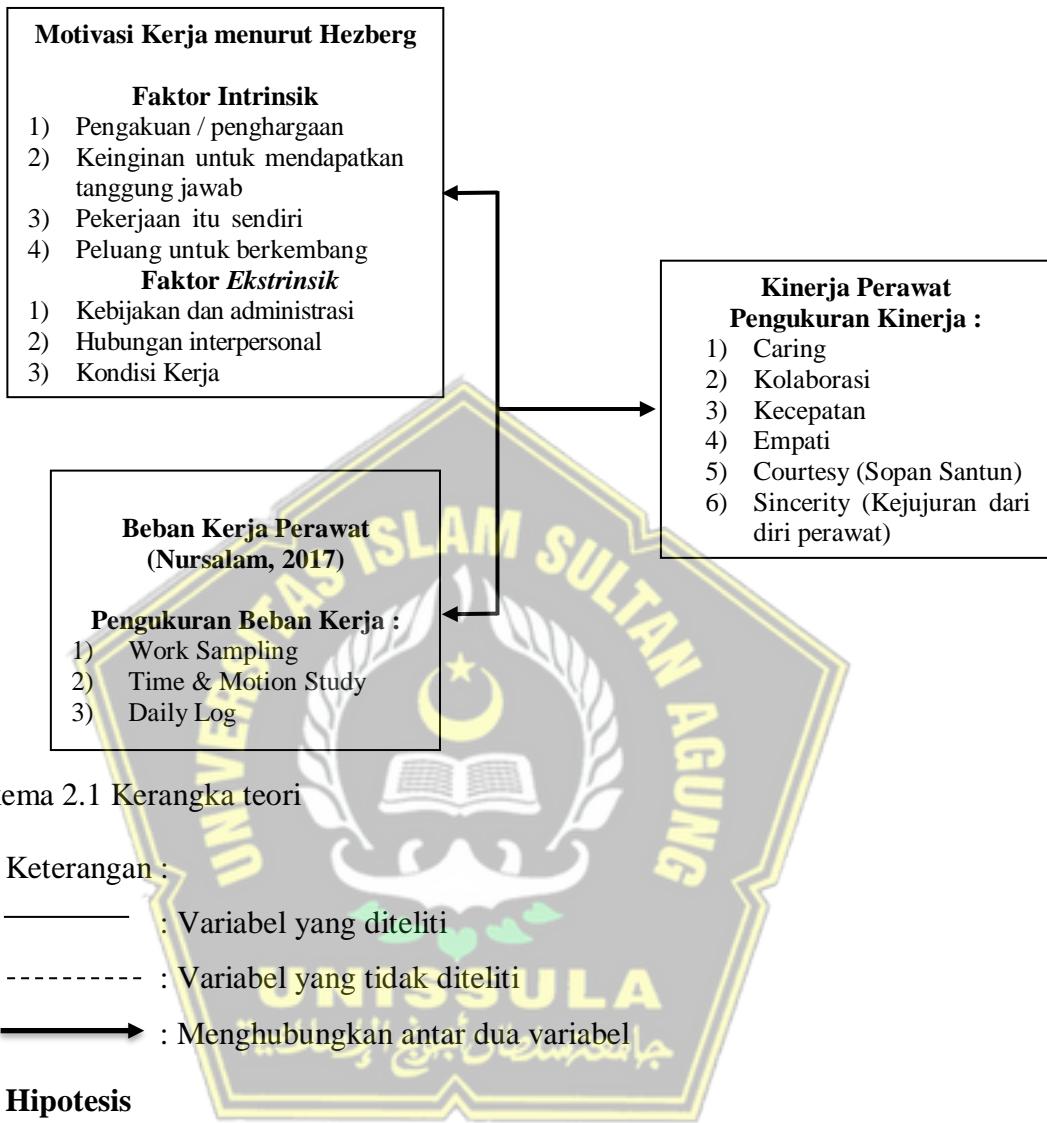
5) **Dampak Kinerja**

Dampak kinerja yang kurang baik dari karyawan adalah :

- a) *Loss Productivity* yaitu kehilangan tingkat produktivitas dari karyawan tersebut yang kemudian berdampak juga terhadap hasil produksi.
- b) *Loss Communication* yaitu kehilangan komunikasi antar karyawan yang mempengaruhi terhadap kinerja karyawan.
- c) *Loss Benefit* yaitu kehilangan keuntungan yang dapat diperoleh baik oleh karyawan maupun perusahaan tersebut.



B. Kerangka Teori



C. Hipotesis

Hipotesis penelitian adalah jawaban sementara terhadap masalah penelitian yang kebenarannya harus diuji secara empiris (Riyanto & Hatmawan, 2020).

Hipotesis yang dapat dirumuskan dalam penelitian ini adalah:

H_0 = tidak ada hubungan antara motivasi kerja dan beban kerja dengan kinerja perawat di RS Provita Jayapura

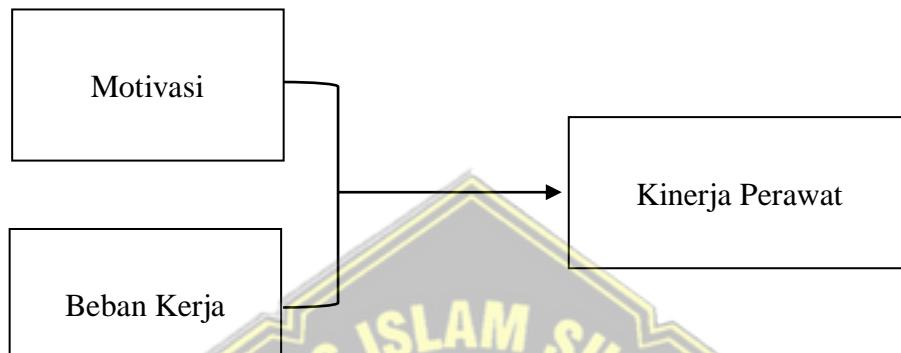
H_a = ada hubungan antara motivasi kerja dan beban kerja dengan kinerja perawat di RS Provita Jayapura

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep dalam penelitian ini sebagai berikut:



Skema 3.1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini terdiri dari 2 variabel yaitu variabel bebas (independen) dan variabel terikat (dependen). Menurut Sugiyono (2018:39) variabel bebas (independen) adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat (dependen), yang disimbolkan dengan simbol (X). Kemudian variabel terikat (dependen) menurut Sugiyono (2018:39) adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas, yang disimbolkan dengan simbol (Y).

Variabel dalam penelitian ini ada dua variabel yaitu:

1. Variabel independen yaitu motivasi dan beban kerja.
2. Variabel dependen yaitu kinerja perawat.

C. Desain Penelitian

Dalam desain penelitian ini, metode korelasi memakai pendekatan *Cross Sectional* digunakan. Pendekatan *Cross Sectional* yakni jenis penelitian tekankan pada pengukuran ataupun observasi pada satu titik waktu tertentu, dan variabel independen serta dependen diukur hanya sekali pada titik waktu tersebut. Oleh karena itu, tidak ada tindak lanjut dalam pendekatan ini (Nursalam, 2020). Penelitian korelasional pada dasarnya bertujuan untuk mengidentifikasi dan jelaskan hubungan korelatif variabel-variabel yang hendak diteliti.

Penelitian ini bertujuan untuk membuktikan hipotesis penelitian yang merupakan jawaban atas pernyataan pertanyaan penelitian yaitu untuk mengetahui hubungan antara motivasi kerja dan beban kerja dengan kinerja perawat di RS Provita

D. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di seluruh unit rawat inap di Rumah Sakit Provita Jayapura.

2. Waktu dan Penelitian

Penelitian akan dilakukan pada bulan Juli sampai Agustus 2025.

E. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan subjek dari penelitian yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat pelaksana di Rumah Sakit Provita Jayapura sebanyak **36 perawat unit rawat inap**.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian yang melalui sampling yang mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2015).

a. Kriteria Sampel

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik dari subjek penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel yang diteliti. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

a) Perawat pelaksana

b) Masa kerja > 1 tahun

c) Bersedia mengikuti prosedur penelitian.

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria adalah menghilangkan aspek penelitian karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

a) Perawat dengan masa kerja < 1 tahun

b) Dalam masa cuti , libur dan pelatihan

c) Perawat dan bidan struktural

F. Definisi Operasional

Definisi operasional yakni deskripsi variabel yang memperhitungkan siat-sifat yang bisa diamati. Dengan menggunakan metode ini, peneliti dapat mengukur atau mengamati suatu objek atau fenomena secara dekat (Nursalam, 2014).

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen Motivasi	Karakter psikologi SDM perawat yang memberikan kontribusi dalam tingkat komitmen perawat	Faktor Instrinsik 1) Pengakuan / penghargaan 2) Keinginan untuk mendapatkan tanggung jawab 3) Pekerjaan itu sendiri 4) Peluang untuk berkembangan Faktor Ekstrinsik 1) Kebijakan dan administrasi 2) Hubungan interpersonal 3) Kondisi Kerja	Kuesioner terdiri dari 28 pertanyaan dengan pilihan jawaban : Sangat tidak setuju = 1 Kurang setuju = 2 Setuju = 3 Sangat setuju = 4	Ordinal	Motivasi kerja Rendah = 28-55 Motivasi kerja Sedang = 56-83 Motivasi kerja Tinggi = 84-112
Independen Beban Kerja	Kegiatan yang dilakukan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien di ruang rawat inap	Indikator beban kerja : 1) Aktivitas pekerjaan 2) Kegiatan yang dilakukan 3) Penggunaan waktu kerja	Kuesioner terdiri dari 13 pertanyaan dengan pilihan jawaban : Beban kerja berat = 4 Beban kerja sedang = 3 Beban kerja ringan = 2 Tidak menjadi beban kerja = 1	Ordinal	Beban Kerja Ringan = 13-25 Beban Kerja Sedang = 26-38 Beban Kerja Berat = 39-52
Dependen Kinerja Perawat	Penilaian <i>self-assessment</i> pada kinerja perawat dalam meningkatkan derajat kesehatan dan melayani pasien	Indikator Kinerja : 1. Caring 2. Kolaborasi 3. Empati 4. Kecepatan respons 5. Courtesy 6. Sincerety	Kuesioner terdiri dari 12 pertanyaan dengan pilihan jawaban : Sangat tidak setuju = 1 Kurang setuju = 2 Setuju = 3 Sangat setuju = 4	Ordinal	Kinerja Rendah = 12-23 Kinerja Sedang = 24-35 Kinerja Tinggi = 36-48

G. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini menggunakan lembar kuesioner yaitu alat pengumpulan data secara formal kepada responden untuk menjawab pertanyaan secara tertulis (Nursalam, 2016). Di dalam penelitian ini kuesioner yang digunakan adalah kuesioner motivasi, kuesioner beban kerja dan kuesioner kinerja.

- 1) Kuesioner Motivasi diadopsi dari kuesioner baku yang diterbitkan oleh Nursalam pada tahun 2014 membahas mengenai motivasi. Kuisisioner motivasi yang digunakan terdiri 28 pernyataan dengan 4 pilihan jawaban masing-masing yakni "sangat tidak setuju, tidak setuju, setuju, serta sangat setuju".

Dengan menggunakan rumus statistik, panjang kelas (P) hitung dengan memperhitungkan rentang nilai yang sebesar 20 (perbandingan antara nilai maksimum dan minimum) serta jumlah kelas yang terbagi jadi dua kategori, yakni: tinggi dan rendah. Hasil perhitungan tunjukkan interval kelas memiliki ukuran sejumlah 20. Dengan memakai nilai $P = 20$, hasil dari penelitian mengenai "Motivasi Kerja" dapat dikategorikan :

- a. Motivasi Kerja yang rendah antara 28-55
- b. Motivasi Kerja yang sedang antara 56 - 83
- c. Motivasi Kerja yang tinggi antara 84 – 112

Bersumber hasil uji statistik *Chi-Square* di peroleh $p = ,000 (<0,05)$ berarti H_a diterima, yang berarti adanya hubungan signifikan Motivasi dengan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

- 2) Kuesioner Beban Kerja diadopsi dari kuesioner baku yang diterbitkan oleh Nursalam pada tahun 2017 membahas mengenai beban kerja. Kuisisioner beban kerja yang digunakan terdiri 13 pernyataan dengan 4 pilihan jawaban masing-masing yakni

"beban kerja berat, beban kerja sedang, beban kerja ringan, serta tidak menjadi beban kerja".

"Beban Kerja" dapat dikategorikan menjadi :

- a) Beban Kerja Ringan antara 13-25
 - b) Beban Kerja Sedang antara 26-38
 - c) Beban Kerja Berat antara 39-52
- 3) Kuesioner Kinerja Perawat diadopsi dari kuesioner baku yang diterbitkan oleh Nursalam pada tahun 2017 membahas mengenai kinerja. Kuisisioner beban kerja yang digunakan terdiri 12 pernyataan dengan 4 pilihan jawaban masing-masing yakni " sangat tidak setuju, tidak setuju, setuju, serta sangat setuju ".

"Kinerja Perawat" dapat dikategorikan menjadi :

- a) Kinerja Perawat Rendah antara 12-23
- b) Kinerja Perawat Sedang 23-35
- c) Kinerja Perawat Tinggi 36-48

Alat ukur menggunakan kuesioner yang sudah tervaliditas oleh Nursalam (2017) untuk kuesioner beban kerja dan kinerja. Adapun nilai $r < 0,05$ maka pertanyaan dinyatakan tidak valid atau didasarkan pada nilai r , dimana pertanyaan dinyatakan valid apabila $r_{\text{hitung}} > r_{\text{tabel}}$ pada taraf signifikansi 5% sehingga pertanyaan dapat di gunakan untuk mengumpulkan data penelitian.

H. Tehnik Pengumpulan Data

1. Jenis data

a. Data primer

Informasi merujuk pada data yang langsung didapat peneliti dari subjek penelitian, seperti dijelaskan oleh Nursalam (2014). Pada penelitian ini, informasi primer akan dikumpulkan lewat distribusi kuesioner pada responden untuk mendapatkan data diisi secara langsung.

b. Data sekunder

Informasi sekunder merujuk kepada informasi yang dikumpulkan pihak lain ataupun berasal dari data yang sudah ada, sesuai dengan penjelasan Nursalam (2014). Dalam konteks penelitian ini, contoh dari data sekunder adalah informasi pribadi yang didapat dari departemen SDM Rumah Sakit Provita Jayapura.

2. Langkah-langkah pengumpulan data

Peneliti melakukan pengumpulan data melalui serangkaian tahapan sebagai berikut :

- a. Melakukan studi pustaka dan penyusunan proposal terkait dengan judul peneliti.
- b. Melakukan uji etik penelitian di Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung Semarang
- c. Mengajukan permohonan izin penelitian pada pihak Rumah Sakit Provita Jayapura.
- d. Setelah memperoleh izin penelitian, peneliti menyerahkan surat izin pada pihak Rumah Sakit Provita Jayapura.
- e. Sesudah mendapatkan persetujuan lakukan penelitian, peneliti menyelenggarakan pertemuan dengan calon responden untuk jelaskan tujuan serta manfaat penelitian.

- f. Selanjutnya, peneliti meminta persetujuan dari calon responden secara lisan. Bila calon responden setuju maka peneliti memberikan *link google form* untuk mengisi kuesioner.
- g. Teknis pengisian kuesioner yaitu :
 - 1) Responden membuka *link google form* yang diberikan oleh peneliti.
 - 2) Kemudian akan tampil judul kuesioner penelitian dan tujuan penelitian, serta pernyataan kesediaan sebagai responden.
 - 3) Responden akan mengisi 3 bagian kuesioner yaitu kuesioner motivasi, kuesioner beban kerja, dan kuesioner kinerja.
 - 4) Setelah mengisi semua pertanyaan, responden memilih kirm untuk menyelesaikan kuesioner.

I. Cara Pengolahan Data

Pengolahan data yakni proses olahan data digunakan untuk menggambarkan dan merangkum data dalam bentuk tabel atau diagram. Proses ini digunakan dalam merancang penelitian. Selanjutnya, peneliti akan lakukan :

1. *Editing*, periksa kembali kuesioner yang sudah diisi responden ketika penarikan data melalui *google drive*. Kegiatan ini dilaksanakan dengan memeriksa seluruh pertanyaan yang diajukan terisi oleh responden, periksa hasil isian yang didapat sesuai tujuan yang ingin digapai peneliti.
2. Mengkode, dilakukan ketika memasukkan data kita memberikan kode pada kuesioner dan diperlukan memproses data, baik secara manual atau komputer.
3. *Scoring*, perhitungan skor didapat dari kalkulasi nilai total tiap kuesioner yang diisi oleh responden bersumber jawaban atas pertanyaan yang telah diajukan peneliti.

4. Tabulating

Pada tahap ini akan memudahkan peneliti untuk mengolah data selanjutnya memasukkan keseluruhan data ke format tabel.

J. Analisa Data

Hal ini bagian penting menggapai tujuan penelitian adalah memberikan respons terhadap pertanyaan penelitian yang menggambarkan fenomena melalui sejumlah analisis statistik. Dalam penelitian kuantitatif, penggunaan statistik menjadi umum. Peran statistik mencakup sederhanakan data yang besar jadi format yang lebih bisa dipahami pembaca, dengan tujuan mempermudah pengambilan keputusan. Statistik berikan metode untuk peroleh serta analisis data, serta berperan pada proses penelitian secara keseluruhan menyimpulkan informasi berdasarkan data yang tersedia (Nursalam, 2014). Metode analisis data yang diterapkan pada penelitian ini yakni :

1. Analisa univariat memiliki tujuan menggambarkan ciri-ciri setiap variabel penelitian dapat diidentifikasi melalui analisis univariat, yang merupakan Pendekatan statistik untuk menentukan Pengaturan dan jumlah kejadian pada data awal mengenai demografi, termasuk informasi mengenai inisial, usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, serta lama bekerja (Polit & Beck, 2012).
2. Analisa bivariat dipakai buat mengeksplorasi hubungan ataupun korelasi antara dua variabel tertentu. Dalam konteks analisis bivariat dipakai untuk mengklarifikasi hubungan antara motivasi dan beban kerja sebagai variabel independen dengan kinerja perawat sebagai variabel dependen (Polit & Beck, 2012).

Analisa data pada penelitian ini memanfaatkan pengujian statistik *Chi Square* yang digunakan ketika data yang sedang dianalisis memiliki sifat ordinal, dan juga digunakan untuk menilai tingkat kekuatan korelasi antara variabel independen serta variabel dependen, terutama jika setidaknya salah satu dari dua variabel tersebut memiliki skala ordinal (Nursalam, 2015). Penelitian ini membantu dalam menguji hipotesis untuk mengevaluasi Hubungan Motivasi dan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Provita Jayapura Tahun 2025.

K. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, terutama yang melibatkan manusia sebagai subjek penelitian, peneliti harus memiliki pemahaman yang mendasar terkait hak asasi manusia. Prinsip-prinsip etika umumnya mencakup aspek kegunaan, penghormatan terhadap hak subjek, dan keadilan (Nursalam, 2014). Etika berfungsi sebagai panduan atau standar etika yang penting dalam konteks kelompok sosial. Penerapan etika dalam penelitian biasanya mencerminkan prinsip-prinsip etika yang diinginkan ketika menjalankan kegiatan penelitian.

Nursalam (2014) membagi prinsip etika penelitian menjadi berbagai kategori :

1. Responden menandatangi *informant consent* persetujuan jika menyetujui.
2. Kerahasiaan informasi responden (*Confidentiality*) mengacu pada kerahasiaan data yang dikumpulkan oleh peneliti yang akan digunakan untuk kepentingan penelitian.
3. *Justice*, bersikap adil kepada responden tanpa membeda-bedakan.
4. *Beneficence*, penelitian tidak boleh merugikan responden dan harus bermanfaat.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Pada bab membahas terkait hasil penelitian dengan judul "Hubungan Motivasi dan Beban Kerja dengan Kinerja Perawat Pelaksana Unit Rawat Inap di RS Provita Jayapura" yang bertujuan untuk mengetahui hubungan motivasi dan beban kerja dengan kinerja perawat. Peneliti melakukan pengambilan data pada tanggal 01 Juli – 01 Agustus 2025 terhadap 36 responden perawat pelaksana unit rawat inap di RS Provita Jayapura.

Pengambilan data dilakukan dengan menetapkan kriteria inklusi dan eksklusi. Hasil dari pengambilan data dilakukan analisis oleh peneliti menggunakan SPSS dengan uji Chi-Square yang terdiri dari analisis karakteristik yaitu karakteristik responden , analisis univariat dan analisis bivariat untuk menjawab hipotesis Ha dan H0 yang menentukan hubungan motivasi dan beban kerja dengan kinerja perawat.

B. Analisa Univariat

1. Karakteristik responden
 - a) Karakteristik responden berdasarkan usia dan jenis kelamin

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan usia dan jenis kelamin Perawat Pelaksana Unit rawat Inap di RS Provita Jayapura Periode Juli-Agustus 2025 (n=36)

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	%
Usia	21-25 tahun	4	11,1%
	26-30 tahun	18	50,0%
	31-35 tahun	12	33,3%
	36-40 tahun	2	5,55%
Total		36	100%
Karakteristik	Kategori	Frekuensi	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	3	8,33%
	Perempuan	33	91,6%
Total		36	100%

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan usia pada 36 responden sebagian besar merupakan responden di rentang usia 26-30 tahun sebanyak 18 responden (50%), diikuti responden dengan usia 31-35 tahun sebanyak 12 responden (33,3%) , kemudian responden dengan usia 21-25 tahun sebanyak 4 (11,1%) dan responden dengan usia 36-40 tahun sebanyak 2 (5,55%). Tabel juga menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dan pendidikan dengan total sebanyak 36 responden. Pada karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin sebagian besar responden merupakan jenis kelamin perempuan sebanyak 33 (91,6%) diikuti dengan responden jenis kelamin laki-laki sebanyak 3 (8,33%).

- b) Karakteristik responden berdasarkan pendidikan dan masa kerja

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan dan masa kerja Perawat Pelaksana Unit rawat Inap di RS Provita Jayapura Periode Juli-Agustus 2025 (n=36)

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	%
Pendidikan	D-III	23	63,8%
	Profesi	13	36,1%
Total		36	100%
Karakteristik	Kategori	Frekuensi	%
Masa kerja	1-3 tahun	17	47,2%
	3-5 tahun	9	25,0%
	≥ 5 tahun	10	27,7%
Total		36	100%

Tabel 4.2 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan pendidikan sebagian besar merupakan responden dengan pendidikan D-III sebanyak 23 (63,8%) diikuti dengan responden dengan pendidikan profesi sebanyak 13 (36,1%). Tabel juga menunjukkan karakteristik responden berdasarkan masa kerja sebagian besar merupakan responden dengan

masa kerja 1-3 tahun sebanyak 17 responden (47,2%), diikuti dengan responden dengan masa kerja ≥ 5 tahun sebanyak 10 responden (27,7%).

2. Analisa Univariat

a) Hasil Distribusi Kategori Motivasi Perawat

Tabel 4.3 Distribusi Kategori Motivasi Kerja Perawat Pelaksana Unit rawat Inap di RS Provita Jayapura Periode Juli-Agustus 2025 (n=36)

Motivasi		Frekuensi		%	
Kategori	Rendah (28-55)	0		0.0	
	Sedang (56-82)	10		27.8	
	Tinggi (84-112)	26		72.2	
	Total	36		100.0	

Motivasi berdasarkan Karakteristik Responden							
		Rendah	%	Sedang (56-82)	%	Tinggi (84-112)	%
Usia	21-25 tahun	0	0.0	1	10.0	3	11.5
	26-30 tahun	0	0.0	6	60.0	12	46.2
	31-35 tahun	0	0.0	3	30.0	9	34.6
	36-40 tahun	0	0.0	-	-	2	7.7
	Total	0	0.0	10	100.0	26	100.0
Jenis Kelamin	Laki-laki	0	0.0	-	-	3	11.5
	Perempuan	0	0.0	10	100.0	23	88.5
	Total	0	0.0	10	100.0	26	100.0
Pendidikan	D-III	0	0.0	5	50.0	18	69.2
	Profesi	0	0.0	5	50.0	8	30.8
	Total	0	0.0	10	100.0	26	100.0
Masa Kerja	1-3 tahun	0	0.0	4	40.0	15	57.7
	3-5 tahun	0	0.0	1	10.0	5	19.2
	≥ 5 tahun	0	0.0	5	50.0	6	23.1
	Total	0	0.0	10	100.0	26	100.0

Tabel 4.3 menunjukkan hasil distribusi kategori motivasi perawat pelaksana unit rawat inap bahwa sebagian besar perawat memiliki motivasi kerja tinggi sebanyak 26 responden (72.2%), yang memiliki motivasi kerja sedang sebanyak 10 responden (27.8%) dan tidak ada yang memiliki motivasi kerja rendah.

- 1) Kategori Motivasi Rendah, tidak didapatkan responden dengan kategori motivasi rendah.
- 2) Kategori Motivasi Sedang berdasarkan karakteristik responden

Berdasarkan karakteristik usia didapatkan data motivasi sedang sebanyak 46,2% merupakan usia 26-30 tahun, diikuti dengan usia 31-35 tahun sebesar 34,6%, usia 21-25 tahun sebesar 11,5% dan usia 36-40 tahun sebesar 7,7%.

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin didapatkan motivasi tinggi mayoritas responden dengan jenis kelamin perempuan sebesar 88,5% dan responden dengan jenis kelamin laki-laki sebesar 11,5%. Berdasarkan karakteristik pendidikan didapatkan data mayoritas responden pendidikan DIII sebesar 69,2% dan Profesi sebesar 30,8%. Berdasarkan karakteristik masa kerja didapatkan data responden paling banyak dengan masa kerja >5 tahun sebesar 50%, diikuti dengan masa kerja 1-3 tahun sebesar 40% dan dengan masa kerja 3-5 tahun sebesar 10%.

3) Kategori Motivasi Tinggi berdasarkan karakteristik responden

Berdasarkan karakteristik usia didapatkan data motivasi tinggi sebanyak 60% merupakan usia 26-30 tahun, diikuti dengan usia 31-35 tahun sebesar 30% dan usia 21-25 tahun sebesar 10%. Berdasarkan karakteristik jenis kelamin didapatkan motivasi sedang 100% merupakan responden dengan jenis kelamin perempuan. Berdasarkan karakteristik pendidikan didapatkan data responden pendidikan DIII dan Profesi sebanding masing-masing sebesar 50%. Berdasarkan karakteristik masa kerja didapatkan data responden mayoritas dengan masa kerja 1-3 tahun sebesar 57,7%, dengan masa kerja >5 tahun sebesar 23,1% dan dengan masa kerja 3-5 tahun sebesar 19,2%.

b) Hasil Distribusi Kategori Beban Kerja Perawat

Tabel 4.4 Distribusi Kategori Beban Kerja Perawat Pelaksana Unit rawat Inap di RS Provita Jayapura Periode Juli-Agustus 2025 (n=36)

Beban Kerja		Frekuensi	%	Valid %			
Kategori	Ringan (13-25)	0	0.0	0.0			
	Sedang (26-38)	17	47.2	47.2			
	Berat (39-52)	19	52.8	52.8			
	Total	36	100.0	100.0			
Kategori Beban Kerja							
		Ringan	%	Sedang (26-38)	%	Berat (39-52)	%
Usia	21-25 tahun	0	0.0	2	11.8	2	10.5
	26-30 tahun	0	0.0	7	41.2	11	57.9
	31-35 tahun	0	0.0	6	35.3	6	31.6
	36-40 tahun	0	0.0	2	11.7	-	-
	Total	0	0.0	17	100.0	19	100.0
Jenis Kelamin	Laki-laki	0	0.0	2	11.8	1	5.3
	Perempuan	0	0.0	15	88.2	18	94.7
	Total	0	0.0	17	100.0	19	100.0
Pendidikan	D-III	0	0.0	12	70.6	11	57.9
	Profesi	0	0.0	5	29.4	8	42.1
	Total	0	0.0	17	100.0	19	100.0
Masa Kerja	1-3 tahun	0	0.0	6	35.3	11	57.9
	3-5 tahun	0	0.0	4	23.5	5	26.3
	≥ 5 tahun	0	0.0	7	41.2	3	15.8
	Total	0	0.0	17	100.0	19	100.0

Tabel 4.4 menunjukkan hasil distribusi kategori motivasi perawat pelaksana unit rawat inap bahwa sebagian besar perawat memiliki beban kerja tinggi sebanyak 19 responden (52.8%) hampir sebanding dengan perawat yang memiliki beban kerja sedang yaitu sebanyak 17 responden (47.2%) dan tidak ada yang memiliki beban kerja rendah.

1) Kategori Beban Kerja Rendah

2) Kategori Beban Kerja Sedang berdasarkan karakteristik responden

Berdasarkan karakteristik usia didapatkan data beban kerja sedang sebanyak 41,2% merupakan usia 26-30 tahun, diikuti dengan usia 31-35 tahun sebesar 35,3%, usia 21-25 tahun dan usia 36-40 tahun sebanding sebesar 11,7%.

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin didapatkan mayoritas merupakan jenis kelamin perempuan sebesar 88,2% dan responden dengan jenis kelamin laki-laki sebesar 11,8%. Berdasarkan karakteristik pendidikan didapatkan data responden pendidikan DIII sebesar 70,6% dan Profesi sebesar 29,4%. Berdasarkan karakteristik masa kerja didapatkan data responden mayoritas dengan masa kerja >5 tahun sebesar 41,2%, diikuti dengan masa kerja 1-3 tahun sebesar 35,3%, serta dengan masa kerja 3-5 tahun sebesar 23,5%.

2) Kategori Beban Kerja Tinggi berdasarkan karakteristik responden

Berdasarkan karakteristik usia didapatkan data beban kerja tinggi mayoritas merupakan usia 26-30 tahun sebesar 57,9%, diikuti dengan usia 31-35 tahun sebesar 31,6%, usia 21-25 tahun sebesar 10,5% dan usia 36-40 tahun tidak ada. Berdasarkan karakteristik jenis kelamin didapatkan mayoritas merupakan jenis kelamin perempuan sebesar 94,7% dan responden dengan jenis kelamin laki-laki sebesar 5,3%. Berdasarkan karakteristik pendidikan didapatkan data responden pendidikan DIII sebesar 57,9% dan Profesi sebesar 42,1%. Berdasarkan karakteristik masa kerja didapatkan data responden mayoritas dengan masa kerja 1-3 tahun sebesar 57,9%, diikuti dengan masa kerja 3-5 tahun sebesar 26,3% dan dengan masa kerja >5 tahun sebesar 15,8%.

c) Hasil Distribusi Kategori Kinerja Perawat

Tabel 4.5 Distribusi Kategori Kinerja Perawat Pelaksana Unit rawat Inap di RS Provita Jayapura Periode Juli-Agustus 2025 (n=36)

Kinerja Perawat		Frekuensi	%		Valid %	
Kategori			Rendah (12-23)	Sedang (24-35)	Tinggi (36-48)	
	Rendah (12-23)	0	0.0		0.0	0.0
	Sedang (24-35)	5	13.9		13.9	13.9
	Tinggi (36-48)	31	86.1		86.1	86.1
	Total	36	100.0		100.0	100.0
Kategori Kinerja Perawat						
		Rendah (12-23)	%	Sedang (24-35)	%	Tinggi (36-48)
Usia	21-25 tahun	0	0.0	-	-	4
	26-30 tahun	0	0.0	2	40.0	16
	31-35 tahun	0	0.0	2	40.0	10
	36-40 tahun	0	0.0	1	20.0	1
	Total	0	0.0	5	100.0	31
Jenis Kelamin	Laki-laki	0	0.0	-	-	3
	Perempuan	0	0.0	5	100.0	28
	Total	0	0.0	5	100.0	31
Pendidikan	D-III	0	0.0	3	60.0	20
	Profesi	0	0.0	2	40.0	11
	Total	0	0.0	5	100.0	31
Masa Kerja	1-3 tahun	0	0.0	2	35.3	15
	3-5 tahun	0	0.0	-	23.5	9
	≥ 5 tahun	0	0.0	3	41.2	7
	Total	0	0.0	5	100.0	31

Tabel 4.5 menunjukkan hasil distribusi kategori kinerja perawat pelaksana di unit rawat inap sebagian besar memiliki kinerja yang tinggi sebanyak 31 responden (86.1%) dan sebagian kecil perawat memiliki kinerja sedang sebanyak 5 responden (13.9%), serta tidak ada perawat yang memiliki kinerja yang rendah.

1) Kategori Kinerja Sedang berdasarkan karakteristik responden

Berdasarkan karakteristik usia didapatkan data beban kerja sedang sebanyak 41,2% merupakan usia 26-30 tahun, diikuti dengan usia 31-35 tahun sebesar 35,3%, usia 21-25 tahun dan usia 36-40 tahun sebanding sebesar 11,7%.

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin didapatkan mayoritas merupakan jenis kelamin perempuan sebesar 88,2% dan responden dengan jenis kelamin

laki-laki sebesar 11,8%. Berdasarkan karakteristik pendidikan didapatkan data responden pendidikan DIII sebesar 70,6% dan Profesi sebesar 29,4%. Berdasarkan karakteristik masa kerja didapatkan data responden mayoritas dengan masa kerja >5 tahun sebesar 41,2%, diikuti dengan masa kerja 1-3 tahun sebesar 35,3%, serta dengan masa kerja 3-5 tahun sebesar 23,5%.

3. Analisa Bivariat

Hasil Uji Chi-Square Hubungan Motivasi dengan Kinerja Perawat

Tabel 4.6 Hasil Uji Chi-Square Hubungan Motivasi dengan Kinerja dan Beban Kerja dengan Kinerja Perawat Pelaksana Unit rawat Inap di RS Provita Jayapura Periode Juli-Agustus 2025

Variabel	N	Chi-Square	df	p-value	p-value (Fisher Exact Test)
Motivasi*Kinerja	36	3.005 ^a	1	.083	.119
Beban Kerja*Kinerja	36	6.490 ^a	1	.011	0.16

Tabel 4.6 menunjukkan hasil uji Chi-Square hubungan motivasi dengan kinerja perawat pelaksana unit rawat inap menunjukkan nilai $p = 0,083$ ($\rho > \alpha = 0,05$) yang artinya secara statistik tidak ada hubungan antara motivasi dan kinerja perawat pelaksana unit rawat inap di RS Provita Jayapura dan hubungan beban kerja dengan kinerja perawat pelaksana unit rawat inap menunjukkan nilai $p = 0,011$ ($\rho < \alpha = 0,05$) yang artinya secara statistik ada hubungan antara beban dan kinerja perawat pelaksana unit rawat inap di RS Provita Jayapura.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Pada bab ini peneliti menjelaskan pembahasan hasil penelitian yang meliputi karakteristik responden, distribusi kategori motivasi, distribusi kategori beban kerja, distribusi kinerja perawat, serta menganalisis hubungan motivasi dengan kinerja perawat dan menganalisis hubungan beban kerja dengan kinerja perawat pelaksana unit rawat inap di RS Provita Jayapura.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Karakteristik Responden Perawat Pelaksana Unit Rawat Inap di RS Provita Jayapura

a) Usia

Menurut WHO (2023) rentang usia 21-45 tahun merupakan usia dewasa dan merupakan usia produktif bekerja. Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan distribusi responden menurut rentang usia yang ditetapkan peneliti usia sebagian besar antara usia 26-30 tahun sebanyak 18 responden (50%) yang merupakan kelompok usia dewasa awal.

Usia bagi tenaga kerja berada diantara 20 hingga 40 tahun, usia ini dianggap sangat produktif bagi tenaga kerja karena apabila usia dibawah 20 tahun rata-rata individu masih belum memiliki kematangan skill yang cukup selain itu juga masih dalam proses pendidikan. Sedangkan pada usia diatas 40 tahun mulai terjadi penurunan kemampuan fisik bagi individu (Priyono dan Yasin, 2016). Usia dapat mempengaruhi motivasi dikarenakan tuntutan kebutuhan hidup berkeluarga di usia produktif.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Septiani et al. (2023) yang menunjukkan bahwa responden didominasi oleh responden perawat dengan rentang usia 25-35 tahun sebanyak 75%.

b) Jenis kelamin

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan distribusi responden menurut jenis kelamin sebagian besar merupakan responden perempuan sebanyak 33 responden (91,6%) dan paling sedikit merupakan responden laki-laki sebanyak 3 responden (8,33%) mencakup seluruh jumlah perawat laki-laki pelaksana unit rawat inap. Jenis kelamin dapat mempengaruhi respon seseorang dalam penerimaan beban kerja. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wicaksono, RM, B (2019) yang menunjukkan bahwa responden didominasi oleh responden perawat dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 72,7%. Mengutip dari e-jurnal manajemen oleh Wilda, et al. (2020) gender laki-laki dan perempuan memiliki kemampuan yang berbeda dalam menyelesaikan pekerjaan yang dianggap berat.

c) Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan distribusi responden menurut pendidikan sebagian besar merupakan responden dengan pendidikan D-III sebanyak 23 responden (63,8%) dan sisanya merupakan responden dengan pendidikan profesi sebanyak 13 responden (36,1%). Penelitian Daud William Marihot Tua, Ainun Mardhiyah (2022) di RSUD Padangsidempuan menyatakan bahwa tingkat pendidikan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap pengalaman kerja dan kinerja bagian keperawatan RSUD Padangsimpuan. Hal ini dikarenakan tingkat pendidikan karyawan hanya digunakan pada proses

rekruitmen sebagai metode penyaringan karyawan. Hal ini sesuai dengan penilitian yang dilakukan di ruang rawat inap RS Premier Surabaya, perawat dengan pengalaman kerja D3 lebih banyak jumlahnya dibandingkan dengan S1, dan tentunya perawat D3 memiliki pengalaman kerja yang lebih baik dikarenakan masa kerja mereka yang lebih lama, selain itu asumsi dari peneliti perawat D3 dengan masa kerja yang lama tersebut lebih memahami berbagai SOP yang diterapkan di RS Premier dibandingkan dengan perawat baru dengan latar belakang pendidikan S1.

d) Masa kerja

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan distribusi responden menurut masa kerja perawat sebagian besar merupakan responden dengan masa kerja 1-3 tahun sebanyak 17 responden (47,2%), diikuti responden dengan masa kerja ≥ 5 tahun sebanyak 10 responden (27,7%), dan sebagian kecil responden dengan masa kerja 3-5 tahun sebanyak 9 responden (25,0%).

RS Provita Jayapura merupakan RS swasta di Jayapura dengan usia RS < 10 tahun yaitu di tahun 2025 tepat akan berusia 7 tahun. Mengingat RS Provita yang baru akan berusia 7 tahun, maka dapat disimpulkan bahwa responden dengan masa kerja ≥ 3 tahun yaitu sebanyak 19 responden (52,7%) merupakan sdm yang dianggap mandiri.

Mengutip Pristiawati, A.I. (2022) dengan penelitiannya yang berjudul hubungan antara beban kerja dan pengalaman kerja dengan kinerja perawat, menunjukkan bahwa meskipun perawat tersebut berpengalaman jika tidak diimbangi dengan jumlah tenaga yang bertugas maka beban kerja akan meningkat dan mengakibatkan produktifitas kinerja menurun. Sehingga dapat disimpulkan

bahwa masa kerja yang lama tidak menjamin sdm perawat akan memiliki kinerja yang tinggi jika tidak diimbangi dengan beban kerja yang sesuai.

2. Motivasi Perawat Unit Rawat Inap di RS Provita Jayapura

Motivasi adalah dorongan internal yang mendorong seseorang buat lakukan sesuatu guna menggapai tujuan tertentu. Motivasi juga bisa menumbuhkan hasrat, kebanggaan, serta kepuasan dalam bekerja. Dengan motivasi yang tepat, koefisien efektivitas serta kinerja perawat bisa meningkat, yang pada akhirnya meningkatkan kualitas pelayanan. Dengan kata lain, motivasi dapat menciptakan kinerja yang baik, sehingga produktivitas tenaga kerja terus bertambah (Salni, 2023).

Motivasi perawat unit rawat inap di RS Provita Jayapura menunjukkan tidak ada perawat yang memiliki motivasi kerja renda, sebagian besar memiliki motivasi kerja yang tinggi dengan distribusi terbanyak pada usia 26-30 tahun. Dilihat dari karakteristik responden jenis kelamin, motivasi kerja tinggi sebagian besar adalah responden perempuan dengan pendidikan dengan motivasi kerja tinggi yaitu terbanyak dengan responden pendidikan D-III yang memiliki masa kerja 1-3 tahun.

Penelitian ini sejalan dengan Saragih, R. (2024) dengan penelitiannya di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan bahwa motivasi kerja perawat berada pada kategori tinggi, terutama karena motivasi intrinsik seperti tanggung jawab terhadap pekerjaan dan kepatuhan terhadap aturan. Motivasi yang kuat ini berdampak positif pada kinerja yang lebih optimal, sehingga mampu meningkatkan kualitas serta mutu pelayanan di rumah sakit.

3. Beban Kerja Perawat Unit Rawat Inap di RS Provita Jayapura

Beban kerja perawat unit rawat inap di RS Provita Jayapura menunjukkan bahwa perawat tidak ada yang memiliki beban kerja rendah, sebagian besar memiliki beban kerja berat namun hampir seimbang dengan beban kerja sedang. Beban kerja berat perawat didominasi responden perempuan diikuti 1 responden laki-laki. Distribusi usia sebagian besar responden usia 26-30 tahun didominasi dengan pendidikan D-III dengan distribusi terbanyak di masa kerja 1-3 tahun.

Beban kerja adalah seluruh kegiatan atau aktifitas yang dilakukan oleh seorang perawat. Beban kerja (workload) dapat diartikan sebagai patient day yang merujuk pada suatu prosedur pemeriksaan kunjungan (visite) pada pasien (Marques & Huston, 2010). Beban kerja yang dimiliki oleh perawat cukup banyak dan beragam. Hasil penelitian sesuai dengan Nursalam (2017) bahwa beban kerja meliputi aktivitas pekerjaan, kegiatan yang dilakukan, serta penggunaan waktu kerja.

Penelitian ini sejalan dengan Erlina, et all.(2018) menunjukkan bahwa ada pengaruh beban kerja direct care inap RSUD Labuang Baji Makassar ($p = 0,011$). Hal ini dikarenakan banyaknya jumlah kegiatan yang harus dilakukan untuk memenuhi kebutuhan pasien. Dari hasil pengamatan dapat dilihat salah satu aktifitas yang membuat perawat dituntut untuk bekerja secara cepat agar semua pasien dapat dilayani.

4. Kinerja Perawat Unit Rawat Inap di RS Provita Jayapura

Kinerja perawat unit rawat inap di RS Provita Jayapura menunjukkan sebagian besar memiliki *self-assessment* kinerja tinggi dan tidak memiliki kinerja rendah, dengan didominasi oleh usia 26-30 tahun dan oleh responden perempuan diikuti responden laki-laki sebanyak 3 responden, dengan pendidikan sebagian besar

responden adalah D-III. Dari sisi masa kerja sebagian besar responden dengan masa kerja 1-3 tahun.

5. Hubungan Motivasi Kerja dan Beban Kerja dengan Kinerja Perawat

Hasil penelitian dengan uji *Chi-Square* hubungan motivasi dengan kinerja perawat pelaksana unit rawat inap menunjukkan nilai $p = 0,083$ ($\rho > \alpha = 0,05$) yang artinya secara statistik tidak ada hubungan antara motivasi dan kinerja perawat pelaksana unit rawat inap di RS Provita Jayapura. Sehingga H_0 diterima dan dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan motivasi dengan kinerja perawat pelaksana unit rawat inap di RS Provita Jayapura.

Hasil penelitian dengan uji *Chi-Square* hubungan motivasi dengan kinerja perawat pelaksana unit rawat inap menunjukkan nilai $p = 0,011$ ($\rho > \alpha = 0,05$) yang artinya secara statistik ada hubungan antara beban dan kinerja perawat pelaksana unit rawat inap di RS Provita Jayapura. Sehingga H_a diterima dan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan beban kerja dengan kinerja perawat pelaksana unit rawat inap di RS Provita Jayapura.

C. Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini, peneliti memiliki keterbatasan. Keterbatasan penelitian dapat dilihat dari segi waktu, jumlah responden serta instrumen kinerja yang dianggap belum objektif. Adapun keterbatasan dijelaskan sebagai berikut :

1. Keterbatasan waktu dalam penelitian ini disebabkan karena lamanya waktu yang dibutuhkan peneliti merasa kurang maksimal. Yang diharapkan peneliti dapat meneliti secara komprehensif yaitu kurang lebih 6 bulan atau 1 periode penilaian kinerja,

sehingga pengumpulan data tidak hanya dilakukan satu waktu namun dapat dievaluasi secara nyata.

2. Keterbatasan jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu peneliti tidak memenuhi sampel yang diajukan sebanyak 60 sampel perawat, namun yang didapatkan hanya 36 sampel dikarenakan tidak semua responden bersedia menjadi objek, dan dikarenakan ada calon responden yang sedang cuti lahiran maupun cuti di luar tanggungan, sehingga menyebabkan peneliti tidak mencapai jumlah sampel yang diinginkan.
3. Keterbatasan instrumen kinerja dalam penelitian ini adalah instrumen kinerja yang digunakan yaitu instrumen kinerja secara self-assessment atau penilaian kinerja masing-masing oleh individu responden, bukan berdasarkan hasil worksheet hasil kinerja dikarenakan periode penilaian tidak mencukupi.

D. Implikasi untuk keperawatan

Implikasi keperawatan dari penelitian ini yaitu :

1. Dukungan emosional yang baik dari pimpinan terhadap bawahannya akan sangat berpengaruh untuk memacu motivasi dalam bekerja, adanya penghargaan atas kinerja yang telah dilakukan, serta adanya pendampingan atasan sebagai *leader* sehingga bawahan tidak merasa bekerja sendirian.
2. Manajemen SDM berdasarkan asuhan pasien yang baik dapat meringankan beban kerja SDM sehingga dapat bekerja secara maksimal dan meminimalkan *human error*.
3. Penilaian kinerja yang objektif sesuai dengan hasil kerja SDM dapat secara nyata sebagai penilaian kinerja yang baku sehingga SDM paham target yang harus dicapai agar menjadi SDM yang berkembang.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan analisis hasil penelitian dan pembahasan, maka penelitian dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden menunjukkan perawat pelaksana di unit rawat inap RS Provita Jayapura merupakan usia produktif rentang usia muda awal 26-35 tahun , mayoritas berjenis kelamin perempuan dengan rata-rata pendidikan D-III dan memiliki masa kerja yang hampir imbang yaitu 1-3 tahun dan 3-5 tahun ke atas.
2. Motivasi kerja perawat sebagian besar merupakan kategori tinggi dan tidak ada motivasi kerja rendah.
3. Beban kerja perawat yang hampir imbang dengan beban kerja berat dan beban kerja sedang.
4. Kinerja perawat yang dinilai secara self-assessment sebagian besar dalam kategori kinerja tinggi.
5. Hipotesis yang terjawab yaitu ada hubungan beban kerja dan kinerja perawat di unit rawat inap RS Provita Jayapura dengan nilai $p = 0,011 < 0,05$ sehingga menunjukkan hubungan yang erat antara beban kerja dan kinerja.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan penelitian hubungan motivasi dan beban kerja dengan kinerja perawat di unit rawat inap RS Provita Jayapura, maka peneliti dapat memberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini agar dapat dijadikan sebagai masukan untuk dapat mempertahankan stabilitas beban kerja agar didapatkan kinerja yang baik didukung dengan motivasi kerja yang baik agar suasana kerja tetap aman, nyaman dan kondusif.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat keselarasan antara teori dan hasil penelitian dan dapat menambah sumber referensi bagi bidang keperawatan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Bagi Peneliti Selanjutnya sebaiknya melakukan penelitian menggunakan metode penelitian yang berbeda sehingga dapat melengkapi hasil penelitian sebelumnya.
- b. Agar melakukan perbaikan dan penambahan periode penelitian dan instrumen kinerja yang lebih objektif sehingga dapat menjawab lebih tepat dan akurat sesuai harapan peneliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Adnyaswari, N. A., & Adnyani, I. G. A. D. (2017). Pengaruh Dukungan Sosial dan Burnout Terhadap Kinerja Perawat Rawat Inap RSUD Sanglah. *E-Jurnal Manajemen*, 6(5), 2474-2500.
- Anwar, K. (2013). *Managemen Keperawatan dan Prospektifnya Teori, Konsep dan Aplikasi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Bowling, N. A., & Kirkendall, C. (2012). Workload: A review of causes, consequences consequences, and potential interventions. Dalam J. Houdmont, S. Leka, & R. R. Sinclair (Eds.), *Contemporary Occupational Health Psychology: Global Perspectives on Research and Practice*, Vol. 2 (hlm. 221–238). Wiley Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781119942849.ch13>
- Dyrbye, L. N., Shanafelt, T. D., Johnson, P. O., Johnson, L. A., Satele, D., & West, C. P. (2019). Sebuah studi cross-sectional mengeksplorasi hubungan antara kelelahan, ketidakhadiran, dan kinerja di kalangan perawat Amerika. *BMC Nursing*, 18(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0382-7>
- Elytisia, C., & Ginting, M. (n.d.). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Dalam Penerapan Proses Keperawatan.
- Herzberg's Two-Factor Theory 1-Herzberg's Two-Factor Theory of Job Satisfaction : An Integrative Literature Review (2018). [Https://academia.com](https://academia.com)
- MacPhee, M., Dahinten, V., & Havaei, F. (2017). The Impact of Heavy Perceived Nurse Workloads on Patient and Nurse Outcomes. *Administrative Sciences*, 7(1), 7. <https://doi.org/10.3390/admsci7010007>
- Mangkunegara, A. P. (2013). *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2015). *Manajemen Keperawatan Edisi 4*.
- Nursalam. (2017). *Manajemen Keperawatan Edisi 5*.
- Potu, J. (2021). Pengaruh Motivasi Intrinsik Dan Motivasi Ekstrinsik Terhadap Kinerja Karyawan Pada PT. AIR MANADO. *Jurnal EMBA*.

Sujarweni, V. W. (2015). *Statistik Untuk Kesehatan*. Yogyakarta: Gava Media.

Sugiyono. (2013). *Metodelogi Penelitian Pendidikan: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sutrisno, Y. N., Suryoputro, A., & Fatmasari, E. Y. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Rawat Inap Di RSUD Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5, 142–149. <https://doi.org/10.14710/jkm.v5i1.15007>

